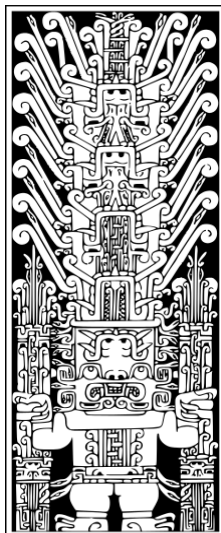


UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL  
FACULTAD DE MEDICINA “HIPOLITO UNANUE”  
OFICINA DE GRADOS Y TITULOS



TITULO:

“FACTORES QUE INFLUYEN EN EL CUIDADO HUMANIZADO QUE BRINDA  
EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA AL PACIENTE PRIVADO DE SU  
LIBERTAD, EN LOS HOSPITALES DEL MINSA – 2017”

*Factors influencing human care provided by the nurse to the private patient of their  
liberty, MINSA hospitals – 2017*

TESIS

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERIA

AUTORA:

JULIANA STEPHANY QUEZADA ABANTO

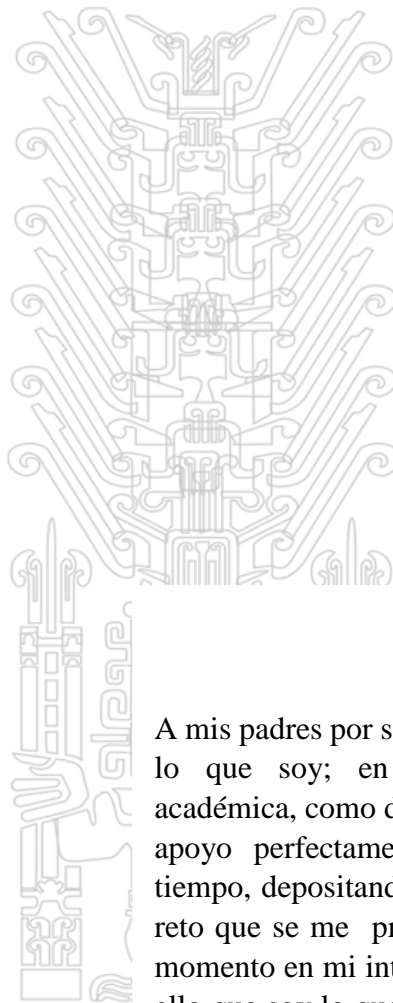
ASESOR:

MAG. LETICIA GIL CABANILLAS

LIMA-PERU

2018

## DEDICATORIA



A mis padres por ser el pilar fundamental en todo lo que soy; en toda mi educación, tanto académica, como de la vida, por su incondicional apoyo perfectamente mantenido a través del tiempo, depositando su entera confianza en cada reto que se me presentaba sin dudar ni un solo momento en mi inteligencia y capacidad. Es por ello que soy lo que soy ahora y todo este trabajo ha sido posible gracias a ellos. Los amo con mi vida.

## INDICE

<b>CARATULA</b>	<b>i</b>
<b>DEDICATORIA</b>	<b>ii</b>
<b>INDICE</b>	<b>iii</b>
<b>RESUMEN</b>	<b>v</b>
<b>ABSTRACT</b>	<b>vii</b>
<b>INTRODUCCION</b>	<b>9</b>
ANTECEDENTES	9
BASE TEORICA	14
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	30
JUSTIFICACION	32
OBJETIVOS	32
HIPOTESIS	33
<b>METODO</b>	<b>34</b>
TIPO DE INVESTIGACION	34
POBLACION Y MUESTRA	34
TECNICA E INSTRUMENTO	35
PROCESO DE ANALISIS E	37
INTERPRETACION DE DATOS	37

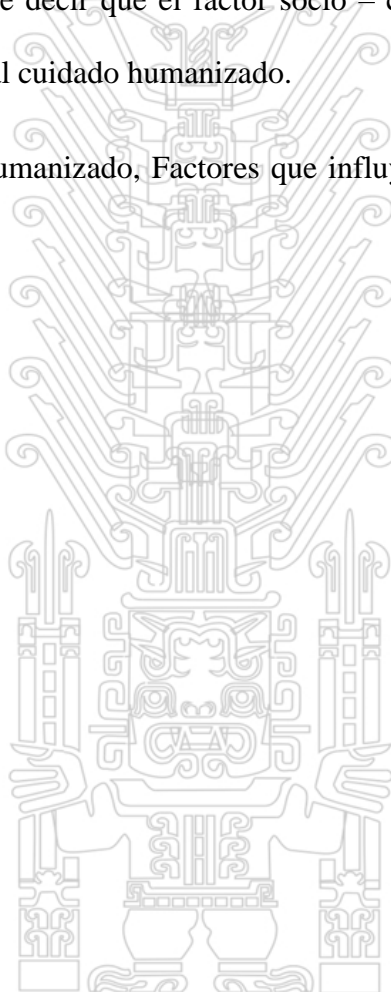
<b>RESULTADOS</b>	<b>38</b>
<b>DISCUSION</b>	<b>45</b>
<b>CONCLUSIONES</b>	<b>53</b>
<b>RECOMENDACIONES</b>	<b>56</b>
<b>REFERENCIAS</b>	<b>57</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>59</b>
ANEXO 1: OPERACIONALIZACION DE VARIABLES	60
ANEXO 2: INSTRUMENTO	62
ANEXO 3: VALIDEZ DEL INSTRUMENTO	66
ANEXO 4: PRUEBA ESTADISTICA DE CONFIABILIDAD	67
ANEXO 5: DETERMINACION DE MUESTRA	68
ANEXO 6: MATRIZ GENERAL DE DATOS	69
ANEXO 7: DISTRIBUCION SEGÚN EDAD	71
ANEXO 8: DISTRIBUCION SEGÚN SEXO	71
ANEXO 9: DATOS GENERALES	72
ANEXO 10: DATOS GENERALES: CENTRO LABORAL	73
ANEXO 11: PRUEBA DE CHI – CUADRADO: FSC	74
ANEXO 12: PRUEBA DE CHI – CUADRADO: FL	75
ANEXO 13: PRUEBA DE CHI – CUADRADO: FIL	76
ANEXO 14: PRUEBA DE CORREACION: SPEARMAN	77

