

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

**Cuidado enfermero humanizado a personas adultas percibido por internos de
enfermería en un hospital del Ministerio de Salud- Lambayeque 2022**

**PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

INVESTIGADORAS:

Bach. Enf. Aponte Zapata, Patricia Lorena

Bach. Enf. Cieza Perez, Diana Yuliza

ASESORA:

Dra. Tania Roberta Muro Carrasco

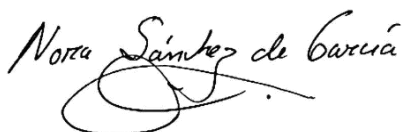
Lambayeque, Perú

2023

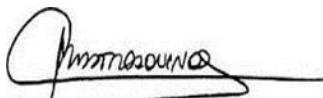
Aprobado por:



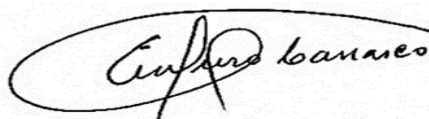
Dra. María Rosario Verástegui León
Presidenta del jurado



Mg. Nora Elisa Sánchez de García
Secretaria del jurado



Mg. Rosario Clotilde Castro Aquino
Vocal del jurado



Dra. Muro Carrasco Tania Roberta
Asesora

COPIA DEL ACTA DE SUSTENTACIÓN

00031



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO FACULTAD DE ENFERMERÍA

Acreditada con Resolución N° 110-2017-SINEACE/CDAH-P

DECANATO



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA

Libro de Actas N° 01 Expediente N° 1415-2023-D.FE Folio N° 0031
Graduado: PATRICIA LORENA APONTE ZAPATA - DIANA YULIZA CIEZA PÉREZ

En la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo - Lambayeque, a los 9 días del mes de agosto de 2023 a horas 11:30pm se reunieron los señores Miembros del Jurado designados mediante Decreto N° 040-V-2022-D.FE

Presidente: Dña. María Rosario Verastegui León
Secretario: Mg. Norma Elisa Sánchez de García
Vocal: Dña. Rosario Clotilde Castro Aguino

Encargados de recepcionar y dictaminar el trabajo de Tesis titulado: "Cuidado enfermero humanizado a personas adultas percibido por internos de enfermería en un Hospital del Ministerio de Salud - Lambayeque 2022"

patrocinado por la profesora-
Dña. Tania Roberta Muro Carrasco y presentado por
la (s) bachiller (es) en enfermería: Patricia Lorena Aponete Zapata
Diana Yuliza Cieza Pérez

optar el TÍTULO DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA.

Sustentado el trabajo de tesis, formuladas las preguntas por parte de los señores Miembros del Jurado, dadas las respuestas y aclaraciones por el (los) sustentante(s) y el patrocinador, el jurado, después de deliberar declaró APROBADO por UNANIMIDAD la tesis con el calificativo de MUY BUENO (14) debiendo consignarse en las copias definitivas las sugerencias hechas en la sustentación.

Terminado el acto levantó la presente Acta y para mayor constancia firman los que en ella intervinieron.

PRESIDENTE

VOCAL

SECRETARIO

PATROCINADOR

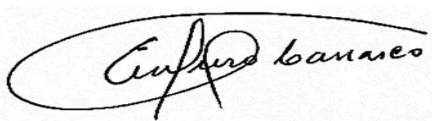
DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Yo, Tania Roberta Muro Carrasco, docente asesor de tesis de las estudiantes, Aponte Zapata Patricia Lorena y Cieza Pérez Diana Yuliza titulada: “Cuidado enfermero humanizado a personas adultas percibido por internos de enfermería en un hospital del Ministerio de Salud-Lambayeque 2022”.

Luego de revisar la totalidad del documento de forma precisa constato que tiene un índice de similitud de **12 %**, verificable en el reporte de similitud del programa Turnitin.

La suscrita verificó dicho reporte que cada una de las coincidencias detectadas no constituye plagio. Por lo tanto, la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.

Lambayeque, 05 de julio del 2023



TANIA ROBERTA MURO CARRASCO
ASESORA
DNI 17403791
CÓDIGO ORCID: 0000-0001-5844-7858

Se adjunta:

- Resumen del Reporte (Con porcentaje y parámetros de configuración)
- Recibo digital

DEDICATORIA

Dedicado a Dios, mi madre y abuelita quienes creyeron siempre en mí, dándome ejemplo de superación, constancia y resiliencia; a mi abuelito quien me bendice desde el cielo y me dejó una importante lección de amor y sacrificio. Ellos me enseñaron a valorar la vida y todo lo que Dios me ha dado. Me siento muy agradecida y orgullosa por los logros alcanzados, como resultado de grandes esfuerzos y sacrificios.

Patricia Aponte

Dedicado a Dios, mi mamá y hermanas quienes estuvieron presentes durante mi formación académica brindándome todo su apoyo para seguir adelante y lograr todo lo propuesto. A mí misma porque me esforcé cada día para lograr mis objetivos con la sencillez y la humildad que me caracteriza.

Diana Cieza

AGRADECIMIENTO

El presente trabajo es dedicado muy especialmente:

A Dios por brindarnos salud, sabiduría y entendimiento, necesario para la realización del presente informe.

A nuestras familias, por fomentar el deseo de superación y por el apoyo brindado en todo momento para poder concluir con éxito el presente trabajo, a pesar de las dificultades que se presentaron en el proceso.

A las docentes que nos brindaron una excelente formación humana y en conocimientos durante la formación universitaria contribuyendo a nuestro crecimiento personal y profesional.

A las estudiantes de enfermería, que participaron en forma voluntaria y desinteresada en nuestra investigación.

A nuestra asesora y jurado por contribuir a la exitosa culminación de la presente investigación.

Las autoras

ÍNDICE

COPIA DEL ACTA DE SUSTENTACIÓN	iii
DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD	iv
DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO	vi
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
INTRODUCCIÓN.....	10
CAPÍTULO I:	14
DISEÑO TEÓRICO	14
1.1 Antecedentes de la investigación	15
1.2 Bases teóricas.....	15
1.3 Marco contextual	21
CAPÍTULO II:.....	22
DISEÑO METODOLÓGICO	22
2. DISEÑO METODOLÓGICO.....	23
2.1 Trayectoria Metodológica.....	23
2.2 Población y muestra:.....	25
2.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	26
2.4 Procesamiento de la información.....	27
2.5 Principios Bioéticos	28
CAPÍTULO III: RESULTADOS	30
CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN	32
I. PERCEPCIÓN DEL CUIDADO ENTRE LA ENFERMERA Y LA PERSONA DESDE EL ENFOQUE HUMANISTA	33
1.1. Relación de ayuda-confianza entre la enfermera y la persona.	33
1.2. Momentos de cercanía y escucha activa entre la enfermera y el sujeto de cuidado.	36
1.3. Relación transpersonal enfermera – persona basada en la comunicación efectiva.	37
1.4. Trascendencia del toque terapéutico como ayuda a la persona.....	38
II. DIMENSIÓN ESPIRITUAL COMO EJE EN EL CUIDADO HUMANO	39

2.1 Espiritualidad orientada en la creencia de un ser superior.	40
2.2 Satisfacción de la necesidad espiritual de ser reconocido como persona.	41
III. CONFORT COMO PARTE DEL CUIDADO HUMANIZADO.....	42
CONSIDERACIONES FINALES	46
RECOMENDACIONES Y SUGERENCIAS.....	47
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	48
ANEXOS.....	60
ANEXO N° 01: Oficio dirigido a docente especialista	
ANEXO N° 02: Formato para valorar el contenido del instrumento de recolección de datos	
ANEXO N° 03: Guía de entrevista semiestructurada dirigida al interno del noveno ciclo	
ANEXO N° 04: consentimiento informado	

RESUMEN

Objetivo: Caracterizar el cuidado enfermero humanizado a personas adultas percibido por internos de enfermería en un hospital del Ministerio de Salud- Lambayeque 2022.

Metodología: En este estudio de tipo cualitativo con abordaje estudio de caso, la población estuvo constituida por 28 internas de enfermería y la muestra por 15, que fue establecida por saturación y redundancia; recolectándose los datos a través de una entrevista a profundidad, siendo el instrumento la guía correspondiente, validada por juicio de expertos a través de 3 docentes investigadoras especialistas en el área. **Resultados:** Se evidenciaron las siguientes categorías; percepción del cuidado entre la enfermera y la persona desde el enfoque humanista, dimensión espiritual como eje en el cuidado humano y confort como parte del cuidado humanizado. **Discusión:** En los discursos, se destacó la humanización del cuidado a través de la relación de ayuda, espiritualidad y el confort para lograr el bienestar de la persona en todas sus dimensiones. **Considerando finalmente que** la mayoría de los internos de enfermería percibieron que existe un cuidado humanizado por los enfermeros, desarrollando una relación interpersonal, muestran interés, realizan el toque terapéutico, tienen en cuenta la espiritualidad de la persona y el confort, involucrando a la familia en su cuidado.

Palabras claves: Cuidado, Cuidado de Enfermería, Percepción.

ABSTRACT

Objective: To characterize the humanized nursing care for adults perceived by nursing interns in a hospital of the Ministry of Health- Lambayeque 2022. **Methodology:** In this qualitative study with a case study approach, the population consisted of 28 nursing interns and the sample by 15, which was established by saturation and redundancy; collecting the data through an in-depth interview, the instrument being the corresponding guide, validated by expert judgment through 3 specialist research teachers in the area. **Results:** The following categories were evidenced; perception of care between the nurse and the person from the humanistic approach, spiritual dimension as axis in human care and comfort as part of humanized care. **Discussion:** In the speeches, the humanization of care was highlighted through the relationship of help, spirituality and comfort to achieve the well-being of the person in all its dimensions. **Finally considering that** the majority of nursing interns perceived that there is a humanized care by nurses, developing an interpersonal relationship, showing interest, performing therapeutic touch, taking into account the person's spirituality and comfort, involving the family in your care.

Keywords: Care, Nursing Care, Perception.

INTRODUCCIÓN

El cuidado humanizado en enfermería contribuye con el derecho de las personas garantizando la calidad del servicio sanitario que se brinda en los diferentes centros hospitalarios, es por ello que las políticas sanitarias están orientadas a establecer disposiciones legales que garanticen el trato digno a la persona ¹.

A nivel internacional, Parada J, et al ² en el 2020 encontraron que, en una clínica de Colombia, los técnicos en enfermería son los que brindan un mejor cuidado humano, tienen calidez en el trato, se interesan más por las personas, explican los procedimientos y aclaran mejor las dudas, en comparación de los enfermeros jefes, quienes no crean vínculos de amistad, no explican los procedimientos, hay negligencia y están ausentes en el momento que se necesita.

Los resultados de la investigación de Peña S, et al ³ en el 2018 revelan que, en un hospital de Colombia, hay riesgo de cuidado deshumanizado por parte del personal enfermero, dejando de lado el trato humano en su labor, producto del uso del celular, pues cualquier distracción puede generar un cuidado deficiente y consecuencias negativas para las personas que se encuentran hospitalizadas.

A nivel nacional, Gómez C ⁴ en el año 2018, evidenció que el cuidado enfermero, está orientado a satisfacer las necesidades fisiológicas; el cuidado de las dimensiones psicológicas, espirituales e interpersonales se relegan a un segundo plano o ni siquiera son tomadas en cuenta, brindando un cuidado centrado en actividades técnico- procedimentales.

Acosta C, et al ⁵ en el 2018, en un estudio realizado en Lima hallaron que más de la mitad de personas entrevistadas quedaron insatisfechas con el cuidado que se brinda, representado por un 52.4%; fueron pocos los que quedaron satisfechos con el cuidado.

A nivel local, Gutiérrez D ⁶ en el 2019, en su estudio realizado en Chiclayo encontró que las personas no recibieron un cuidado humanizado durante su estancia hospitalaria evidenciando que existe deficiencia en la relación enfermera-persona, falta de calidez, dejan de lado la satisfacción de necesidades psicológicas y espirituales, sin embargo, evidencia la eficacia en la administración de medicamentos.

Cuando la persona tiene problemas de salud, necesita de ayuda y cuidado profesional con participación de la familia para lograr su adaptación y recuperación en los procesos de

salud; de tal forma que reconozca su valor como ser humano, respetando su dignidad humana como derecho fundamental ¹.

Por ello, el cuidado humano constituye un eje fundamental en el desarrollo de la profesión; según Guerrero-Ramírez R et al, (1, p. 134), se puede definir como:

Un proceso entre dos personas que involucra valores, conocimientos, voluntad y un compromiso ético, social, personal y espiritual orientado al mantenimiento, recuperación y autocuidado de la vida, respetando la dignidad de las personas, que se fundamenta en la relación transpersonal ¹.

En la experiencia de las investigadoras, se ha observado que en los diferentes hospitales del Ministerio de Salud de Lambayeque los enfermeros, dan prioridad a la satisfacción de necesidades biofísicas, postergando aquellas de índole emocional y espiritual, que se derivan del sufrimiento como consecuencia de la enfermedad y hospitalización, y que determinan la humanización de este cuidado.

En cada servicio hay entre 1 a 3 enfermeros con alta demanda de cuidado de las personas y se ha observado que la comunicación que establecen con ellos es superficial y breve; no saludan, ni las llaman por su nombre; responden generalmente con monosílabos, con expresiones de enojo; cuando la persona tiene alguna pregunta refieren estar muy ocupadas y no tener tiempo; no los escuchan atentamente, ni mantienen contacto visual; casi nunca les explican los procedimientos que les van a realizar; pocas veces informan a los familiares sobre la situación de salud de la persona; se muestran indiferentes ante la preocupación, dolor o sufrimiento de las personas que cuidan y no les brindan apoyo emocional o espiritual. Los enfermeros que tienen a cargo un servicio se muestran en su mayoría poco empáticas, pocas veces valoran la dimensión espiritual de las personas y su familia, derivando el cuidado de estas necesidades al sacerdote o quien haga sus veces, reduciendo la espiritualidad a la religiosidad.