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar los Factores que influyen en el Cuidado Humanizado que brinda el profesional de enfermería al paciente privado de su libertad, en los Hospitales del MINSA. **Método:** El presente estudio es de enfoque cuantitativo, Es de método correlacional y de corte transversal. La población estuvo conformada por los profesionales de enfermería que laboran en los servicios de medicina de los hospitales del MINSA-2017 y que asistieron regularmente durante el mes en ambos turnos (guardia diurna y guardia nocturna), con una muestra conformada por 72 profesionales de enfermería. **Material:** Para el desarrollo del estudio se utilizó la técnica de la encuesta y para obtener las respuestas se utilizó un instrumento dividido en dos: tipo Likert modificado para identificar el Cuidado Humanizado. Se tomó como referencia un cuestionario de 32 ítems titulado “Percepción de Comportamientos de Cuidado Humanizado De Enfermería PCHE Clinicountry 3ª Versión” de Rivera, Triana y Espitia - 2014 y Dicotómico de preguntas cerradas para identificar los factores. **Resultados:** Con referencia a la dimensión fenomenológica se obtuvo que un mayor porcentaje 60% (43) de profesionales de enfermería muestran un regular Cuidado Humanizado al paciente privado de su libertad, Con referencia a la dimensión Interacción se obtuvo que un mayor porcentaje 39% (28) de profesionales de enfermería muestran un regular Cuidado Humanizado al paciente privado de su libertad, Con referencia a la dimensión de Necesidades Humanas se obtuvo que un mayor porcentaje 49% (35) de profesionales de enfermería muestran un regular Cuidado Humanizado al paciente privado de su libertad. Un mayor porcentaje en relación con el factor Socio – cultural y el Cuidado Humanizado se obtuvo que el 53% (8) de los profesionales de enfermería muestran un Mal Cuidado Humanizado y el factor influye favorablemente, Un mayor porcentaje en relación con el factor Legal y el Cuidado Humanizado se obtuvo que el 94% (15) de los profesionales de

enfermería muestran un Buen Cuidado Humanizado y el factor influye Medianamente favorable, : Un mayor porcentaje en relación con el factor Institucional – Laboral y el Cuidado Humanizado se obtuvo que el 60% (9) de los profesionales de enfermería muestran un Mal Cuidado Humanizado y el factor influye favorablemente. **Conclusión:** El factor que influye en el cuidado Humanizado que brinda el profesional de enfermería al paciente privado de su libertad en los Hospitales del MINSA – 2017 es el factor Institucional – Laboral; quiere decir que el factor socio – cultural y el factor legal no tuvieron asociación respecto al cuidado humanizado.

**Palabras claves:** Cuidado Humanizado, Factores que influyen, paciente privado de su libertad



## ABSTRACT

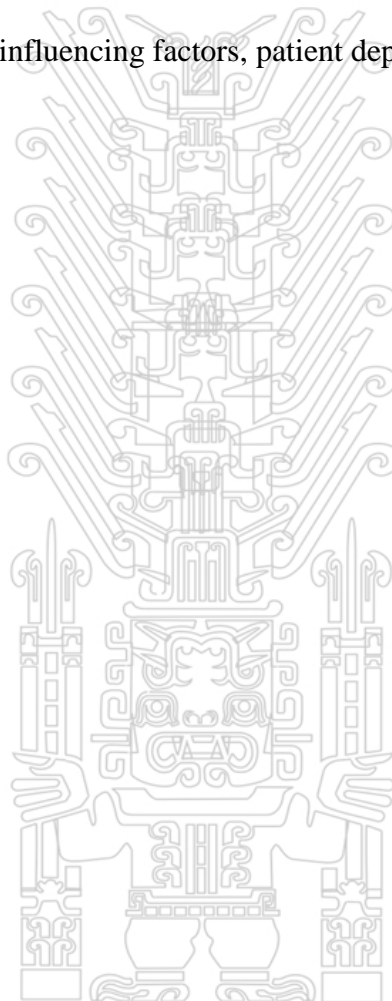
**Objective:** To determine the factors that influence the Humanized Care provided by the nursing professional to the patient deprived of their freedom, in the MINSA Hospitals.

**Method:** The present study is of a quantitative approach. It is a descriptive and cross-sectional method. The population was made up of the nursing professionals who work in the medical services of the MINSA-2017 hospitals and who attended regularly during the month in both shifts (day guard and night watch), with a sample conformed by 72 nursing professionals. **Material:** For the development of the study the survey technique was used and to obtain the answers we used an instrument divided into two: Likert type modified to identify the Humanized Care. A 32-item questionnaire entitled "Perception of Behavioral Humanized Care Behaviors of PCHE Clinicountry 3rd Version" by Rivera, Triana and Espitia - 2014 and Dichotomy of closed questions to identify the factors was taken as reference. **Results:** With reference to the phenomenological dimension it was found that a greater percentage 60% (43) of nursing professionals show a regular Humanized Care to the patient deprived of their freedom, with reference to the Interaction dimension it was obtained that a higher percentage 39% (28) of nursing professionals show a regular Humanized Care to the patient deprived of their freedom, With reference to the dimension of Human Needs it was obtained that a greater percentage 49% (35) of nursing professionals show a regular Humanized Care to the patient deprived of their freedom . A greater percentage in relation to the socio - cultural factor and the Humanized Care was obtained that 53% (8) of the nursing professionals show a bad Humanized Care and the factor influences favorably, a higher percentage in relation to the Legal factor and Humanized Care was obtained that 94% (15) of the nursing professionals show a Good Humanized Care and the factor influences Medically favorable,; A higher percentage in

relation to the Institutional - Labor factor and the Humanized Care was obtained that the

60 % (9) of the nursing professionals show a bad Humanized Care and the factor has a favorable influence. **Conclusion:** The factor that influences the Humanized care provided by the nursing professional to the patient deprived of their freedom in the Hospitals of the MINSA - 2017 is the Institutional - Labor factor; it means that the socio - cultural factor and the legal factor were not associated with humanized care.

**Keywords:** Humanized care, influencing factors, patient deprived of their freedom



## I. INTRODUCCION

### A. MARCO TEORICO

#### 1. ANTECEDENTES:

Rodriguez (2015), realizó la investigación: Percepción Del Paciente Ambulatorio en Terapia De Hemodiálisis sobre el Cuidado Humanizado de la enfermera en una Institución de Salud 2014. Con el objetivo de determinar la percepción del paciente ambulatorio en terapia de hemodiálisis sobre las características del cuidado humanizado de la enfermera en una Institución de Salud en el año 2014. El estudio fue de tipo cuantitativo, nivel aplicativo y método descriptivo de corte transversal, ya que los datos se obtuvieron en un tiempo y espacio determinado. Se concluye que la percepción sobre las características del cuidado humanizado de la enfermera, fue medianamente favorable, demostrando que el cuidado que brinda la enfermera puede ser mejorado y enmarcarse en ayudar al paciente a aumentar su armonía entre cuerpo, alma y mente, como un proceso interpersonal, intersubjetivo y transpersonal, basada en la relación de ayuda, más que aplicar conocimientos de forma clínica.

Casimiro (2016), realizó la investigación: Calidad de Cuidados Humanizados que Brinda el Profesional de Enfermería en los Servicios de Hospitalización de un Hospital Público De Huánuco-2016. Con el objetivo de determinar el nivel de calidad de cuidados humanizados que brinda el

público de Huánuco, 2016. El estudio fue de tipo observacional, prospectivo, transversal y analítico, con diseño trasversal comparativo. La muestra estuvo conformada por 72 profesionales de Enfermería de los diferentes servicios de hospitalización, a quienes se les aplicó el “Caring Efficacy Scale” (CES). Siendo los resultados que de un total de la muestra [n=72]; el 48,6% (35 enfermeros) presentaron un nivel bueno, el 31.6% un nivel deficiente y 15.3% un nivel regular Respecto a la hipótesis de diferencia en el nivel de cuidados humanizados se encontró significancia estadística (p=0,002). Se concluye que el nivel de cuidados humanizados por los profesionales de enfermería en el Hospital Regional “Hermilio Valdizán Medrano” de Huánuco es bueno o hay una percepción de autoeficiencia de brindar cuidados humanizados favorables.

Ramírez, Perdomo y Galán (2013), realizaron la investigación: Evaluación de la calidad del cuidado de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos. Con el objetivo de describir y correlacionar la calidad del cuidado de enfermería percibida por los pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) en una institución de IV nivel del municipio de Neiva. Este estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo, correlacional y transversal y la muestra estuvo conformada por 119 usuarios hospitalizados en la UCI. Donde se concluye que la categoría estructura logra una calificación mala en el 17,6% de los casos, regular en el 43,7% y buena en el 38,7%; la categoría procesos adquiere una calificación de mala en el 5% y regular en el 95%; la categoría resultados registra una calificación de mala

Tesis publicada con autorización del autor  
No olvide citar esta tesis en el 17,6%, regular en el 63% y buena en el 19,3%.

**UNFV**

Andrade (2017), realizó la investigación: Percepción del familiar sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera al paciente hospitalizado en una institución de salud en Lima. 2015. Con el objetivo de determinar la percepción del familiar sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera al paciente hospitalizado del servicio de medicina Hospital Nacional Dos de Mayo en el año 2015. El estudio fue de tipo cuantitativo, nivel aplicativo y método descriptivo simple de corte transversal. La población está conformada por 43 familiares o cuidadores del HNDM y la muestra está conformada por 30 familiares. La técnica empleada es la encuesta y el instrumento una escala modificada tipo Likert. Cuyos resultados evidencian que en relación a la percepción global del cuidado humanizado, el 53% de familiares tiene una percepción favorable, de igual manera ocurre para la dimensión interpersonal-social (53%), la dimensión emocional-espiritual (55%), la dimensión física (65%) y la dimensión ética (63%). Se concluye que la mayoría de los familiares tiene una percepción favorable acerca del cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería al paciente hospitalizado; sin embargo existe una minoría importante de 47% cuya percepción es desfavorable.