Algunas personas manifestaron las expresiones que algunos enfermeros utilizaron en su cuidado: “Señor, tiene que soportar el dolor, así es el medicamento”, “Deme el brazo, no se mueva”, “Que pase el familiar de la cama 2”, “Usted está exagerando, el medicamento no duele mucho”, “No tengo tiempo para hablar con usted, hay muchos pacientes que atender”, “No puede ponerse a rezar aquí, eso molesta a los demás y no pueden dormir”, “Siempre que llamo a la enfermera me dice que ya viene pero no es así”, “Le he preguntado sobre mi

salud y me dice que le pregunte al médico”, “No me preguntan si me siento bien, solo me aplican el medicamento y ni siquiera me explican para qué sirve”, “Aquí me siento solo y triste, nadie me escucha, ni me brindan apoyo y consuelo”.

La investigación tiene como objeto de estudio la es *la percepción de los internos de enfermería sobre el cuidado humanizado* definido como un proceso mental consciente donde se interpreta y comprende la realidad física del entorno a través de los sentidos, de este modo el interno de enfermería observa el cuidado que brinda la enfermera a la persona ⁷. Siendo el objetivo caracterizar esta percepción.

Si el cuidado que percibe el interno es humanizado, se basará en valores humanísticos que estarán dirigidos a la protección y conservación de la humanidad de las personas, compartiendo sentimientos, emociones y manteniendo una comunicación afectiva con la finalidad de lograr el bienestar y la calidad de vida de la persona ⁷.

Por ello, los profesionales de enfermería necesitan valorar el cuidado humanizado que se brinda a las personas hospitalizadas, considerando a la teoría de Jean Watson que se basa en valores, fortaleciendo y restaurando el cuidado en los hospitales ⁸.

Frente a la situación surgen algunas preguntas: ¿El profesional de enfermería brinda un cuidado humanizado? ¿De qué manera el enfermero brinda un cuidado humanizado? ¿Los internos observaron acciones positivas por parte del personal enfermero en el momento de brindar el cuidado? ¿Los internos observaron acciones negativas por parte del personal enfermero en el momento de brindar el cuidado? ¿Es frecuente el cuidado deshumanizado durante sus prácticas pre-profesionales?

De la situación mencionada surge el problema de investigación.

¿Cómo es el cuidado enfermero humanizado a personas adultas percibido por internos de enfermería en un hospital del Ministerio de Salud- Lambayeque 2022?; teniendo como objetivo caracterizar el cuidado enfermero humanizado a personas adultas percibido por internos de enfermería en un hospital del Ministerio de Salud- Lambayeque 2022.

La presente investigación se justifica porque va a contribuir en el proceso de formación de los futuros profesionales de enfermería para que puedan tomar decisiones al momento de realizar su cuidado y modelo que van a aplicar para así lograr un cuidado humanizado de la persona.

Este estudio es importante porque ofrece resultados para poder conocer la situación actual del cuidado humanizado desde la percepción del interno de enfermería ⁹. En este sentido, permitirá que los internos afiancen su identidad profesional y puedan visualizar, procesar, interpretar y comparar la información percibida sobre el cuidado humanizado en sus prácticas pre profesionales, evaluando conscientemente sus experiencias vividas y los enfermeros que sirvieron de modelo para su formación, en esta etapa. Además, les permitirá equilibrar sus competencias profesionales; destrezas, el enfoque técnico-procedimental y el sentido humano en el cuidado ¹⁰. Asimismo, los resultados obtenidos servirán como referente teórico para las investigaciones que aborden este objeto de estudio desde otros enfoques.

El informe se divide en los siguientes apartados Introducción, capítulo I Diseño Teórico, capítulo II Diseño Metodológico, capítulo III Resultados, capítulo IV Discusión, las consideraciones finales, recomendaciones y sugerencias.

CAPÍTULO I: DISEÑO TEÓRICO

1. DISEÑO TEÓRICO

1.1 Antecedentes de la investigación

A nivel internacional

Peña- Sánchez S, et al ³, en su investigación titulada “Repercusión del uso del celular en el cuidado de enfermería mediante la Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson”, en Colombia, 2018, cuyo objetivo fue reconocer la influencia del uso del celular en el cuidado enfermero mediante la teoría de Jean Watson a partir de la percepción de las personas hospitalizadas, se obtuvo como resultado que existe riesgo del cuidado deshumanizado por el uso del celular, demostrando que la calidad del cuidado influye en la satisfacción de las personas.

A nivel nacional

Ponte E ¹¹, en su investigación titulada “Cuidado humanizado de enfermería desde la percepción del interno de enfermería. Hospital Víctor Ramos Guardia - Huaraz”, en Perú, 2017, cuyo objetivo fue determinar el cuidado humanizado de enfermería desde la percepción del interno de enfermería, obtuvo como resultados que el cuidado humanizado es medianamente eficiente en cuanto a la dimensión fenomenológica y en las dimensiones de necesidades humanas, científica e interacción, el cuidado es eficiente.

Banda V, et al ¹², en su investigación titulada “Percepción del interno de enfermería respecto al cuidado humanizado brindado por el licenciado en enfermería en el Hospital Regional II – 2 José Alfredo Mendoza Olavarría “JAMO” Tumbes – 2019”, en Perú, 2019, cuyo objetivo fue describir la percepción del interno de enfermería relacionado al cuidado humanizado brindado por el licenciado en enfermería en el hospital de estudio, obtuvieron como resultado que la mayoría de los internos de enfermería percibieron que el cuidado enfermero es humanizado, ya que observaron un trato empático hacia las personas, respetando su privacidad, poniendo en práctica los valores y abogando por la persona durante su turno.

1.2 Bases teóricas

En esta investigación el objeto de estudio es la percepción de los internos de enfermería sobre el cuidado humanizado, por tal motivo se abordarán aspectos relacionados con enfermería, cuidado enfermero, la percepción y el cuidado humanizado, además se

incluirá el marco teórico conceptual y la teoría de Jean Watson que sustentará dicha investigación.

Enfermería, entendida como ciencia y arte del cuidado, se destaca por la entrega de un cuidado transpersonal, reconociendo a la persona como un ser único que tiene vivencias, emociones, sentimientos, creencias y trasciende la corporalidad con el fin de mantener, restablecer y conservar la salud de la persona ¹³.

El cuidado está conformado por acciones transpersonales que se orientan a la protección, mejora y conservación de la humanidad de las personas, teniendo en cuenta una dimensión más profunda que trasciende lo procedimental, compartiendo sentimientos, emociones, puntos de vista, historias de vida; manteniendo una comunicación efectiva con las personas en la práctica profesional ⁷.

Watson J citado por Rivera L, et al ¹⁴, define al cuidado como un proceso interpersonal con una dimensión propia, donde intervienen valores, conocimientos, voluntad, y compromiso con el fin de promover la salud y el crecimiento de la persona cuidada.

Desde la perspectiva de Mayeroff M, citado por Cuya C (15, p. 3), se define al cuidado como:

Un proceso de interrelación que implica la ayuda hacia la otra persona e inicia de la confianza mutua, permitiendo el desarrollo personal y generando una transformación profunda de la relación ¹⁵.

Por otro lado, en la misma investigación Cuya C cita a Márquez P ¹⁵, quien define el cuidado como la acción dirigida hacia una persona que no puede realizar sus necesidades básicas por sí mismo como alimentación, higiene, eliminación, termorregulación, descanso y sueño, confort y movilidad.

Desde el siglo XIX, las teóricas en enfermería consideran el cuidado humanizado como la interacción que existe entre la enfermera y la persona cuidada como componentes claves de esta interacción ¹⁶.

Es por ello que se define al cuidado humanizado como un proceso transpersonal que establece la enfermera con la persona teniendo en cuenta el conocimiento científico y técnico basado en la ética y moral, logrando el bienestar en todas sus dimensiones ⁷.

Además, se considera como un acto de compromiso y entrega incondicional al entrar en contacto con la persona, que le va permitir recobrar su independencia y autonomía, a través de la comunicación efectiva, empatía, trato amable y cordial y la relación de ayuda donde los sentimientos y pensamientos del profesional de enfermería se reflejan en su actuar⁷.

Rivera L, et al, citados por Malpica M (17, p:46) definen el cuidado humanizado como:

Es la interacción entre dos personas donde obtienen momentos únicos y significativos durante el cuidado¹⁷.

Una de las mayores líderes del cuidado es Watson J, citado por Mendoza MR (18, p: 53), quien define al cuidado humanizado como:

Una relación terapéutica y transpersonal entre enfermera- persona, que involucra valores, principios, conocimiento y compromiso, para satisfacer sus necesidades y atender sus deficiencias, mejorando su estabilidad y crecimiento personal¹⁸.

Watson J citado por Mendoza MR¹⁸ considera que la enfermera tiene en cuenta el cuidado humanizado dentro de la práctica clínica, el ámbito educativo, gestión e investigación basándose en los metaparadigmas.

Watson J¹⁸ considera el metaparadigma en su teoría de la siguiente manera:

La salud es la unidad entre mente, cuerpo y espíritu¹⁸.

La persona es considerada como ser único que tiene tres dimensiones: mente, cuerpo y espíritu, es autónomo e independiente, y colabora en su cuidado¹⁸.

El entorno destaca la importancia de un entorno óptimo y adecuado para la persona teniendo en cuenta el campo fenomenológico incluyendo las creencias, perspectiva e historia de vida¹⁸.

En enfermería se debe relacionar lo humanizado y científico de tal forma que se sienta capaz de descubrir, percibir y reflejar sus competencias y habilidades dentro de su vida profesional¹⁸.

El campo fenomenológico corresponde la universalidad de la persona que abarca sus sentimientos, emociones, creencias, pensamientos, expectativas, entorno y la percepción de

uno mismo que se basa en el pasado, presente y futuro; estos aspectos se enfocan en la espiritualidad, el crecimiento y desarrollo personal, el respeto por la vida humana, autonomía y la relación transpersonal entre la enfermera y la persona cuidada. Estos aspectos conforman la base para el desarrollo de los diez factores de cuidado de Watson, actualmente denominado el Proceso Cáritas que utilizan las enfermeras en sus intervenciones de cuidado humanizado ¹⁹, los cuales se mencionan a continuación ²⁰:

- "Práctica de la amabilidad amorosa y de la ecuanimidad dentro del contexto de la conciencia del cuidado".
- "Estar auténticamente presente, permitir y mantener un sistema de creencias profundo, y apoyar el mundo subjetivo de uno mismo y de aquel de quien se debe cuidar".
- "El cultivo de las propias prácticas espirituales y del yo transpersonal más allá del ego".
- "Desarrollar y apoyar una auténtica relación de cuidado de apoyo-confianza".
- "Estar presente y apoyar la expresión de sentimientos positivos y negativos como conexión con el espíritu más profundo y con uno mismo y con aquel de quien se debe cuidar".
- "Uso creativo de las propias y de todas las vías de conocimiento, como parte del proceso de cuidado; participar en el arte de las prácticas de curación-cuidado".
- "Participar en una experiencia auténtica de enseñanza-aprendizaje que asista a la unidad del ser-significado, intentando mantenerse dentro del marco de referencia de los otros".
- "Crear un entorno de curación a todos los niveles (delicado entorno físico y no físico de energía y conciencia), allí donde lo saludable, la belleza, la comodidad, la dignidad y la paz se potencien".
- "Ayudar con las necesidades básicas, con una conciencia de cuidado deliberada, administrando "cuidados humanos esenciales" que potencien la alineación de la mente-cuerpo-espíritu, salud y unidad del ser en todos los aspectos del cuidado".
- "Abrirse y atender a las dimensiones espiritual-misteriosa y existencial de la propia vida-muerte; cuidar el alma de uno mismo y de quien debe recibir el cuidado".

El Proceso Cáritas expuesto por Watson ayuda a delimitar el cuidado humanizado ya que la enfermera puede ayudar a la persona y atender sus necesidades ofreciendo condiciones adecuadas para restaurar su salud ¹⁸.

Este proceso, se agrupan en dimensiones donde se tendrá en cuenta el cuidado brindado por enfermería, que serán detalladas a continuación ¹⁸:

- a) **Dimensión valores y espiritualidad:** incluye un conjunto de valores humanos basándose en la dimensión espiritual, esperanza y fe ¹⁸.
- b) **Dimensión de interacción:** Jean Watson se refiere a la interacción entre dos personas que va más allá de lo físico y abarca valores, compromiso y entrega, con la finalidad de proteger y conservar la dignidad y la armonía de la persona¹⁸.
- c) **Dimensión transpersonal:** Watson, sostiene que el cuidado transpersonal es un vínculo espiritual donde se intercambian experiencias únicas de la vida de cada persona, enfatizando el compromiso, la autoestima y el “yo”¹⁸.
- d) **Dimensión de necesidades humanas:** Jean Watson, toma en cuenta la pirámide de Abraham Maslow, donde se encuentran las necesidades biofísicas, psicofísicas y psicosociales, finalmente las necesidades de realización ¹⁸.
- e) **Dimensión del método científico:** considera los cuidados fundamentados en pensamientos lógicos mediante el proceso de enfermería, donde intervienen conocimientos, habilidades, destrezas y opiniones que admiten un juicio crítico por parte del profesional de enfermería ¹⁸.

Es significativo resaltar la práctica que forman las categorías de cuidado, según la Teoría de Watson ¹⁸:

Sentimientos de la persona: establecido por la interacción enfermera- persona donde siente protección, afecto, empatía teniendo en cuenta el humanismo ¹⁸.