Miranda, Monje y Oyarzún (2014), realizaron la investigación: Percepción de cuidado humanizado en el servicio de Medicina Adulto, Hospital Base Valdivia, tercer trimestre 2014. Con el objetivo de determinar la percepción que tienen los pacientes hospitalizados en el sub-departamento de Medicina Adulto del HBV, del cuidado humanizado que

el tercer trimestre de 2014. Se aplicó el instrumento: Percepción de comportamiento de Cuidado Humanizado en Enfermería (PCHE), adecuado transculturalmente al país donde se realizó esta investigación. El estudio fue cuantitativo, descriptivo, de corte transversal y asociación, aplicado a una muestra de 171 pacientes; donde se concluye que el 86% de los pacientes hospitalizados consideran que siempre reciben un trato humanizado, el 11,7% casi siempre, 1,8% algunas veces y un 0,6% nunca percibió un trato humanizado. A la vez se demostró que no existe asociación estadísticamente significativa entre el nivel de percepción de trato humanizado y las variables socio demográficas estudiadas. Estos resultados permiten una retroalimentación positiva para el personal que labora en la unidad, fortalecer su desempeño y la motivación para cuidar.

Hernandez, Moreno, Cheverria y Diaz (2017), realizaron la investigación: Factores que influyen en el cuidado de enfermería perdido en pacientes de un hospital privado. Con el Objetivo de determinar los factores que influyen en el cuidado de enfermería perdido en pacientes hospitalizados. El estudio fue: descriptivo correlacional y se realizó en un hospital privado de México. Para identificar el cuidado perdido y factores relacionados se utilizó el instrumento MISSCARE que mide el cuidado perdido y los factores asociados. El cuidado perdido y los factores se agruparon en índices globales y por dimensiones. Para el análisis se utilizó estadística descriptiva, correlación de Spearman y regresión lineal simple.

En este estudio participaron 71 enfermeras de los servicios de urgencias, terapia intensiva y hospitalización. Cuyos resultados fueron: El índice global

de cuidado perdido mostró una  $M=7,45$  ( $DE=10,74$ ); el índice con mayor cuidado perdido correspondió a la dimensión de intervenciones de cuidado básico ( $M=13,02$ ,  $DE=17,60$ ). El principal factor que contribuyó en el cuidado perdido, fue el de recursos humanos ( $M=56,13$ ,  $DE=21,38$ ). Los factores relacionados con el cuidado perdido fueron los de recursos humanos ( $r_s=0,408$ ). Se concluye que: el cuidado perdido de enfermería se atribuye principalmente al factor de recurso humano; los hallazgos de este estudio permitirán fortalecer la continuidad en el cuidado de enfermería.

Sanz, Garrido y Carmen (2017), realizaron la investigación: Factores que influyen en la satisfacción del paciente de diálisis con enfermería. Con el objetivo de analizar los factores que intervienen en la satisfacción de los pacientes en hemodiálisis respecto al personal de enfermería. El estudio fue cualitativo y de tipo fenomenológico. Aplicado a un grupo focal de 7 pacientes en hemodiálisis de la Unidad de Gestión Clínica de Nefrología de Córdoba. Los resultados se categorizaron según las dimensiones de la calidad percibida. Respecto a la accesibilidad creen que son bien atendidos, pero pierden mucho tiempo en la unidad de diálisis. En cuanto a la fiabilidad, confían en las enfermeras con destreza para pinchar la fístula y desconfían de las enfermeras nuevas. Respecto a la comunicación, resaltan la buena relación existente entre ellos y el personal de enfermería. El trato es percibido como un punto fuerte, agradable y humano, en general. De forma generalizada destacan en las enfermeras un alto grado de competencia profesional, ligada al grado de fiabilidad que tengan con la enfermera. En

Tesis publicada con autorización del autor

No olvide citar esta tesis

general, califican el servicio asistencial que reciben de muy bueno e incluso

**UNFV**

excelente. Se concluye que este grupo de pacientes en hemodiálisis destaca la relación que se crea entre ellos y enfermería. Tienen un alto grado de confianza en el personal de enfermería, basado en su destreza para pinchar la fístula arteriovenosa y en su fiabilidad profesional

## 2. BASE TEÓRICA

### a) CUIDADO HUMANIZADO

En esta teoría enfermería se dedica a la promoción y restablecimiento de la salud, a la prevención de la enfermedad y al cuidado de los enfermos. Los pacientes requieren unos cuidados holísticos que promuevan el humanismo, la salud y la calidad de vida. El cuidado de los enfermos es un fenómeno social universal que sólo resulta efectivo si se practica en forma interpersonal. El trabajo de Watson contribuye a la sensibilización de los profesionales, hacia aspectos más humanos (Cisneros, 2002, pág. 14).