Apoyo emocional: se evidencia a través de un trato cálido y cordial, que le brinda protección y seguridad a la persona ¹⁸.

Apoyo físico: es percibido como aquellas actividades para satisfacer las necesidades físicas para aliviar el dolor ¹⁸.

Características de la enfermera: la persona reconoce ciertos comportamientos de cuidado y por ello sostiene que la enfermera es una persona cálida, que refleja su simpatía, amabilidad y eficacia en la atención ¹⁸.

Cuidado del hacer de enfermería: la enfermera debe ser atenta, que realiza el cuidado con humildad, sencillez, dialoga y es líder con su equipo de trabajo¹⁸.

Proactividad: para Watson las enfermeras deben promover la salud realizando actividades de prevención para la resolución de problemas ¹⁸.

Priorizar al ser cuidado: para Watson J, citado por Mendoza MR ¹⁸ sostiene que el cuidado se orienta a la protección, conservación de la dignidad y armonía en el interior de cada persona.

Empatía: Watson J citado por Urrea M ²¹, menciona que la empatía es la capacidad de comprender las percepciones y sentimientos de otra persona, escuchando activamente con el fin de establecer una relación amigable y cercana.

Sin embargo, sostiene que, ante el riesgo del cuidado deshumanizado se debe reconocer y valorar la humanidad, espiritualidad y el aspecto transpersonal en el campo de enfermería ²¹.

En la interacción del cuidado, la percepción es fundamental pues de esta manera se interiorizan las acciones del profesional de enfermería y la persona cuidada teniendo en cuenta el aspecto emocional y espiritual promoviendo seguridad y protección en la otra persona, siempre y cuando estas acciones sean percibidas como algo benéfico o positivo ²².

La percepción es un proceso mental que permite formar representaciones mentales, conceptos, opiniones, sentimientos, agrupando y seleccionando estímulos del ambiente para que la persona obtenga momentos significativos ¹⁸.

Neisser U, citado por Garzón F ¹⁹, define la percepción como un proceso donde la persona crea un resumen informativo, que le permite confrontar un impulso para aprobarlo o rechazarlo.

Dado que la enfermería como disciplina considera el cuidado como objeto de estudio, es de gran interés investigar en los internos de enfermería sus percepciones relacionadas con el cuidado humanizado partiendo de la formación académica, teniendo en cuenta los aspectos que deben mejorar los estudiantes de esta profesión ²³.

Por lo tanto, la formación que se inculca a los estudiantes de enfermería debe ser un modelo para que puedan adoptar actitudes positivas como empatía, respeto, escucha activa, comunicación efectiva y calidez humana, influyendo en la labor que realizarán como futuros profesionales ¹³.

Siendo de gran importancia inculcar en los estudiantes de enfermería el cuidar con afecto, empatía y buen trato, sin importar el diagnóstico que tenga la persona, considerando los principios éticos y el respeto a la persona humana, influyendo en el actuar de sus acciones y saberes ¹³.

Finalmente, la investigación tiene como objeto de estudio la percepción de los internos de enfermería sobre el cuidado humanizado definido como un proceso mental que ocurre conscientemente donde se interpreta y comprende la realidad física del entorno a través de los sentidos, de este modo se observa el cuidado que brinda la enfermera a la persona. Si el cuidado que percibe es humanizado, se basará en valores humanísticos, dirigido a la protección, mejora y conservación de la humanidad de las personas, compartiendo sentimientos, emociones, pensamientos y manteniendo una comunicación afectiva con la finalidad de lograr el bienestar de las personas ²⁴.

1.3 Marco contextual

La investigación se desarrolló en un contexto hospitalario donde los internos realizaron su internado y observaron el cuidado que brindan los profesionales de enfermería; participaron estudiantes del noveno ciclo de la carrera profesional de enfermería que pertenecen a la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo ubicada en la calle Juan XXIII N° 391, teniendo como objeto de estudio la percepción de los internos de enfermería sobre el cuidado humanizado en un hospital del Ministerio de Salud- Lambayeque.

Los internos de enfermería tuvieron como campo clínico los servicios de Emergencia donde encontramos 7 enfermeros, en Medicina Interna hay 4 enfermeros y en Cirugía 4 enfermeros que asisten en cada turno del Hospital Regional Docente “Las Mercedes”, hospital del Ministerio de Salud. Al iniciar de turno, los enfermeros realizan el reporte de cada persona hospitalizada, verificando que el entorno de cada persona esté en condiciones adecuadas, valorando su estado general, se controlan las funciones vitales y luego se administran los medicamentos teniendo en cuenta el kárdex, además, se realizan las notas de enfermería; en algunos casos se reciben ingresos en el servicio, aperturando la historia clínica y se finaliza con la entrega de turno a la enfermera. En los servicios ya mencionados se encuentran una cantidad estimada de 12 personas por cada enfermera. A estos servicios asistieron personas de todas las edades, procedentes en su mayoría de diferentes distritos de la región Lambayeque, ingresan por problemas respiratorios, cardíacos, gastrointestinales, accidente cerebrovascular, traumatismos causados por accidentes de tránsito, etc.

CAPÍTULO II:

DISEÑO METODOLÓGICO

2. DISEÑO METODOLÓGICO

2.1 Trayectoria Metodológica

El presente estudio es de tipo cualitativo porque el objeto de investigación se evidenció interpretando los discursos de las investigadas que permitió caracterizar las percepciones que tienen sobre el cuidado enfermero humanizado a personas adultas en un hospital del Ministerio de Salud- Lambayeque 2022; con abordaje de estudio de caso, definido por Ludke M et al,²⁵ como un método de investigación concreto y sencillo, que permitió abordar de forma detallada su objeto de estudio basándose en su marco teórico para delimitarlo y definirlo.

El estudio de caso dirigió la elaboración de una investigación más precisa, en un ámbito que seleccionaron las investigadoras, caracterizando y determinando la percepción sobre el cuidado enfermero humanizado a personas adultas en las diferentes rotaciones por cada servicio en un hospital del Ministerio de Salud.

Nisbet J, Watt T citados por Ludke M, Andre M ²⁵ caracterizaron la secuencia del estudio de caso en tres fases:

La *fase exploratoria* inició con un plan que permitió establecer una visión inicial del problema, planteando preguntas que se fueron explicando, reformulando o eliminando; lo que llevó a profundizar en la investigación, realizando los contactos requeridos en la Facultad de Enfermería e internas(os) del noveno ciclo para ejecutar el estudio. Las investigadoras comenzaron con una base teórica incipiente que se complementó con la realidad descubierta y a medida que avanzó el estudio, se fue caracterizando ²⁵.

La segunda fase es *la delimitación del estudio*, las investigadoras recolectaron sistemáticamente la información, empleando la entrevista a profundidad que permitió a los internos de enfermería del noveno ciclo relatar cómo percibieron el cuidado enfermero humanizado a personas adultas, durante sus prácticas en un hospital del Ministerio de Salud ²⁵.

La tercera fase es *el análisis sistemático y la elaboración del informe*, donde las investigadoras transcribieron los relatos obtenidos de los internos de enfermería del noveno ciclo, a quienes se asignaron seudónimos utilizando nombres de flores. Las transcripciones realizadas fueron leídas varias veces para codificar los datos, extraer unidades de significado y luego categorizarlos, lo que facilitó realizar el análisis y obtener los resultados del presente

estudio. Se empleó una terminología comprensible para facilitar su accesibilidad y disponibilidad a las personas interesadas en el estudio ²⁵.

La investigación se realizó considerando los principios que abarca el estudio de caso, citado por Ludke M, Andre M ²⁵:

1.- *“Los estudios de caso se dirigen al descubrimiento”.*

En este estudio, las investigadoras partieron de una base teórica, para luego continuar desarrollándola ²⁵, estableciendo los contactos necesarios en la Facultad de Enfermería e internos del noveno ciclo, para establecer cómo es el cuidado enfermero humanizado a personas adultas percibido por internos de enfermería en un hospital del Ministerio de Salud-Lambayeque 2022.

2.- *“Enfatizan la interpretación en el contexto”.*

En esta investigación, se interpretó la información obtenida a través de la entrevista a profundidad realizada a los internos del noveno ciclo de Enfermería, a la luz del contexto en que se sitúan, sus percepciones; permitiendo la comprensión de la complejidad e interrelaciones entre el objeto de estudio; la percepción de los internos de enfermería sobre el cuidado humanizado ²⁵. El contexto en este caso fue en un hospital del Ministerio de Salud que constituye un campo clínico para los internos de enfermería, desarrollando sus prácticas pre profesionales en los servicios de Emergencia, Medicina Interna y Cirugía; a estos servicios asistieron personas de todas las edades, proceden en su mayoría de diferentes distritos de la región Lambayeque, ingresan por problemas respiratorios, cardiacos gastrointestinales, accidente cerebrovascular, traumatismos causados por accidentes de tránsito, etc.

3.- *“Buscan retratar la realidad en forma compleja y profunda”.*

En la investigación se tomaron en cuenta todos los aspectos que los entrevistados manifiesten, evidenciando la complejidad de lo que perciban sobre el cuidado enfermero humanizado a personas adultas en el hospital de estudio, que fue analizado y retratado de manera profunda ²⁵. Y si algún aspecto no ha sido tratado, se les pidió profundizar al respecto; pues al tratarse de una entrevista abierta a profundidad, online, amerita reiterar las preguntas o repreguntar sobre sus respuestas o aspectos no tratados.

4.- *“Los estudios de caso revelan experiencias vicarias pero importantes que permiten generalizaciones naturales”.*

Las investigadoras relataron los resultados del estudio, de modo que la persona que lea dichos reportes, experimente la sensación que entiende mejor, dado sus experiencias respecto a la percepción de internos de enfermería del cuidado enfermero humanizado a personas adultas en un hospital del Ministerio de Salud ²⁵.

5.- *“Los estudios de caso procuran representar los diferentes y a veces conflictivos puntos de vista presentes en una situación social”.*

En el estudio, se analizaron los discursos de los internos de enfermería del noveno ciclo, identificando sus diferentes opiniones y puntos de vista ²⁵.

6.- *“Los relatos del estudio de caso utilizan un lenguaje y una forma más accesible en relación con otros relatos de investigación”.*

En investigación, la información que brindaron las personas investigadas se transcribieron de forma narrativa, tal y como fueron manifestados durante la entrevista empleando un lenguaje sencillo y accesible ²⁵.

2.2 Población y muestra:

La población de este estudio estuvo conformada por 28 internos de enfermería de una universidad de la región Lambayeque, que realizaron su Internado I desde junio hasta octubre del 2022, matriculadas en el ciclo 2022 - I.

La muestra estuvo conformada por 15 internos de enfermería y se determinó por saturación y redundancia, donde cada unidad fue seleccionada intencionalmente porque ofreció información profunda y detallada sobre el objeto de estudio ²⁶, es decir, a medida que aparecen nuevos datos la búsqueda no debe detenerse. Solo se detiene cuando los investigados dejan de aportar datos nuevos para el estudio.

Criterios de inclusión

Internos de enfermería que realizaron su Internado I, matriculados en el ciclo 2022 - I de la Facultad de Enfermería de una universidad de la región Lambayeque que realizaron sus prácticas en un hospital del Ministerio de Salud y reunieron los siguientes criterios:

- Desearon participar voluntariamente en la investigación.
- Contaron con medios de comunicación (computadora y/o celular) con Internet.

Criterios de exclusión

Internos de enfermería que realizaron su Internado I, matriculados en el ciclo 2022 – I y ejecutaron sus prácticas en un hospital del Ministerio de Salud de la región Lambayeque:

- No se encontraron en casa al momento de realizar el contacto vía telefónica.
- No desearon participar en la entrevista.

2.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

En la recolección de datos, se empleó como técnica la entrevista a profundidad que permitió obtener los datos de la población seleccionada. Según Taylor S, Bogdan H citados por Schettini P, Cortazzo I ²⁷, sostienen que en la entrevista a profundidad se realizan una serie de encuentros entre el entrevistador y los sujetos de estudio, con el fin de comprender las perspectivas que los informantes refieren con sus propias palabras respecto de sus vidas y experiencias.

En este caso, por la situación de riesgo sanitario por COVID-19 y al estado de emergencia sanitaria en el que se encontró el país, las investigadoras consideraron realizar las entrevistas de forma online evitando reuniones de forma presencial, empleando la llamada telefónica a través de la aplicación WhatsApp ²⁸. Esta entrevista se realizó para recolectar datos de la población que cumple con los criterios de selección, salvaguardando el bienestar de los sujetos de estudio e investigadoras.

El instrumento que se empleó en este estudio fue la guía de entrevista semiestructurada, lo que permitió que las estudiantes del noveno ciclo de Enfermería puedan expresar cómo fue el cuidado enfermero humanizado a personas adultas en un hospital del Ministerio de Salud.

Para validar el contenido del instrumento, se aplicó el juicio por expertos, que consiste en una opinión calificada de personas especialistas en la temática y que pueden aportar brindando puntos de vista y diferentes perspectivas ²⁹. Entre los jueces expertos se consideró a tres docentes universitarios en el área de investigación que aportarán para mejorar el contenido del instrumento. Para ello se envió un oficio dirigido a cada experto solicitando la validación del instrumento (ANEXO N° 01) y el formato para valorar la validez contenido del instrumento de recolección de datos (ANEXO N° 02).

El instrumento validado por los expertos (ANEXO 03), se aplicó a los estudiantes de enfermería del noveno ciclo de una universidad de la región Lambayeque, para ello se contó con el debido consentimiento informado de cada interno.

Las investigadoras estuvieron a cargo de las entrevistas, y se realizaron de la siguiente manera:

Las investigadoras recibieron la aprobación del Proyecto de Tesis con Decreto N° 003-2023-D-FE para ejecutar la presente investigación. Luego, se contactaron vía telefónica con la delegada de aula del noveno ciclo, previa explicación del objetivo de estudio para que pueda brindar la lista de las estudiantes y sus números de contacto.

Las autoras contactaron a las estudiantes para solicitar su consentimiento y participación, coordinar el día, fecha y hora para realizar las entrevistas a través de llamada telefónica. Se dio a conocer la información obtenida de manera confidencial manteniendo su identidad a través de seudónimos.

Se solicitó a los internos, su colaboración en el envío vía e-mail o WhatsApp del consentimiento informado (ANEXO N° 04) a las investigadoras.

Para recolectar la información, las investigadoras utilizaron una grabadora durante la entrevista, lo que permitió la transcripción precisa de los discursos que fueron brindados por los participantes. Esta grabación se llevó a cabo con previo consentimiento de los entrevistados detallando lo que se va a realizar.

Las técnicas de profundización que se emplearon fueron el parafraseo, resumen, confrontación y repregunta. El tiempo utilizado para obtener los datos fue de 20 y 30 minutos por cada interno.

2.4 Procesamiento de la información.

Por ser una investigación cualitativa se utilizó el análisis temático a través de la categorización.

Según Minayo M, et al ³⁰, el análisis temático tiene dos aplicaciones. Una se refiere a la verificación de hipótesis, es decir, podemos encontrar respuestas para las cuestiones formuladas y también confirmar o no las hipótesis. La otra, se refiere al hallazgo de lo que se encuentra implícito en los contenidos, que va más allá de lo que se está manifestando.

Este análisis se realizó a través de la categorización. Las categorías son empleadas para clasificar y agrupar elementos que se relacionen con el estudio realizado. Las categorías pueden constituirse en la fase exploratoria o a partir de la recopilación de datos. Estas forman parte del fundamento teórico del investigador. Luego de la recolección de datos, el investigador debe formular categorías más concretas y específicas clasificando los datos encontrados. A continuación, se confrontan las categorías generales con las específicas ³⁰.

Iñiguez L, citado por Villarreal Y ³¹, sostiene que en el análisis temático se trata de desglosar los datos textuales en unidades para agruparlas en categorías, considerando la afinidad que exista entre éstas según criterios predefinidos.

Para el análisis de contenido temático, se tomaron en cuenta las siguientes etapas ³¹:

- *Pre- análisis:* durante esta etapa, se escucharon las grabaciones de las entrevistas realizadas a los estudiantes de enfermería del noveno ciclo de manera individual para luego realizar la transcripción de lo manifestado ³¹.
- *Codificación:* se realizó una lectura minuciosa de los datos recolectados, estableciendo y asignando un nombre a las unidades de significado relacionadas con el objeto de estudio de acuerdo con el tema al que se refiere, para posteriormente agruparse y codificarse ³¹.
- *Categorización:* se determinaron unidades temáticas, las cuales se agruparon, reagruparon, y organizaron por semejanza en cuanto a su significado, con el fin de obtener unidades de significado, subcategorías y categorías para describir la comprensión del tema a investigar ³¹.
- *Discusión:* Los discursos se compararon con el marco teórico acerca de la percepción de los internos de enfermería del cuidado enfermero humanizado a personas adultas, con los antecedentes y el contexto en el cual se realiza ³².

2.5 Principios Bioéticos

De acuerdo al decreto supremo N° 011-2011-JUS se consideraron los siguientes principios bioéticos en el estudio ³³:

1. Principio de respeto de la dignidad humana

En este estudio se dio a conocer a las personas participantes, la información, los objetivos y la justificación de la investigación, respetando su posición frente a las interrogantes establecidas y voluntad de participación, a través del consentimiento informado ³³.

2. Principio de primacía del ser humano y de defensa de la vida física

Se buscó hacer el bien y evitar el mal en los internos que participaron de la investigación, respetando su dignidad e integridad personal, manteniendo la privacidad de los participantes a través del uso de seudónimos, con la finalidad de lograr los objetivos esperados en la investigación ³³.

3. Principio de autonomía y responsabilidad personal

La investigación se desarrolló teniendo en cuenta el consentimiento informado de los participantes, donde se brindó la información concreta, para lograr su participación voluntaria y libre ³³.

4. Principio de igualdad, justicia y equidad

Los internos que participaron en la presente investigación fueron considerados de forma justa y equitativa antes, durante y después de colaborar en el estudio. Así mismo, se respetó el derecho que tienen los participantes para que la información que brinden sea confidencial a través el anonimato ³³.

CAPÍTULO III: RESULTADOS

3. RESULTADOS

El objeto de la presente investigación es *la percepción de los internos de enfermería sobre el cuidado humanizado* definido como un proceso mental consciente donde se interpreta y comprende la realidad del entorno a través de los sentidos, de este modo el interno de enfermería observa el cuidado que brinda la enfermera a la persona ⁷.

Si el cuidado que percibe es humanizado, se basará en valores humanísticos, dirigido a la protección, mejora y conservación de la humanidad de las personas, compartiendo sentimientos, emociones, pensamientos y manteniendo una comunicación afectiva con la finalidad de lograr el bienestar de las personas ⁷.

En el análisis se encontraron los siguientes resultados presentados en las siguientes categorías y subcategorías que se muestran a continuación:

I. PERCEPCIÓN DEL CUIDADO ENTRE LA ENFERMERA Y LA PERSONA DESDE EL ENFOQUE HUMANISTA

- 1.1. Relación de ayuda-confianza entre la enfermera y la persona.
- 1.2. Momentos de cercanía y escucha activa entre la enfermera y el sujeto de cuidado.
- 1.3. Interacción enfermera – persona basada en la comunicación efectiva.
- 1.4. Trascendencia del toque terapéutico como ayuda a la persona.

II. DIMENSIÓN ESPIRITUAL COMO EJE EN EL CUIDADO HUMANO

- 2.1 Espiritualidad orientada de la creencia en un ser superior.
- 2.2 Satisfacción de la necesidad espiritual de ser reconocido como persona.

III. CONFORT COMO PARTE DEL CUIDADO HUMANIZADO

CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN

4. DISCUSIÓN

I. PERCEPCIÓN DEL CUIDADO ENTRE LA ENFERMERA Y LA PERSONA DESDE EL ENFOQUE HUMANISTA

Cuando las personas experimentan problemas de salud requieren de los cuidados necesarios para su recuperación que incluye los procesos de salud y enfermedad, es por ello que los profesionales de la salud deben entender que la persona es sujeto de derechos reconocido como un acto de dignidad, sintiéndose valorada en todas sus dimensiones humanas ¹.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) destaca que la humanización es la interacción y soporte entre dos personas, dirigido a transformar y comprender la espiritualidad de la vida ¹.

Por todo ello, el cuidado humanizado es una práctica profesional en enfermería y se define como un proceso bidireccional que abarca una dimensión propia y personal, involucrando valores, principios, conocimiento, entrega y compromiso moral y espiritual entre la enfermera y la persona cuidada, que se orienta a conservar, restablecer y promover el autocuidado de la vida a través de una relación transpersonal ¹.

La percepción del cuidado es un mecanismo individual entre la persona y el profesional de enfermería donde adquieren momentos únicos y significativos, dignificando a la persona y fortaleciendo su independencia, siendo parte fundamental del cuidado ³⁴.

Esta categoría surge de las siguientes subcategorías:

1.1. Relación de ayuda-confianza entre la enfermera y la persona.

El hombre como ser social se relaciona con las demás personas teniendo un papel esencial en su actividad diaria a través de la comunicación. En enfermería, surgen relaciones cotidianas con la persona y familiares lo que permite fomentar la relación de ayuda - confianza satisfaciendo las necesidades de la persona brindando los cuidados oportunos ³⁵. Tal como se evidencia en los siguientes discursos de los internos de enfermería:

“La enfermera le pregunta como amaneció, como se siente, si necesita algo y le da palabras de apoyo para contribuir a la mejora de su estado de ánimo” (Clavel, 24 años).

“Las enfermeras mientras administran el tratamiento les preguntan si se sienten bien, los aconsejan y si tienen alguna preocupación les dicen que van ayudarlos cambiando el semblante de la persona inmediatamente” (Crisantemo, 23 años).

Para abordar el enfoque de ayuda – confianza es necesario saber que la persona posee una dimensión holística que percibe y tiene sentimientos, por eso es necesario que la enfermera comprenda y empatice la situación de vulnerabilidad en la que se encuentra utilizando los recursos necesarios para aliviar o disminuir el sufrimiento durante su estancia hospitalaria ³⁶. Tal y como se evidencia en los siguientes discursos de los internos de enfermería:

“Cuando hay una persona ansiosa o nerviosa por su salud, le hablan con amabilidad, le preguntan qué le preocupa” (Hortensias, 22 años).

“Las enfermeras brindan un buen trato a la persona, demuestran vocación de servicio, están atentas a sus necesidades” (Narciso, 23 años).

Por lo tanto, se considera que la enfermera tiene un buen trato hacia las personas de cuidado, se interesa por ellos, tiene disponibilidad para comprender lo que necesitan acercándose para aclarar sus dudas y todo lo que les preocupa.

Según Madrid J, citado por Cánovas M ³⁷, la relación de ayuda es una interacción entre dos personas para cambiar aspectos en la forma de pensar, sentir y actuar dentro de un marco interpersonal, por su parte, Brusco define este término como una forma de vincularse con el fin de satisfacer las necesidades básicas.

Teniendo en cuenta lo dicho anteriormente, la relación ayuda- confianza consiste en utilizar los medios necesarios para afrontar situaciones o problemas que conllevan a lograr el bienestar de la persona; según Roger CR, citado por Devesa A et al ³⁸, este aspecto incluye la empatía, autenticidad y aceptación incondicional, para llevar a cabo estos elementos es necesario iniciar por presentarnos con la persona, tener en cuenta sus emociones y sentimientos, percibiendo y comprendiendo sus necesidades a través del diálogo y la confianza que tiene la persona para entablar una comunicación efectiva sin tener miedo a ser rechazado o criticado.

La confianza es otro de los aspectos que se relaciona con la ayuda y se lleva a cabo en un contexto relacional y recíproco contribuyendo a un sistema de salud eficaz y asequible dando resultados positivos en todos los niveles de atención fomentando una relación

enfermera – persona de forma eficaz ³⁹. Así como los internos de enfermería mencionan a continuación:

“Las enfermeras tratan a las personas con amabilidad y les hablan con respeto por eso es que se sentían en confianza y en situaciones de angustia les brindaban palabras de aliento” (Gardenia, 24 años).

“Al momento de realizar algún procedimiento, la enfermera está pendiente de cada persona, le pregunta si se encuentra bien o tiene miedo” (Geranio, 23 años).

Morce identifica al cuidado como una relación interpersonal que incluye la confianza, comunicación efectiva, respeto y compromiso con la persona cuidada que permite dar y recibir ayuda, enfatizando los sentimientos y acciones durante el encuentro de tal manera que la enfermera brinda cuidados en función a sus conocimientos y habilidades ¹.

Por ello es que la relación ayuda – confianza entre la enfermera y la persona debe trascender del ámbito clínico, reconociendo y compartiendo emociones y estados de ánimo, comprendiendo el significado de su comportamiento. Una buena relación entre ambos conlleva a la elaboración de un plan de cuidados individualizado, humano y ético, con la finalidad restablecer la salud de la persona, disminuyendo de forma gradual el temor y la angustia que genera la hospitalización ¹, demostrándose en lo manifestado por los internos de enfermería:

“Al iniciar el turno la enfermera se acerca a cada persona y les pregunta como amanecieron, qué siente; algunos refieren: señorita me siento liberado” (Petunia, 23 años).

“La enfermera les brinda tranquilidad, amabilidad en el trato, con respuestas entendibles y sinceras” (Dalia, 23 años).

“Existe la interacción enfermera-persona, apoyo emocional, apoyo físico, atención anticipada, priorización del cuidado y disponibilidad para la atención” (Camelia, 25 años).

Finalmente, los internos perciben que las enfermeras tienen una buena relación de ayuda – confianza con las personas de cuidado, considerando la sensibilidad y la empatía, constituido por acciones que trascienden lo físico para la protección, mejora y conservación de la humanidad contribuyendo a mejorar la calidad del cuidado ¹.

1.2. Momentos de cercanía y escucha activa entre la enfermera y el sujeto de cuidado.

El cuidado humanizado se fundamenta en una relación transpersonal que se determina por el respeto, empatía, toque terapéutico y habilidades comunicativas como la escucha activa ⁴⁰.

La escucha activa es la demostración de los mensajes verbales y no verbales como palabras, el silencio, gestos, miradas, postura, que requiere de concentración y esfuerzo para empatizar con la otra persona ⁴⁰, evidenciándose en los discursos de los internos de enfermería:

“Las enfermeras se acercan y escuchan cómo se siente respecto a su salud, sus preocupaciones, sobre su familia” (Ojo de tigre, 22 años).

“Las enfermeras se acercan y conversan con la persona, le preguntan cómo se siente, cuál es su dolencia” (Crisantemo, 23 años).

“Se acercan, les hablan a las personas con voz tranquila y les sonríen” (Hortensias, 22 años).

Las enfermeras escuchan activamente, se acercan y les prestan atención, además tienen en cuenta el lenguaje corporal y el tono de voz, de esta manera las personas se sienten comprendidas y valoradas, originando un comportamiento positivo por su parte ⁴¹.

Para Ariste E ⁴², la escucha activa se refiere a escuchar conscientemente recibiendo el mensaje que la otra persona quiere comunicar.