#### ELABORACIÓN DE LA TEORÍA:

##### Conceptos:

1. Interacción enfermera-paciente: Watson define al cuidado como un proceso entre dos personas con una dimensión propia y personal, en el que se involucran los valores, conocimientos, voluntad, y compromisos en la acción de cuidar. Aquí la enfermería elabora un concepto de idea moral como la preservación de la dignidad humana (Watson, 2012). El cuidado humanizado está conformado por virtudes que todo profesional de la salud debe poseer y estos son: valores, voluntad y un compromiso para cuidar, conocimiento, acciones de cuidado y consecuencias.

2. Campo fenomenológico: corresponde a la persona en su totalidad de experiencias de vida humana, abarcando sentimientos, sensaciones, pensamientos, creencias, objetivos, percepciones. Es decir, es todo lo que construye la historia de vida del individuo tanto en el pasado, presente y futuro (Watson, 2012). En tal sentido, el cuidado tiene punto de partida desde que el profesional de enfermería entra en el campo fenomenológico del paciente (propriadamente dicho “el sentir del paciente”, las experiencias de la misma y la realidad subjetiva) y responde a la condición del ser del paciente (espíritu, alma) de la misma manera que el paciente expone sus sentimientos subjetivos.

3. Relación transpersonal de cuidado: para comprender dicho proceso debemos tener en claro dos conceptos básicos, estos son:

-Transpersonal: ir más allá del propio ego, lo que permite alcanzar conexiones espirituales más profundas en la promoción de la comodidad y la curación del paciente

-Cuidado transpersonal: intenta conectarse y abrazar el espíritu o el alma de los demás a través de los procesos de cuidados y de tratamientos y estar en relación auténtica, en el momento (Watson, 2012).

Dichos conceptos (...) dependen del compromiso moral de la enfermera de proteger y realzar la dignidad humana así como el más profundo y/o más alto yo, más allá de la situación de salud (Watson, 2012). Entonces se concluye que el cuidado transpersonal es una unión espiritual entre dos personas esta trascendencia permite a ambos entrar en el campo fenomenológico del otro.

4. Momento de cuidado: es una ocasión en la que la enfermera y otra persona se conectan para el cuidado humano con un punto de contacto en un

tiempo y espacio determinado. Tiene la habilidad de expandir la capacidad humana (Watson, 2012).

#### TEORÍA DEL CUIDADO HUMANO:

El cuidado humanizado está basado en supuestos básicos que a causa de la gran reestructuración administrativa de la mayoría de los sistemas de cuidado de salud en el mundo, se hace necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal (Watson, 2012). Watson en su primer libro *Nursing: The philosophy and science of Caring*, expone que los supuestos principales de la ciencia del cuidado de enfermería son siete:

1. El cuidado sólo se puede manifestar de manera eficaz y sólo se puede practicar de manera interpersonal.
2. El cuidado comprende factores de cuidados que resultan de satisfacer ciertas necesidades humanas.
3. El cuidado eficaz promueve la salud y el crecimiento personal o familiar.
4. Las respuestas derivadas del cuidado aceptan a la persona no sólo como es, sino como la persona puede llegar a ser.
5. Un entorno de cuidado ofrece el desarrollo del potencial, a la vez que permite elegir para la persona la mejor acción en un momento determinado.
6. El cuidado es más “salud-genético” que la curación. La práctica del cuidado integra el conocimiento biofísico al conocimiento de la conducta humana para generar o promover la salud y ofrecer cuidados a los enfermos. Así pues, una ciencia del cuidado complementa perfectamente una ciencia de curación.
7. La práctica del cuidado es fundamental para la enfermería (Rivera & Triana,

## FACTORES CURATIVOS DEL CUIDADO DE WATSON:

1. Formación de un sistema de valores humanístico altruista: “Este factor se puede definir como la satisfacción a través de la donación y ampliación del sentido del Yo” (Rivera & Triana, 2007, págs. 11-13).
2. Infundir fe-esperanza: Este elemento facilita la promoción de una asistencia de enfermería holística, y potencia la salud entre los pacientes, a la vez que describe el papel de la enfermera en el desarrollo de unas interrelaciones eficaces con el paciente y en la promoción del bienestar ayudando al paciente a adoptar conductas de búsqueda de la salud (Rivera & Triana, 2007, págs. 11-13).
3. Cultivo de la sensibilidad hacia uno mismo y hacia los demás. La identificación de los sentimientos conduce a la actualización de uno mismo mediante la autoaceptación de la enfermera y del paciente. Las enfermeras, al reconocer su sensibilidad y sus sentimientos se vuelven más genuinas, auténticas y sensibles hacia los demás (Rivera & Triana, 2007, págs. 11-13).
4. Desarrollo de una relación de ayuda – confianza: “Una relación de confianza promueve y acepta la expresión de sentimientos positivos y negativos. Implica coherencia, empatía, afecto no posesivo y comunicación eficaz. La coherencia conlleva ser real, honesto, genuino y auténtico” (Rivera & Triana, 2007, págs. 11-13).
5. Promoción y aceptación de la expresión de los sentimientos positivos y negativos: “La enfermera tiene que estar preparada para los sentimientos

positivos y negativos, reconociendo que la comprensión intelectual y la

comprensión emocional de una situación son diferentes” (Rivera & Triana, 2007, págs. 11-13).

6. Utilización sistemática del método de resolución de problemas para la toma de decisiones: “La utilización del proceso de enfermería conlleva un planteamiento científico de la resolución de los problemas de la asistencia de enfermería, disipando la imagen tradicional de las enfermeras como “criadas de los médicos“. El proceso de enfermería es similar al de investigación, en cuanto es sistemático y organizado” (Rivera & Triana, 2007, págs. 11-13).

7. Promoción de la enseñanza – aprendizaje interpersonal: Éste es un concepto importante de la enfermería, dado que separa la asistencia de la curación. Permite informar al paciente y derivar hacia éste la responsabilidad sobre su salud y bienestar. La enfermera facilita este proceso con técnicas de enseñanza – aprendizaje, diseñadas para permitir que el paciente consiga el autocuidado, determine sus necesidades personales y adquiera la capacidad de desarrollarse personalmente (Rivera & Triana, 2007, págs. 11-13).

8. Provisión de un entorno de apoyo, de protección y/o corrección mental, física, sociocultural y espiritual: La enfermera debe reconocer la influencia que tienen los factores internos y externos en la salud y la enfermedad de los individuos. El bienestar mental y espiritual y los planteamientos socioculturales son conceptos importantes para el entorno interior del individuo. Además de las epidemiológicas, las variables externas incluyen el

confort, la intimidad, la seguridad y los ambientes limpios y estéticos (Rivera & Triana, 2007, págs. 11-13).

9. Asistencia con la satisfacción de las necesidades humanas. La enfermera reconoce las necesidades biofísicas, psicofísicas, psicosociales e interpersonales de ella misma y del paciente: Los pacientes deben satisfacer las necesidades de orden inferior antes de intentar satisfacer las de orden superior. La alimentación, las eliminaciones y la ventilación son ejemplos de necesidades biofísicas de orden inferior, mientras que la actividad/ inactividad y la sexualidad se consideran necesidades psicofísicas de orden inferior.

La realización de la persona y las relaciones interpersonales son necesidades psicosociales de orden superior. La autorrealización es una necesidad intrapersonal – interpersonal de orden superior (Rivera & Triana, 2007, págs. 11-13).

10. Tolerancia con las fuerzas fenomenológicas. La fenomenología describe los datos de la situación inmediata que ayudan a comprender los fenómenos en cuestión: La psicología existencia es una ciencia de la existencia humana que utiliza el análisis fenomenológico. Watson opinó que este elemento es difícil de entender. Se incluye para proporcionar una experiencia motivadora del pensamiento que conduzca a una mejor comprensión de nosotros mismos y de los demás (Rivera & Triana, 2007, págs. 11-13).

## CONCEPTOS METAPARADIGMÁTICOS DE LA TEORÍA DE JEAN WATSON

Persona: Desde la mirada existencialista, Watson considera la persona como “un ser en el mundo”, como una unidad de mente – cuerpo y espíritu, que experimenta y percibe conceptualmente el gestalt, es el locus de la existencia humana y el sujeto de cuidado de enfermería (Rivera & Triana, 2007, pág. 6).

Medio ambiente: Es la realidad objetiva y externa además del marco de referencia subjetivo del individuo. El campo fenomenológico, o realidad subjetiva, incluye la percepción de sí mismo, creencias, expectativas e historicidad (pasado, presente y futuro imaginado) (Rivera & Triana, 2007, pág. 6).

Salud: De acuerdo con Watson, la salud tiene que ver con la “unidad y armonía entre mente, cuerpo y alma (espíritu)”. Está asociada con el grado de coherencia entre el yo percibido y el yo experimentado” (Rivera & Triana, 2007, pág. 6).

Enfermería: La enfermería está centrada en relaciones de cuidado transpersonales. “Para Watson la enfermería es un arte cuando la enfermera experimenta y comprende los sentimientos del otro, es capaz de detectar y sentir estos sentimientos, y a su vez, es capaz de expresarlos, de forma semejante que la otra persona los experimenta” (Rivera & Triana, 2007, pág. 6).

## DIMENSIONES SEGÚN LOS FACTORES DE CUIDADO DE JEAN WATSON

1) DIMENSIÓN FENOMENOLÓGICA: Cada encuentro de cuidado es único y particular, lo cual genera una constante interacción entre el profesional de enfermería y el paciente. Según esto la enfermera debe enfocarse en el paciente, ya que la enfermedad, los síntomas o las técnicas no deben ser el centro de enfermería, sino que se debe dar paso a una filosofía integradora del quehacer centrado en la persona y sus necesidades, como a su vez a la reacción personal del profesional de enfermería frente a las acciones de cuidado, lo que requiere estudiarse, con el objetivo de comprender esa experiencia y el sentir del paciente. La fenomenología, un aporte esencial para el profesional enfermería, ya que su fin es captar la experiencia vivida, nutriendo el conocimiento, con el propósito de mejorar día a día el cuidado que se le entrega a los usuarios, pudiendo ser este cada vez más integral y mejorando el autoconocimiento en la realización del mismo (Rubio & Arias, 2013).

2) DIMENSIÓN DE INTERACCIÓN: La interacción o comunicación enfermera-paciente ocupa un lugar prioritario en el ejercicio de la práctica profesional de las enfermeras, ya que es el eje articulador de los cuidados, tanto asistenciales, como tecnológicos, dirigidos a la oferta del cuidado de enfermería de calidad. Esto quiere decir que la interacción enfermera-paciente genera una mejor resolución de problemas, genera satisfacción y el incremento de la calidad percibida por el paciente (Mtra. en S.P. Mügggenburg & Dra. en Psic. Riveros, 2012).