El silencio también es importante durante la escucha activa, manteniendo una postura correcta, atenta y relajada con una mirada fija mostrando interés y preocupación hacia la otra persona. Por ello el silencio es la mejor escucha reflexiva ⁴³, tal y como se muestra en el siguiente discurso manifestado por el interno de enfermería:

“La enfermera le pregunta cómo se siente, observa sus expresiones y guarda silencio, trata de despejar sus dudas y preocupaciones” (Geranio, 23 años).

Escuchar activamente trae ventajas como aumentar la autoestima y mejoran las relaciones con las demás personas, logrando comprender su punto de vista ⁴⁴.

Finalmente, los internos perciben que la escucha activa entre enfermera – persona son pilares básicos para la relación transpersonal en el cuidado enfermero, de este modo el profesional sanitario debe comprender a la persona durante la enfermedad, considerando sus

valores, puntos de vista, cultura y preferencias para tomar decisiones compartidas sobre su salud.

I.3. Relación transpersonal enfermera – persona basada en la comunicación efectiva.

La comunicación en enfermería es uno de los pilares fundamentales entre la enfermera y la persona ya que permite establecer una relación transpersonal encaminada a mejorar y preservar la salud de las personas; para conseguir la eficacia de estos cuidados es necesario el esfuerzo, sacrificio y dedicación dirigido al cumplimiento de los objetivos comunes ⁴⁵.

Por todo ello, es necesario que el profesional de enfermería adquiera las técnicas necesarias para lograr un cuidado de calidad, influyendo eficazmente en el diagnóstico y seguimiento del tratamiento, logrando la satisfacción de la persona ⁴⁵.

Para lograr una comunicación efectiva la enfermera tranquiliza y está atenta a las necesidades que presente la persona, llevando consigo una serie de principios como la veracidad, confidencialidad y la habilidad para comunicarse ⁴⁶. Tal y como se menciona en los discursos referidos por los internos de enfermería:

“La enfermera se acerca, le pregunta si se siente bien, se presenta y le dice si necesita algo y suele pasar por cada cama durante todo el turno” (Clavel, 24 años).

“La enfermera trataba de sobrellevar y solucionar los problemas, para que no influya de manera negativa en el cuidado que brindaba” (Gardenia, 24 años).

“He observado que son amables y amorosas con las personas que se encuentran muy delicadas de salud o tienen un mal pronóstico” (Hortensias, 22 años).

La enfermera tiene una comunicación efectiva con las personas de cuidado ya que pregunta acerca de sus necesidades, tienen un trato humano, profesional y cálido logrando una relación terapéutica satisfactoria ⁴⁶.

Cuando una persona está pasando por un momento difícil no solo requiere de la ayuda de un profesional especializado sino también de la familia ya que repercute positivamente en la evolución de la persona y mejora el estado emocional. Por esto es que los profesionales deben estar capacitados y tener las competencias necesarias para dirigirse a los familiares donde la comunicación les permita identificar y satisfacer las necesidades físicas, psicológicas y sociales donde la comunicación sea imprescindible ⁴⁶, como refieren los internos de enfermería a continuación:

“Las enfermeras los tratan con cariño, les dan ánimo y permiten que el familiar los visite” (Orquídea, 22 años).

“La enfermera le explica a la persona cuidada y al familiar los procedimientos a realizar, y al ejecutarlos le pregunta cómo se siente” (Gardenia, 24 años).

“La enfermera le pregunta si tienen alguna duda con respecto a su estado general o si se siente bien” (Geranio, 23 años).

La enfermera involucra al familiar en los cuidados, le explica y pregunta a la persona si se encuentra bien, si tiene dudas para poder aclararlas, forjando una mejor comunicación a través de ciertas habilidades y competencias. Sin embargo, en ciertas oportunidades se enfocan en realizar actividades procedimentales sin importar cómo se siente la persona, requiriendo de compromiso y preocupación y conservando la autonomía de la persona cuidada ⁴⁶.

Finalmente, los internos perciben que a través de la comunicación efectiva la enfermera puede reconocer a la persona, de este modo puede comprender sus emociones, sentimientos y las necesidades que se presenten para lograr un completo bienestar, así como aclarar sus dudas y aliviar su ansiedad ⁴⁷.

1.4. Trascendencia del toque terapéutico como ayuda a la persona.

El toque terapéutico es una modalidad de curación que se fundamenta en que los seres humanos tienen campos de energía que se extienden más allá de lo físico; según Krieger D ⁴⁸, el toque terapéutico promueve aspectos de curación porque el campo energético de una persona puede facilitar la curación emocional y física.

Rogers M ⁴⁹ afirma que el ser humano es un campo de energía que debe mantenerse en equilibrio para evitar cambios en los campos de energía de la persona y de otros seres vivos, sufriendo menos consecuencias negativas, y de esta forma tener una mejor salud.

Cuando existe un desequilibrio en el campo de energía impide que nuestro organismo funcione de forma adecuada y a través del toque terapéutico se armoniza el flujo energético, el cual puede tener un impacto positivo a nivel físico, emocional, mental y espiritual, del mismo modo, la enfermera pasa mayor tiempo con las personas y conoce sus necesidades realizando con naturalidad el toque terapéutico siendo una herramienta necesaria para lograr el bienestar de las personas cuidadas produciendo una sensación de tranquilidad y consuelo ⁴⁹. Tal como se evidencia en los siguientes discursos de los internos de enfermería:

“La enfermera dialoga con la persona, trata de animarlo, realiza el toque terapéutico” (Ojo de tigre, 22 años).

“Las enfermeras realizan el toque terapéutico porque se preocupan por su salud” (Crisantemo, 23 años).

“Hay personas que lloran, la enfermera les brinda su apoyo, mediante el toque terapéutico y palabras de aliento” (Hortensias, 22 años).

Las enfermeras se acercan a las personas y realizan el toque terapéutico porque muchas veces necesitan ser escuchados ya que atraviesan momentos difíciles influyendo en su estado emocional y en la recuperación de su enfermedad.

Para realizar el toque terapéutico los profesionales de enfermería deben tener la capacidad de interactuar, escuchar y estar atentos a ellos, considerando la complejidad y totalidad del ser humano abarcando la dimensión física y psicológica que abarca el aspecto psicosocial y emocional, ayudando a reducir el padecimiento físico debido a la enfermedad, ya que siente temor, miedo e incertidumbre, lo que retrasa el proceso de adaptación y recuperación ⁵⁰. Lo que se evidencia en el siguiente discurso del interno de enfermería:

“Cuando lloran las personas, las enfermeras se acercan y los abraza o les da una palmadita en la espalda, y se sienten mucho mejor” (Geranio, 23 años).

Por ello los internos perciben que es importante brindar un cuidado holístico e integral a través de acciones curativas como el toque terapéutico transmitiendo seguridad, confianza, calma y tranquilidad teniendo como resultado la mejoría y recuperación de la persona cuidada.

II. DIMENSIÓN ESPIRITUAL COMO EJE EN EL CUIDADO HUMANO

Espiritualidad es un aspecto básico y trascendente de las personas que está conformada por creencias y valores además de la religión; caracterizada por la relación con uno mismo, los demás, la naturaleza, encontrando el sentido de la vida, buscando respuestas de lo que no se puede explicar con la razón y el conocimiento ⁵¹.

Para Watson J, citado por Quintero M ⁵¹, la espiritualidad se refiere a la esencia del ser humano y su trascendencia. Además, menciona que el bienestar espiritual está ligado a la relación con Dios, de uno mismo y con los demás logrando el equilibrio interno y satisfacción, permitiendo que la persona encuentre un propósito en la vida.

Esta autora resalta y valora la espiritualidad y el poder interno durante el cuidado donde la enfermera sea partícipe ⁵².

Evangelista C citado por Braz C, et al ⁵³ destacan en su estudio que el personal de enfermería considera importante atender esta dimensión, pues consideran que la espiritualidad fortalece y promueve el consuelo y la fe, ayudando a la persona en el afrontamiento de sus problemas y capacitándolos para mejorar su salud, incluso ante una enfermedad que amenaza su vida.

Esta categoría emerge de las siguientes subcategorías:

2.1 Espiritualidad orientada en la creencia de un ser superior.

La espiritualidad es una dimensión que pone en tela de juicio el sentido de la vida, la conexión con los demás, la naturaleza, el entorno y lo divino que puede incluir creencias religiosas ⁵⁴.

Es por ello que, Breker afirma que la espiritualidad incluye creencias o valores que proveen fuerzas, esperanza y significado a la vida. Kozier B por su parte, sostiene que en la espiritualidad se encuentra la relación con un ser superior ⁵⁵.

En el caso de las personas hospitalizadas, las creencias espirituales tienen mayor trascendencia durante el proceso de la enfermedad porque les permite aceptar y afrontar dicha situación y planificar su futuro ⁵⁶.

Ello se evidencia en los siguientes discursos de los internos de enfermería:

“Tratan de abarcar la relación con un ser superior, por ejemplo, les decía que tengan fe en Dios para su pronta recuperación” (Gardenia, 24 años).

“El profesional enfermero anima a la persona aferrarse en lo que cree, sobre todo si cree que hay un ser superior que lo puede ayudar a recuperarse, lo anima a orar” (Ojo de tigre, 22 años).

“En algunos casos los enfermeros se integran y rezan con las personas cuidadas, a veces dejan que recen con su familiar” (Petunia, 23 años).

“En ocasiones, la enfermera realiza una oración grupal en las noches” (Geranio, 23 años).

Según los discursos de los internos de enfermería, se pudo evidenciar que los enfermeros enfatizaban el aspecto religioso, orientándolo hacia la creencia en un ser divino

como Dios, animaban a las personas a dirigirse hacia Él por medio de la oración en el proceso de su enfermedad, incluso rezaban con ellos; esto mantenía a las personas motivadas y con esperanza. Sin embargo, se devela que esta conducta fue dirigida en su mayoría hacia personas adultas mayores y en estado crítico o con pronóstico desfavorable.

Resultados similares encontraron Galvis-López M, et al ⁵⁷ pues sostienen que los enfermeros deben tener en cuenta el aspecto espiritual de la persona, en el estado en que se encuentren; por ejemplo, a través de la oración que promueve sentimientos de bienestar, tranquilidad, afronta mejor el proceso de la enfermedad obteniendo el bienestar personal.

Ernstmeyer K, et al ⁵⁸ sostienen que el profesional enfermero debe apoyar las preferencias espirituales y religiosas de las personas al implementar intervenciones para apoyar su bienestar espiritual, si es seguro y factible hacerlo.

Sin embargo, Torralba F, citado por Arica V, et al ⁵⁹ refiere que los seres humanos en la tercera edad requieren de un mayor cuidado sobre todo aquellos que tienen dependencia para realizar sus actividades diarias. Es por ello que la hospitalización para el adulto mayor produce cambios no solo a nivel biológico y físico, sino también emocional, espiritual y social.

Antayhua A, et al, ⁶⁰ afirman que en el caso de personas hospitalizadas en fase terminal suelen atravesar momentos de estrés emocional e incertidumbre, por eso la espiritualidad debe incorporarse en el cuidado para que el enfermero pueda conectarse con el interior de la persona, sentimientos, preocupaciones más profundas, debido a su futuro incierto, ayudando a las personas a mantener la calma y tranquilidad. Es por ello, que en los discursos relatan que las personas adultas mayores y en fase terminal reciben mayor cuidado en el aspecto espiritual por parte del profesional enfermero.

Finalmente, los internos perciben que el profesional de enfermería brinda y participa en la atención de las necesidades espirituales de las personas, considerando la religiosidad como una herramienta eficaz para lograr la recuperación en el proceso de salud-enfermedad; otorgando un cuidado integral y holístico, humanizado y digno.

2.2 Satisfacción de la necesidad espiritual de ser reconocido como persona.

Stoll R citado por Espinoza J ⁶¹, define la necesidad espiritual como aquella donde la persona fortalece o recupera la fe y sus creencias con la finalidad de encontrar respuestas acerca del sentido de la vida.

Jomain C citado por Espinoza J ⁶², define esta necesidad como aquella que tienen las personas que son creyentes o no, para la búsqueda de una verdad esencial sobre el sentido de la vida y de la muerte, con la esperanza de dejar un mensaje al término de su vida.

Dentro de las necesidades espirituales que establece Bermejo J ⁶³, se encuentra la necesidad de ser reconocido como persona. Esta necesidad es vital para que la persona no sienta que lo reducen a un número de cama, ni a una enfermedad, sino que, trasciende la condición de anónimo para ser alguien con nombre y circunstancias propias, permitiendo que el cuidado sea único y específico para cada persona ⁶⁴.

Lo mencionado se manifiesta en los siguientes discursos de los internos de enfermería:

“La enfermera se presenta con cada persona, se dirige respetuosamente y le habla por su nombre” (Gardenia, 24 años).

“El profesional de enfermería llama por su nombre a la persona” (Margarita, 26 años).

“He observado que llaman a las personas por su nombre y las saludan” (Gladiolo, 24 años).

En los discursos, se evidencia que el profesional de enfermería se presenta con cada persona y la identifica por su nombre, la saluda y muestra respeto. Resultados similares obtuvo Belzúnegui T ⁶⁵, quien sostiene que para considerar humanizada una atención en salud, es necesario que se cumplan ciertas acciones como la identificación del personal sanitario y dirigirse a la persona por su nombre, y que en ningún momento se sienta como un número de habitación o una patología ⁶⁵.

En conclusión, los internos perciben que el profesional de enfermería debe individualizar sus cuidados teniendo en cuenta que en la hospitalización los afecta no solo de forma física, sino emocional y espiritualmente por el estado en que se encuentran, por ello es importante identificar a cada persona por su nombre, respetando sus decisiones y privacidad, además de brindarle confianza y apoyo para sentirse reconfortados en cuerpo y alma.

III. CONFORT COMO PARTE DEL CUIDADO HUMANIZADO

El confort se caracteriza por experimentar una sensación de bienestar físico y corporal ⁶⁶, que está ligado a aspectos biofísicos, psicosociales, de entorno y espirituales de

la persona ⁶⁷. Sin embargo, cuando una persona está hospitalizada, afronta situaciones difíciles relacionadas a su enfermedad y a los procedimientos que le realizan generando muchas veces malestar físico y psicológico ⁶⁸.

Para enfermería, el confort es un objetivo en el actuar de la profesión, que conlleva a formular teorías desde un punto de vista holístico, teniendo en cuenta el aspecto físico, psicoespiritual, ambiental y social ⁵⁶.

Kolcaba K citado por Martínez G, et al ⁶⁹, reconoce que el confort es una necesidad que requiere atención pues implica un conjunto de acciones reconfortantes para lograr una mayor comodidad. En personas hospitalizadas, la percepción del confort se afecta porque su estancia es prolongada en la mayoría de los casos.

Por lo tanto, incluyen factores que influyen en el confort como el entorno donde se brinda el cuidado que incluye la limpieza, el olor, la iluminación, temperatura y ruido, que fomentan la independencia y seguridad ⁵⁶. Ello se manifiesta a través de los siguientes discursos de los internos de enfermería:

“Algunas enfermeras solicitan que los familiares no hagan bulla al momento de la visita” (Rosa, 23 años).

“Las enfermeras verifican que las sábanas estén bien tendidas y limpias, los veladores ordenados, que tengan buena luz y que no haya ruido” (Crisantemo, 23 años).

“Verifican si la luz les molesta, si está bien el nivel de la cabecera de la cama” (Hortensias, 22 años).

“Las enfermeras mantienen limpio el ambiente y con una buena ventilación” (Dalia, 23 años).

Según estos discursos, el profesional de enfermería verifica que las personas se sientan cómodas durante su estancia hospitalaria, verificando que no haya bulla por parte de los familiares o ruidos molestos en el servicio, que tengan una buena luz y un ambiente bien ventilado, que sus camas se encuentren limpias, bien tendidas, y que la cabecera se encuentre a la altura que ellos desean.

Respecto a lo mencionado anteriormente, Henao D, et al ⁵⁶ afirma que la manipulación de la temperatura, el ruido y la luz son formas para brindar confort, complementando y mejorando el cuidado de las personas.

El sueño, es otro de los factores que determina el confort y la falta de ello puede generar efectos negativos que retrasen la recuperación de la persona ⁵⁶.

Lo anteriormente expuesto se corrobora con lo mencionado por los internos de enfermería:

“Evitan prender las luces durante los momentos de descanso y sueño” (Camelia, 25 años).

“La mayoría de enfermeras verifican que las personas puedan dormir tranquilas” (Crisantemo, 23 años).

Los discursos que se obtuvieron evidenciaron que el profesional de enfermería verifica y está pendiente si las personas tienen un buen descanso y sueño, pueden conciliar el sueño sin dificultad o alguna molestia.

Martínez R, et al ⁷⁰ afirman que el personal de enfermería valora la calidad del sueño de la persona y lleva a cabo actividades para promover el buen descanso, porque la mayoría de las personas no duermen bien durante la hospitalización por el proceso de la enfermedad que están atravesando; también se relaciona con otros factores ambientales como el ruido, la iluminación, falta de privacidad, interrupción por procedimientos terapéuticos, etc.

El dolor es considerado como una experiencia subjetiva que genera impacto durante la enfermedad de la persona. En este caso el profesional enfermero emplea estrategias y alternativas para aliviar molestias físicas y emocionales⁵⁶.

Esto se evidencia en los siguientes discursos de los internos de enfermería:

“Las enfermeras verifican que no sientan dolor o no tengan fiebre.” (Orquídea, 22 años).

“Suelen estar pendientes del manejo del dolor” (Petunia, 23 años).

Estos discursos reflejan que los profesionales de enfermería suelen satisfacer la necesidad del dolor físico, y ejecutan el tratamiento indicado. Sin embargo, el dolor no siempre es físico, pues Vernaza-Pinzón P, et al citan a Castrillón DP ⁷¹, quien sostiene que el dolor es un evento subjetivo que está relacionado a cambios emocionales y a limitaciones

corporales en las actividades de la vida cotidiana. Por su parte, Escudero M ⁷² afirma que la percepción del dolor no depende únicamente de un daño físico, también puede tratarse de un daño emocional y psicológico.

Finalmente, los internos perciben que el confort es un estado subjetivo, el cual depende de factores como el entorno, estado emocional, relaciones interpersonales, espiritualidad, y si son efectuadas de manera oportuna se puede alcanzar el más alto nivel de confort en la persona. Por consiguiente, el personal enfermero debe determinar qué dimensiones del confort están afectadas, y qué necesidades existen, para satisfacerlas, brindando un cuidado integral y holístico donde la persona es el eje central.

CONSIDERACIONES FINALES

Finalmente, de los resultados obtenidos se puede afirmar:

1. Los internos de enfermería percibieron que el cuidado que brindan los enfermeros es humanizado, pues los escuchan en todo momento, los acompañan en el proceso de su enfermedad, incorporan al familiar en el cuidado y muestran afecto a través del toque terapéutico, lo que permitió establecer una relación interpersonal con la persona cuidada para disminuir la ansiedad y mejorar la calidad de vida de la persona.
2. Los internos de enfermería percibieron que los enfermeros tomaron en cuenta la espiritualidad de la persona, pero solo consideraron aspectos religiosos donde observaron que la enfermera los incentivó a rezar y los acompañaba, además, los reconocía como personas con identidad propia llamándolas por su nombre y ejerciendo su saludo.
3. Los internos de enfermería percibieron que los enfermeros tuvieron en cuenta el confort como parte del cuidado humanizado, teniendo en cuenta la limpieza, buena iluminación, temperatura óptima, libre de ruidos para un descanso adecuado y la pronta recuperación de la persona.

RECOMENDACIONES Y SUGERENCIAS

1. A la jefa del departamento de enfermería para que supervise las acciones del trabajo de los profesionales de enfermería de cada servicio y apertura espacios de capacitación en temas referidos al cuidado humanizado.
2. Al jefe de cada servicio para que pueda realizar entrevistas a cada persona para evaluar si están recibiendo un cuidado humanizado adecuado.
3. A los profesionales de enfermería de cada servicio para que evalúen su desempeño profesional y tomen conciencia del trabajo que están realizando con la finalidad de lograr el bienestar de la persona cuidada.
4. Al cuidador que esté al pendiente del profesional de enfermería para detectar si brinda un cuidado humanizado a su familiar y tenga la posibilidad de realizar alguna queja o reclamo a jefatura con la seguridad de que será escuchado.
5. A las docentes de la Facultad de Enfermería, para reforzar en los internos de enfermería aspectos relacionados con el cuidado humanizado y afianzarlo en las prácticas pre-profesionales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Guerrero-Ramírez R, Meneses-La Riva M, De La Cruz-Ruiz M. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima, Callao. Revista Enfermería Herediana [Internet] 2016 [Consultado 2022 Nov 08]; 9(2): 133-142. Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RENH/article/view/3017/2967#:~:text=El%20Cuidado%20Humanizado%20es%20una,del%20servicio%20que%20se%20brinda>
2. Parada J, Rojas L. Representaciones sociales del cuidado humanizado de los pacientes y familiares en la Clínica Norte S.A [Tesis de Licenciatura]. San José de Cúcuta: Universidad de Santander; diciembre 2020 [Consultado 2022 Nov 12]. Disponible en: <https://repositorio.udes.edu.co/bitstream/001/5140/1/REPRESENTACIONES%20SOCIALES%20DEL%20CUIDADO%20HUMANIZADO%20DE%20LOS%20PACIENTES%20Y%20FAMILIARES%20EN%20LA%20CL%C3%8DNICA%20NORTE%20S.A.pdf>
3. Peña- Sánchez S, Flórez- Cardona J, Calvache I, Molina- Sánchez L. Repercusión del uso del Celular en el Cuidado de Enfermería mediante la Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson. Cina Research [Internet] 2018 [Consultado 2022 Nov 12]; 2(2): 30-39. Disponible en: <https://journals.uninavarra.edu.co/index.php/cinaresearch/article/view/132/66>
4. Gómez C. Percepción de los internos de enfermería sobre la calidad del cuidado enfermero (a) en los Servicios de Internamiento de los Hospitales del MINSA [Tesis de Licenciatura]. Piura: Universidad César Vallejo; setiembre- diciembre 2018 [Consultado 2022 Nov 20]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/25789/G%c3%b3mez_CCA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
5. Acosta C, García E. Cuidado Humanizado de Enfermería y su relación con la satisfacción de los pacientes del servicio de Medicina General atendidos en un Hospital Nacional de Lima [Tesis de Licenciatura]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2018 [Consultado 2022 Nov 12]. Disponible en:

<http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3149/TESIS%20Acosta%20Carmen%20-%20Garc%C3%ADa%20Esther.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

6. Gutiérrez D. Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de Enfermería en pacientes adultos hospitalizados en servicios de Medicina. Chiclayo [Tesis de Licenciatura] Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2019 [Consultado 2022 Nov 12]. Disponible en: https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/1981/1/TL_GutierrezVasquezDaysi.pdf
7. Muñoz Y, Coral I, Prieto D, Pinilla D, Suárez Y. Significado del cuidado humanizado en egresadas de la facultad de Enfermería. Repertorio de Medicina y Cirugía [Internet] 2009 [Consultado 2022 Nov 30]; 18(4). Disponible en: <https://revistas.fucsalud.edu.co/index.php/repertorio/article/view/561/601>
8. Acosta S, Velasco D. Percepción del cuidado humanizado en enfermería una revisión bibliográfica [Tesis de Licenciatura]. Cali: Universidad Santiago de Cali; 2019 [Consultado 2022 Nov 20]. Disponible en: <https://repository.usc.edu.co/bitstream/handle/20.500.12421/2856/PERCEPCION%20DEL%20CIUDADO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
9. Díaz E. Cuidado humanizado de enfermera en pacientes de la unidad de cuidados intensivos [Tesis de Licenciatura]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2021 [Consultado 2022 Nov 12]. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/9437/Cuidado_DiazPachamango_Edis.pdf?sequence=1&isAllowed=y
10. Monje P, Miranda C, Oyarzún G, Seguel P, Flores G. Percepción de cuidado humanizado de enfermería desde la perspectiva de usuarios hospitalizados. Ciencia y Enfermería [Internet] 2017 [Consultado 2022 Nov 20]; 24(5). Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v24/0717-9553-cienf-24-5.pdf>

11. Ponte E. Cuidado humanizado de enfermería desde la percepción del interno de enfermería. Hospital Víctor Ramos Guardia [Tesis de Licenciatura] Huaraz: Universidad San Pedro; 2017 [Consultado 2022 Nov 20]. Disponible en: http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/4457/Tesis_55108.pdf?sequence=1&isAllowed=y
12. Banda V, Martínez K. Percepción del interno de enfermería respecto al cuidado humanizado brindado por el licenciado en enfermería en el Hospital Regional II – 2 José Alfredo Mendoza Olavarría “JAMO” Tumbes [Tesis de Licenciatura]. Tumbes: Universidad Nacional de Tumbes; 2019 [Consultado 2022 Nov 20]. Disponible en: <http://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/UNITUMBES/859/TESIS%20-%20BANDA%20Y%20MARTINEZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
13. Monje P, Miranda C, Oyarzún G, Seguel P, Flores G. Percepción de cuidado humanizado de enfermería desde la perspectiva de usuarios hospitalizados. Ciencia y Enfermería [Internet] 2017 [Consultado 2022 Nov 20]; 24(5). Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v24/0717-9553-cienf-24-5.pdf>
14. Rivera L, Triana A. Cuidado Humanizado de Enfermería, visibilizando la teoría y la investigación en la práctica, en la clínica del Country. Actualizaciones en Enfermería [Internet] 2007 [Consultado 2022 Nov 25]; 10(4): 15-21. Disponible en: <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve-104/trabajoslibres1/>
15. Cuya C. El cuidado enfermero, una perspectiva teórica [Internet] Academia, 2020 [Consultado 2022 Nov 25]. Disponible en: https://www.academia.edu/44609796/EL_CUIDADO_ENFERMERO_UNA_PERSPECTIVA_TE%C3%93RICA
16. Ventocilla F. Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en el Servicio de Observación del Hospital de Emergencia Casimiro Ulloa [Tesis de Especialidad] Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017 [Consultado 2022 Nov 20]. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/6302/Ventocilla_mf.pdf?sequence=3

17. Malpica M. Percepción del cuidado humanizado de enfermería por parte del paciente adulto con enfermedad oncológica hospitalizado en una IPS de IV nivel [Tesis de Maestría] Chía: Universidad de La Sabana; marzo-mayo 2017 [Consultado 2022 Nov 20]. Disponible en: <https://intellectum.unisabana.edu.co/bitstream/handle/10818/32533/Percepci%C3%B3n%20del%20cuidado%20humanizado%20de%20enfermer%C3%ADa%20por%20parte%20del%20paciente%20adulto%20con%20enfermedad%20oncol%C3%B3gica%20hospitalizado%20en%20una%20ips%20de%20iv%20nive.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

18. Mendoza MR. Percepción de los estudiantes de enfermería, sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera a los pacientes, en el servicio de medicina de un hospital público [Tesis de Licenciatura] Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2019 [Consultado 2022 Nov 20]. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/15605/Mendoza_tm.pdf?sequence=1&isAllowed=y

19. Garzón F. Teoría del cuidado humano de Jean Watson [Internet] Blogspot [Consultado 2022 Mar 08]. Disponible en: http://jean-watson.blogspot.com/p/contenido-del-modelo-conceptual_30.html