3) DIMENSIÓN DE NECESIDADES HUMANAS: Watson (1979) en su libro *Nursing: Philosophy and Science of Caring*, parte de siete suposiciones del cuidado y entre ellas: "el cuidado consta de factores de cuidados que pueden satisfacer las necesidades humanas". Entre los 10 factores del cuidado que define Watson, el noveno es "Ayuda a la satisfacción de las necesidades humanas". También identificó una jerarquía de las necesidades: (1) Necesidades biofísicas de menor orden. (2) Necesidades psicofísicas de menor orden. (3) Necesidades psicosociales de orden superior. (4) Necesidades intrapersonales de orden superior. (5) Necesidades interpersonales de orden superior. Quiere decir que las necesidades humanas están jerarquizadas según la necesidad del paciente; el brindar cuidados es, por tanto, el trabajo profesional dirigido a la satisfacción de necesidades humanas en el ámbito de la salud del paciente, comunidad o población, como también integrativo y holístico, porque abarca los diferentes estratos de necesidades (Domingo & Gomez, 2003, págs. 1-5).

b) FACTORES QUE INFLUYEN EN CUIDADO HUMANIZADO:

Se denomina a toda fuerza o condición que cooperan con otras para producir una situación o comportamiento. "También se denomina factores a la influencia subyacente responsable de parte de la variabilidad de algunas manifestaciones conductuales, por consiguiente constituye una influencia sobre la conducta que es relativamente independiente de otras influencias y posee una Naturaleza unitaria".

De acuerdo a lo mencionado podemos decir que existen diferentes factores que

van a determinar la conducta de una persona, en este caso de los trabajadores de salud, también el modelo circundante social representa una parte vital de la

relación de sus acciones y actitudes; así como también la orientación a sus motivaciones.

Por lo tanto, el desempeño de una función, se ve favorecido o afectado por determinados factores, los cuales, según diversos autores, se pueden clasificar en:

- ✓ **Intrínsecos o Personales:** es decir aquellos referidos a los aspectos inherentes a las personas.
- ✓ **Extrínsecos:** o los que guardan relación con el entorno social, cultural, político, etc.
- ✓ **Familiares:** los que se relacionan con los factores que influyen en el individuo y que proviene de su grupo familiar.
- ✓ **Institucionales: u Organizacionales,** son aquellos que guardan relación con el proceso administrativo y de organización de una institución y que afecta el desempeño de los trabajadores.

- **Factor Institucional – Laboral**

Se define a aquellos elementos relacionados con el proceso administrativo y de organización de la institución que favorecen o Desfavorecen una determinada acción, entre ellos podemos mencionar:

-**Ambiente Físico del Trabajo:** referido al medio ambiental tales como locales sucios, temperaturas altas o muy bajas, iluminación insuficiente, disposición de ambiente inadecuada, muebles de escritorio mínimos, que terminan por incomodar y distraer al personal en el momento de la elaboración de registros de enfermería.

-Capacitación: la capacitación continua se debe considerarse como función importante de la institución empleadora de trabajadores de salud, ya que esta constituye un factor importante que condiciona la calidad y el desempeño laboral y ayuda a mantener la satisfacción en el empleo. Si hablamos que la capacitación es importante en todos los niveles, esto cobra mayor importancia puesto que el personal profesional debidamente capacitado se constituye en un elemento de cambio; cuya participación en la atención que proporciona a los pacientes está acompañada de un sustento teórico que respalda su quehacer diario.

-Reconocimiento de los Méritos Personales: La necesidad de estimulación de un empleado, debe ser abordada mediante la asignación de tareas que pongan a prueba su habilidad, brindándole una retroalimentación en su desempeño, la valorización de su trabajo y la vez, dándole la oportunidad al empleado de participar en la formulación de metas y la toma de decisiones. Abraham Maslow en su teoría, refiere que dentro de las cinco necesidades predominantes del hombre, se ubica en el cuarto lugar a la necesidad de estima cuyo contenido expresa que: “Una vez que las personas comienzan a satisfacer sus necesidades de pertenencia tienden a desear estimarse ellos mismo y que otros personas lo estimen. Esta clase de necesidad produce satisfacción como poder, prestigio, posición y confianza en sí mismo”. Todo esto representa un factor básico para inducir a los individuos a trabajar para la organización así como a consolidar la visión que tiene de su trabajo y de la institución.

-Dotación de Personal Profesional: Ningún factor influye tan desfavorable en la atención de enfermería como la falta del propio personal de enfermería; lo cual va a generar la recarga de pacientes, saturación de actividades asistenciales del

debe tomarse en cuenta los siguientes aspectos, además de las características de cada servicio:

-Personal suficiente en las horas en que el trabajo se recarga normalmente, como sucede con las primeras cuatro horas de la mañana y las últimas de la jornada vespertina.

-Dejar personal suficiente para la atención adecuada y segura de los pacientes, durante el turno nocturno.

-El servicio necesario y mínimo en la unidad, durante las horas en que el personal toma sus alimentos; este se realiza estableciendo dos turnos, a fin de que se garantice el cuidado del paciente en forma permanente (Contreras, 2010).