20. Watson J. Ciencia del cuidado. [Internet] [Consultado 2022 Nov 12] Disponible en: <http://www.nursite.com.ar/teoricos/watson/watson.htm>

21. Urra M, Jana A, García M. Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales. Ciencia y enfermería [Internet] 2011 [Consultado 2022 Nov 30]; 17(3):11-22. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532011000300002

22. Condori G. Percepción del cuidado humanizado de enfermería según Jean Watson, cirugía varones-Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza [Tesis de Licenciatura] Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; diciembre-febrero 2019 [Consultado 2022 Nov 20]. Disponible en:

<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/8718/Encoluga.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

23. Gómez J, Daza L, Zambrano V. Percepción de cuidado en estudiantes de enfermería: caracterización e impacto para la formación y la visión del ejercicio profesional. *Avances en enfermería* [Internet] 2008 [Consultado 2022 Nov 30]; 26(1):85-96. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/12888/13646>
24. Prías H. Cuidado humanizado: un desafío para el profesional de Enfermería. *Revisalud Unisucre* [Internet] Colombia; 2015 [Consultado 2022 Nov 25]; 3(1):26-31. Disponible en: <https://revistas.unisucre.edu.co/index.php/revisalud/article/view/575/620>
25. Ludke M, André M. El Estudio de Caso: su potencial en Educación. *La Investigación en Educación: Abordajes Cualitativos*. Sao Pablo; 1986.
26. Martínez-Salgado C. El muestreo en investigación cualitativa. Principios básicos y algunas controversias. *Revista Ciencia y Salud Colectiva* [Internet] 2012 [Consultado 2022 Nov 30]; 17(3). Disponible en: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000300006
27. Schettini P, Cortazzo I. Técnicas y estrategias en la investigación cualitativa. [Internet]. Argentina: Editorial de la Universidad de La Plata; 2016 [Consultado 2022 Nov 12] Disponible en: http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/53686/Documento_completo_-_%20Cortazzo%20CATEDRA%20.pdf-PDFA.pdf?sequence=1
28. Ministerio de Educación. Decreto Supremo N° 085-2020-MINEDU Orientaciones para la continuidad del servicio educativo superior, en el marco de la emergencia sanitaria, a nivel nacional [Internet] 2020 [Consultado 2022 Nov 20]. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/574842/RVM_N_085-2020-MINEDU.pdf

29. Robles P, Rojas M. La validación por juicio de expertos: dos investigaciones cualitativas en Lingüística aplicada. Revista Nebrija de Lingüística aplicada a la enseñanza de las lenguas [Internet] 2015 [Consultado 2022 Nov 20]; N°18: 7-139. Disponible en: <https://www.nebrija.com/revista-linguistica/la-validacion-por-juicio-de-expertos-dos-investigaciones-cualitativas-en-linguistica-aplicada.html>

30. Minayo M, Ferreira S, Cruz O, Gómez R. Investigación Social : Teoría, método y creatividad. Buenos Aires; 2003. 36 p.

31. Villarreal Y. Cuidado de enfermería al niño andino hospitalizado. [Tesis de Maestría] Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2012 [Consultado 2022 Nov 20] Disponible en: http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/604/1/TM_Villarreal_Ortiz_Yolanda_Beatriz.pdf

32. Millones R, Minguillo J. Cuidado de la dimensión espiritual a personas con cáncer por estudiantes de enfermería de una universidad de Lambayeque [Tesis de Licenciatura] Lambayeque: Universidad Nacional Pedro Ruíz Gallo; marzo 2019 [Consultado 2022 Nov 20]. Disponible en: <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/4188>

33. Poder Ejecutivo. Lineamientos para garantizar el ejercicio de la Bioética desde el reconocimiento de los Derechos Humanos. DECRETO SUPREMO N° 011-2011-JUS [Internet] Lima: Diario El Peruano; 2011 [Consultado 2022 Nov 20]. Disponible en: <http://blog.pucp.edu.pe/blog/wp-content/uploads/sites/39/2011/09/DS-N-011-2011-JUS-EL-PERUANO.pdf>

34. Chirinos M. Percepción de la familia sobre la atención de enfermería al paciente crítico en el servicio de cuidado intensivos, Hospital Emergencias Villa El Salvador [Tesis especialidad] Lima: Universidad María Auxiliadora; 2022 [Consultado 2023 Mar 20]. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/960/CHIRINOS%20H UAYNA%20MARTHA%20-%20TRABAJO%20ACAD%C3%89MICO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

35. Mastrapa Y, Gibert-Lamadrid M. Relación enfermera-paciente: una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. *Revista Cubana de Enfermería* [Consultado 2023 May 20] Cuba; 2016 [Internet]; 32(4). Disponible en: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/976/215>

36. Albareti G. La relación de ayuda frente a la adversidad. *Revista de Educación Social* [Consultado 2023 May 20] 2016 [Internet]; N°23: 290-300. Disponible en: <https://eduso.net/res/revista/23/miscelanea/la-relacion-de-ayuda-frente-a-la-adversidad>

37. Cánovas M. La relación de ayuda en enfermería. Una lectura antropológica sobre la competencia relacional en el ejercicio de la profesión [Tesis doctoral] Murcia: Universidad de Murcia; 2002 [Consultado 2023 Mar 20] Disponible en: <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/11073/CanovasTomas.pdf>

38. Devesa A, Morales I, Bermejo J, Galán J. La relación de ayuda en enfermería. *Scielo* [Internet] Granada; 2014 [Consultado 2023 May 12]; 23(4). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962014000300008

39. Vargas I, Soto S, Hernández M, Campos S. La confianza en la relación profesional de la salud y paciente. *Revista Cubana de Salud Pública* [Internet] Chile; 2020 [Consultado 2023 May 12]; 46(3): 1-46 Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/344431255_La_confianza_en_la_relacion_profesional_de_la_salud_y_paciente

40. López D. Calidad de la comunicación enfermero paciente desde la percepción del paciente hospitalizado en el servicio de medicina del Hospital General de Jaén Borja [Tesis título] Jaén: Universidad Nacional de Cajamarca; 2020 [Consultado 2023 Mar 20]. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/3934/Tesis%20Dalia.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

41. Ariste E. Escucha activa: aprender a escuchar y responder con eficacia y empatía [Internet] Madrid: Díaz de Santos; 2021 [Consultado 2023 May 12] Disponible en: <https://www.marcialpons.es/media/pdf/9788490523155.pdf>

42. Carrión P. Escucha activa en el profesional de enfermería en la práctica asistencial. Hospital General de Jaén [Tesis título] Jaén: Universidad Nacional de Cajamarca; 2021 [Consultado 2023 Mar 20]. Disponible en: <http://190.116.36.86/bitstream/handle/20.500.14074/4694/TESIS%20DE%20CARRION%20ELERA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
43. Subiela J, Abellón J, Celdrán A, Manzanares J, Satorres B. La importancia de la Escucha Activa en la intervención Enfermera. Enfermería global [Internet] 2014 [Consultado 2023 Mar 20]; 13(34): 276-292. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v13n34/administracion4.pdf>
44. Cárdenas M. La escucha activa como estrategia para fortalecer la comunicación asertiva entre los estudiantes del grado sexto del colegio Club de Leones de Cúcuta [Tesis título] Cúcuta: Universidad Santo Tomás; 2019 [Consultado 2023 May 12]. Disponible en: <https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/17486/2019marianacardenas.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
45. López A, Licer MA, Romanos P. La comunicación como elemento clave en el personal de enfermería. Revista Sanitaria de Investigación [Internet] 2022 [Consultado 2023 May 12]; 3(9). Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/la-comunicacion-como-elemento-clave-en-el-personal-de-enfermeria/>
46. Aranda B, Ferrando M, Sánz L, Alastruey M. Importancia de la comunicación enfermera en los cuidados al final de la vida. Revista Sanitaria de Investigación [Internet] España: 2021 [Consultado 2023 May 12] Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/importancia-de-la-comunicacion-enfermera-en-los-cuidados-al-final-de-la-vida/>
47. Rincón C. La comunicación terapéutica entre la enfermera y el paciente como habilidad de cuidado humanizado en la UCI. [Tesis título] Bogotá: Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales; 2017 [Consultado 2023 May 12]. Disponible en: <https://repository.udca.edu.co/bitstream/handle/11158/641/COMUNICACION%20TERAPEUTICA%20ENTRE%20ENFERMERA%20Y%20PACIENTE.%20HABILIDAD.pdf;jsessionid=16EB964EEFC7978578A3E45690A6ED4C?sequence=1>

48. Helstowski M. Medicina alternativa: Toque terapéutico [Internet] [Consultado 2023 May 12]. Disponible en: <https://www.excelsior.edu/es/article/alternative-medicine-therapeutic-touch/>

49. Ferrer R. El tacto terapéutico: Una herramienta al servicio de enfermería. *Natura Médica Trix* [Internet] 1997 [Consultado 2023 May 12]; N° 48: 13-14. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4984761.pdf>

50. Miranda M, Christello V, Portella J, Roggia D, Stein D, Miritz A. Apoyo emocional ofrecido por el equipo de enfermería a pacientes hospitalizados. *Evidentia* [Internet] 2012 [Consultado 2023 May 12]; 9(40). Disponible en: <http://www.index-f.com/evidentia/n40/ev7822.php>

51. Quintero M. Espiritualidad y afecto en el cuidado de enfermería [Internet] [Consultado 2023 May 12]. Disponible en: <http://biblio3.url.edu.gt/Publi/Libros/CyPdeEnfermeria/03.pdf>

52. Ayamamani E. Evidencias sobre la espiritualidad como una forma de cuidados de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos [Tesis especialidad] Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2021 [Consultado 2023 May 12]. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/11454/Evidencias_AyamamaniCondori_Edith.pdf?sequence=1&isAllowed=y

53. Braz C, Limeira M, Geraldo S, Serpa P, Souto M, Smith G, Figueiredo J, Ribeiro B. Nurses' performance in palliative care: spiritual care in the light of Theory of Human Caring. *PubMed* [Internet] 2021 [Consultado 2023 May 12]; 75(1). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34586201/>

54. Fuentes L. La Religiosidad y la Espiritualidad ¿Son conceptos teóricos independientes? *Revista de Psicología* [Internet] 2018 [Consultado 2023 May 12]; 14(28): 109-119. Disponible en: <https://repositorio.uca.edu.ar/bitstream/123456789/8870/1/religiosidad-espiritualidad-conceptos.pdf>

55. Ortega K, Ojeda M, Ortiz A, Guerrero R. Espiritualidad y cuidado de enfermería. *Revista Iberoamericana de Ciencias Sociales y Humanísticas* [Internet] 2016 [Consultado 2023 May 12]; 5(10): 109-119. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/5039/503954317011.pdf>

56. Henao A, Romero D, Gómez L. El concepto del confort en el cuidado de enfermería. *Revista Cubana de Enfermería* [Internet] 2022 [Consultado 2023 Mar 20]; 38(1). Disponible en: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/4163>
<https://www.scielo.br/j/cenf/a/ptVT6P54WZZL5FL94BxNypv/?format=pdf&lang=es>

57. Galvis-López M, Pérez-Giraldo B. Perspectiva espiritual de la mujer con cáncer. *Aquichan* [Internet] 2011 [Consultado 2023 Mar 20]; 11(3). Disponible en: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/2016/html>

58. Ernstmeyer K, Christman E. Aplicando el proceso de Enfermería [Internet] [Consultado 2023 Mar 11]. Disponible en: [https://espanol.libretexts.org/Salud/Enfermer%C3%ADa/Fundamentos_de_Enfermer%C3%ADa_\(OpenRN\)/18%3A_Espiritualidad/18.04%3A_Aplicando_el_Proceso_de_Enfermer%C3%ADa](https://espanol.libretexts.org/Salud/Enfermer%C3%ADa/Fundamentos_de_Enfermer%C3%ADa_(OpenRN)/18%3A_Espiritualidad/18.04%3A_Aplicando_el_Proceso_de_Enfermer%C3%ADa)

59. Arica V, Díaz R. El cuidado de enfermería al adulto mayor hospitalizado: complementariedad, calor humano e interculturalidad. *ACC CIETNA* [Internet] 2017 [Consultado 2023 May 12]; 4(1): 35-47. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/333121299_El_cuidado_de_enfermeria_al_adulto_mayor_hospitalizado_complementariedad_calor_humano_e_interculturalidad

60. Antayhua A, Meneses M. Espiritualidad en pacientes de cuidados paliativos de un hospital nacional. *Cuidado y salud*. [Internet] 2015 [Consultado 2023 May 12]; 2(1): 203-212. Disponible en: https://revistas.urp.edu.pe/index.php/Cuidado_y_salud/article/view/1129/1023

61. Reyes S, Sánchez M. Fortaleciendo la dimensión espiritual del adulto mayor: Rol de la enfermera de un Puesto de Salud de Chiclayo [Tesis título] Lambayeque: Universidad Nacional Pedro Ruíz Gallo; 2017 [Consultado 2023 May 12]. Disponible en: <https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/1891/BC-TES-TMP-733.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
62. Espinoza J. La comunicación como herramienta del cuidado de enfermería en el alivio del sufrimiento [Tesis título] Madrid: Universidad Autónoma de Madrid; 2018 [Consultado 2023 May 12]. Disponible en: https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/684854/espinoza_perez_jesustfg.pdf?sequence=1&isAllowed=y
63. Flores K. Conocimientos de bienestar espiritual de las enfermeras del Hospital San José de Chíncha sobre la necesidad de amor, esperanza y perdón [Tesis título] Chíncha: Universidad Autónoma de Ica; 2016 [Consultado 2023 May 12]. Disponible en: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/167/1/MABEL%20FLORES%20PONCE-CONOCIMIENTOS%20DE%20BIENESTAR%20ESPIRITUAL.pdf>
64. Uribe S, Lagoueyte M. La espiritualidad como fuente de inspiración para el cuidado de enfermería. Revista Cultura del Cuidado Enfermería [Internet] 2019 [Consultado 2023 May 12]; 16(1): 61-74. Disponible en: <https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/cultura/article/view/5846>
65. Belzunegui T. Llamar al paciente por su nombre y otros gestos que mejoran su salud [Internet] 2022 [Consultado 2023 May 12] Disponible en: <https://theconversation.com/llamar-al-paciente-por-su-nombre-y-otros-gestos-que-mejoran-su-salud-178106>
66. ¿Qué actividades realiza el personal de enfermería para el bienestar y confort del paciente? [Internet] 2022 [Consultado 2023 May 12] Disponible en: <https://www.saludvital.cl/preguntas/que-actividades-realiza-el-personal-de-enfermeria-para-el-bienestar-y-confort-del-paciente/>

67. Lisboa S, Alencar G, De Sousa M, Alves R, Áfio J, Dos Santos J. Contexts of experience of being (un) comfortable in patients with chronic kidney disease. Escola Anna Nery [Internet] 2020 [Consultado 2023 May 12]; 2(4):1-8. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/ean/a/bsV5jmkYf5Mkj8GrDvWZMCt/?lang=en&format=pdf>

68. Aguado M, Martín L. Humanización en cuidados intensivos. El confort y el bienestar de los pacientes perdón [Tesis título] Madrid: Universidad Autónoma de Madrid; 2020 [Consultado 2023 May 12]. Disponible en: https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/691417/aguado_perez_maria%20jose.pdf?sequence=1

69. Martínez G, Ramos D. Confort en pacientes hospitalizados con enfermedades crónicas [Tesis título] Córdoba: Universidad de Córdoba; 2018 [Consultado 2023 May 12]. Disponible en: <https://repositorio.unicordoba.edu.co/bitstream/handle/ucordoba/794/CONFORT%20EN%20PACIENTES%20HOSPITALIZADOS%20CON%20ENFERMEDADES.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

70. Martínez R, Jiménez L, Bueno S, Vicente M, Tejero I, Salvador A. Descanso nocturno del paciente hospitalizado. Artículo monográfico Revista Sanitaria de Investigación [Internet] 2021 [Consultado 2023 May 12]; 2(11). Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/descanso-nocturno-del-paciente-hospitalizado-articulo-monografico/>

71. Vernaza-Pinzón P, Posada-Pérez L, Acosta-Vernaza C. Dolor y emoción, una reflexión para el profesional en ciencias de la salud Investigación. Duazary [Internet] 2019 [Consultado 2023 May 12]; 16(1): 145-155. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/5121/512162369002/html/>

72. Escudero M. Dolor emocional: diferencia entre dolor emocional, psicológico y físico [Internet] 2020 [Consultado 2023 May 12]. Disponible en: <https://www.manuelescudero.com/diferencia-entre-dolor-emocional-psicologico-y-fisico/>

ANEXOS

ANEXO N° 01

OFICIO DIRIGIDO A DOCENTE ESPECIALISTA



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO

FACULTAD DE ENFERMERÍA



OFICIO VIRTUAL N° 001 – 2022

Lambayeque, abril del 2022

Docente _____

ASUNTO: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO

Es grato dirigirnos a usted para expresarle nuestros saludos y así mismo, hacer de su conocimiento que Aponte Zapata Patricia Lorena y Cieza Pérez Diana Yuliza, bachilleres de enfermería, de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo están desarrollando el Proyecto de Tesis titulado “Cuidado enfermero humanizado a personas adultas percibido por internos de enfermería en un hospital del Ministerio de Salud- Lambayeque 2022”, cuyo objetivo general es caracterizar el cuidado enfermero humanizado a personas adultas percibido por internos de enfermería en un hospital del Ministerio de Salud - Lambayeque 2022, siendo la guía de entrevista semiestructurada el instrumento a utilizar con las(os) internas(os) de enfermería del noveno ciclo de la facultad de enfermería. Es por ello que recurrimos a su honorable persona para solicitar su valiosa colaboración en la revisión y validación del instrumento de recolección de datos.

Sus observaciones y sugerencias como juez de validación serán de gran ayuda para la elaboración final del instrumento de investigación.

Expresándole nuestro sentimiento de respeto y consideración nos despedimos de usted, agradeciendo por la atención que brinde a la presente.

Atentamente.

FIRMA

Est. Enf. Patricia Lorena Aponte Zapata

FIRMA

Est. Enf. Diana Yuliza Cieza Pérez

ANEXO N° 02

FORMATO PARA VALORAR EL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO FACULTAD DE ENFERMERÍA



Presentación: Estamos realizando una investigación que pretende caracterizar el cuidado enfermero humanizado a personas adultas percibido por internos de enfermería en un hospital del Ministerio de Salud- Lambayeque 2022, para ello hemos elaborado una Guía de entrevista semiestructurada, que presentamos a usted como experto, a fin de solicitar su apoyo en la validez de contenido, agradeciendo por anticipado su colaboración.

Instrucciones: A continuación, le presentamos el problema, objetivo general, objeto de estudio, componentes esenciales del objeto de estudio, y aspectos a analizar que proponemos para concretarlo. Le solicitamos evalúe su pertinencia (SI/NO), claridad (SI/NO), consistencia (SI/NO), suficiencia (SI/NO) y plantee las sugerencias que considere conveniente.

Problema de investigación	Objetivo
¿Cómo es el cuidado enfermero humanizado a personas adultas percibido por internos de enfermería en un hospital del Ministerio de Salud- Lambayeque 2022?	Caracterizar el cuidado enfermero humanizado a personas adultas percibido por internos de enfermería en un hospital del Ministerio de Salud- Lambayeque 2022.

Objeto de estudio	Componente esencial del objeto de estudio	Enunciado o pregunta por cada componente del objeto de estudio	Pertinencia (SI/NO)	Claridad (SI/NO)	Consistencia (SÍ/NO)	Suficiencia (SÍ/NO)	Observaciones
Percepción de internos de enfermería sobre el cuidado humanizado: Afecto de la enfermera hacia la persona cuidada, respeto por las creencias de la persona, apoyo en la conexión con el mundo espiritual y subjetivo, relación de ayuda-confianza, escucha activa y expresión de sentimientos, participación de la persona en su cuidado, provisión de un entorno de curación y confort adecuado,	Afecto de la enfermera hacia la persona cuidada	¿En qué momentos el profesional de enfermería se muestra amable y amoroso con la persona?					
	Respeto por las creencias de la persona	¿El enfermero respeta las creencias de la persona que cuida? Describa algunas situaciones.					
	Apoyo en la conexión con el mundo espiritual y subjetivo	¿Ha observado que el profesional de enfermería ayude a la persona a entrar en contacto con su mundo espiritual y subjetivo? ¿De qué manera?					

satisfacción de las necesidades de mente, cuerpo y espíritu, cuidado del “yo” de la persona y del enfermero.	Relación de ayuda-confianza	Relate los momentos donde el enfermero muestra apertura, interés, y sensibilidad cuando brinda el cuidado.					
	Escucha activa y expresión de sentimientos	¿Ha observado que el profesional de enfermería se acerca y escucha a la persona para que exprese sentimientos positivos y negativos?					
	Participación de la persona en su cuidado	¿El enfermero apertura la participación de la persona en su cuidado? ¿Cómo?					
	Provisión de un entorno de curación y confort adecuado	¿El enfermero procura cuidar el entorno físico, ambiental, preservando la paz y el confort de la persona? Describa algunos ejemplos.					

	Satisfacción de las necesidades de mente, cuerpo y espíritu	¿El cuidado del profesional enfermero satisface necesidades básicas de mente, cuerpo y espíritu? ¿Cómo?					
	Cuidado del “yo” de la persona y del enfermero	¿El enfermero cuida su propio espíritu y el aspecto subjetivo y de la persona que cuida? Describa lo observado.					

Nombres y apellidos del especialista

Firma



ANEXO N° 03
UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE ENFERMERÍA



**GUÍA DE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA DIRIGIDA AL INTERNO DEL
NOVENO CICLO**

PRESENTACIÓN:

Buenos días, somos estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, agradecemos su participación en el estudio *“Cuidado enfermero humanizado a personas adultas percibido por internos de enfermería en un hospital del Ministerio de Salud- Lambayeque 2022”* a través de la presente entrevista, la cual es **anónima** por lo que se solicita a usted responder con la verdad a todas las preguntas.

Agradecemos anticipadamente su colaboración.

Objetivo: Recolectar información sobre el cuidado enfermero humanizado a personas adultas percibido por internos de enfermería en un hospital del Ministerio de Salud- Lambayeque 2022.

DATOS GENERALES.

Datos del Interno de enfermería del noveno ciclo

Seudónimo	Edad	Sexo

Relate lo más detallado posible las siguientes preguntas:

Pregunta norteadora

- ¿Cómo percibe el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería a las personas adultas en un hospital de la región Lambayeque durante su práctica clínica?

Preguntas complementarias

- ¿En qué momentos el profesional de enfermería se muestra amable y amoroso con la persona?
- ¿El enfermero respeta las creencias de la persona que cuida? Describa algunas situaciones.

- ¿Ha observado que el profesional de enfermería ayude a la persona a entrar en contacto con su mundo espiritual y subjetivo? ¿De qué manera?
- Relate los momentos donde el enfermero muestra apertura, interés, y sensibilidad cuando brinda el cuidado.
- ¿Ha observado que el profesional de enfermería se acerca y escucha a la persona para que exprese sentimientos positivos y negativos?
- ¿El enfermero apertura la participación de la persona en su cuidado? ¿Cómo?
- ¿El enfermero procura cuidar el entorno físico, ambiental, preservando la paz y el confort de la persona? Describa algunos ejemplos.
- ¿El cuidado del profesional enfermero satisface necesidades básicas de mente, cuerpo y espíritu? ¿Cómo?
- ¿El enfermero cuida su propio espíritu y el aspecto subjetivo y de la persona que cuida? Describa lo observado.

ANEXO N° 04



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO



FACULTAD DE ENFERMERÍA CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo: declaro participar libremente en el proyecto de investigación “*Cuidado enfermero humanizado a personas adultas percibido por internos de enfermería en un hospital del Ministerio de Salud- Lambayeque 2022*” desarrollada por los bachilleres de la Facultad Enfermería de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. La entrevista se desarrollará de forma virtual, con el objetivo de brindar información referente a mi percepción sobre el cuidado humanizado observado durante el internado realizado en hospitales de Lambayeque.

Asumiendo que la información que proporcione será solamente de conocimiento de las investigadoras y el informe final de la investigación será publicado, respetando mi privacidad e intimidad, sin revelar mi identidad; teniendo libertad de retirarme en cualquier momento y dejar de participar del estudio sin que esto genere algún perjuicio.

Lambayeque, enero del 2023

FIRMA
Investigadora
Est. Enf. Patricia Lorena Aponte Zapata

FIRMA
Investigadora
Est. Enf. Diana Yuliza Cieza Pérez

DNI
Interno de Enfermería



Digital Receipt

This receipt acknowledges that Turnitin received your paper. Below you will find the receipt information regarding your submission.

The first page of your submissions is displayed below.

Submission author:	Diana Y Patricia Cieza Y Aponte
Assignment title:	Cuidado enfermero humanizado a personas adultas percibi...
Submission title:	Cuidado enfermero humanizado a personas adultas percibi...
File name:	INFORME_DE_TESIS_PATRICIA_APONTE_Y_DIANA_CIEZA.docx
File size:	2.8M
Page count:	69
Word count:	15,125
Character count:	90,793
Submission date:	05-Jul-2023 09:55AM (UTC-0500)
Submission ID:	2126826199



TANIA ROBERTA MURO CARRASCO
ASESORA
DNI 17403791
CÓDIGO ORCID: 0000-0001-5844-7858

Cuidado enfermero humanizado a personas adultas percibido por internos de enfermería en un hospital del Ministerio de Salud- Lambayeque 2022

ORIGINALITY REPORT

12%	13%	1%	3%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	hdl.handle.net Internet Source	5%
2	cybertesis.unmsm.edu.pe Internet Source	2%
3	repositorio.unprg.edu.pe Internet Source	2%
4	repositorio.unprg.edu.pe:8080 Internet Source	1%
5	repositorio.ucv.edu.pe Internet Source	<1%
6	repositorio.udch.edu.pe Internet Source	<1%
7	Submitted to Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo Student Paper	<1%
8	repositorio.uroosevelt.edu.pe Internet Source	<1%



TANIA ROBERTA MURO CARRASCO

ASESORA

DNI 17403791

CÓDIGO ORCID: 0000-0001-5844-7858

9	biblioteca.unicmlk.edu.ni Internet Source	<1 %
10	repositorio.untumbes.edu.pe Internet Source	<1 %
11	repositorio.unsch.edu.pe Internet Source	<1 %
12	Submitted to National University College - Online Student Paper	<1 %
13	1library.co Internet Source	<1 %
14	repositorio.unab.edu.pe Internet Source	<1 %
15	gredos.usal.es Internet Source	<1 %
16	repositorio.unsa.edu.pe Internet Source	<1 %
17	pesquisa.bvsalud.org Internet Source	<1 %
18	repositorio.uss.edu.pe Internet Source	<1 %
19	revistas.ufps.edu.co Internet Source	<1 %



TANIA ROBERTA MURO CARRASCO
ASESORA
DNI 17403791
CÓDIGO ORCID: 0000-0001-5844-7858

Exclude quotes On
Exclude bibliography On

Exclude matches < 15 words