- Factor Socio-Cultural:

El concepto de cultura aplicado al campo de la salud constituye el eje neurálgico en el análisis de los factores sociales involucrados en cualquier proceso de salud y enfermedad. Sobretodo hace referencia a una realidad construida por el hombre que puede tener que ver cómo interactúan las personas entre sí mismas y con el medio ambiente. A través del reconocimiento de las diferencias y similitudes culturales entre usuarios y proveedores es posible comprender, por ejemplo, el nivel y carácter de las expectativas que cada cual tiene del proceso, las percepciones de salud y enfermedad representadas en la interacción médico-paciente, los patrones con que se evalúa la calidad y resultado de la acción terapéutica, y el despliegue de diversas conductas frente a la enfermedad.

pacientes y profesionales se explican el fenómeno de salud y enfermedad, y a las prácticas o procedimientos con que se enfrentan los procesos de recuperación y mantención de la salud. Normalmente los elementos cognitivos y prácticos difieren entre profesionales y pacientes producto de las diversas historias sociales y culturales de cada uno, del contexto en que ocurre el proceso de socialización de la cultura médica y del contenido propio de la cultura (Vidal, Alarcon, & Neira, 2003).

- Factor Legal:

Disposiciones normativas que deben ser cumplidas por los profesionales de la salud para actuar dentro del marco de ley. Dado que la participación de los sujetos en una investigación puede producir la colisión de derechos básicos de las personas, es necesario que la actividad investigadora esté regulada. Los principales derechos en conflicto son los relativos a la dignidad de la persona, el derecho a la vida y la integridad física, el derecho a la libertad y a la seguridad, el derecho al honor y a la intimidad personal, el derecho a la producción científica, a la tutela judicial efectiva y a la protección de la salud. Todos ellos son derechos reconocidos por nuestra Constitución e institucionales (Dr. Rodriguez Artalejo, Dr. Fernandez, & Dr. Dominguez Rojas, 2016).

## Definiciones conceptuales

A continuación se presenta la definición de algunos términos a fin de facilitar su comprensión, el cual está dado por:

- **Factores:** Son aquellos elementos que pueden condicionar una situación, volviéndose los causantes de la evolución o transformación de los hechos, al caer sobre él la responsabilidad de la variación o de los cambios.
- **Cuidado:** Son las respuestas expresadas por el profesional de enfermería en su ejercicio utilizando un cuerpo o conjunto de conocimientos teóricos y con base científica, las cuales le permiten emitir juicios y tomar decisiones correctas, es decir resolver problemas, mediante el cuidado a la persona, la familia y la comunidad, considerando el contexto social, cultural, económico, ambiental y político en el que se desenvuelven con el propósito de contribuir a elevar la calidad de vida y lograr el bienestar humano y social.
- **Paciente:** En la medicina y en general en las ciencias de la salud, el paciente es alguien que sufre dolor o malestar (muchas enfermedades causan molestias diversas, y un gran número de pacientes también sufren dolor). En términos sociológicos y administrativos, paciente es sujeto que recibe los servicios de un médico u otro profesional de la salud y se somete a un examen, a un tratamiento o una intervención
- **Privación de la libertad**
  - Libertad: aquello que permite al hombre decidir si quiere hacer algo o no, lo hace libre, pero también responsable de sus actos. En caso de que no se cumpla esto último se estaría hablando de libertinaje. Pues es la

“facultad que se disfruta en las naciones bien gobernadas de hacer y decir  
Tesis publicada con autorización del autor  
No olvide citar esta tesis cuando se oponga a las leyes ni a las buenas costumbres”. En base a ello,

**UNFV**

la protección de la libertad interpersonal, es objeto de una investigación social y política.

- Privación: Es un concepto que tiene su origen etimológico en privativo, de la lengua latina. Se trata del resultado de sustraer, imposibilitar o despojar. Una privación, por lo tanto, se sufre cuando a uno le falta algo que podría o debería tener. La privación puede asociarse a la falta de recursos o de servicios básicos. Quienes sufren privaciones, en este sentido, son aquellos ciudadanos que no tienen dinero para comprar alimentos, que carecen de acceso a la educación, que no pueden utilizar los servicios de salud o que viven en una zona sin agua potable, por citar algunas posibilidades.

Las privaciones, en otro sentido, pueden ser castigos que se aplican sobre el responsable de ciertos delitos. Cuando una persona es encarcelada, puede decirse que se la ha privado de su libertad. La privación, en este caso, es legal. En cambio, si un individuo es secuestrado, la privación de la libertad es ilegal.

### c) ASPECTO ÉTICO: INFORME BELMONT

Es un informe creado por el Departamento de Salud, Educación y Bienestar de los Estados Unidos titulado “Principios éticos y pautas para la protección de los seres humanos en la investigación”. El reporte fue creado en abril de 1979 y toma el nombre del Centro de Conferencias Belmont, donde la Comisión Nacional para la Protección de los Sujetos Humanos ante la Investigación Biomédica y de Comportamiento se reunió para delinear el

primer informe (Jose, 2012)

El Informe explica los principios éticos fundamentales para usar sujetos humanos en la investigación, los cuales son:

- Respeto a las personas: protegiendo su autonomía, es decir la capacidad que tienen de decidir con toda libertad si desean o no participar en el estudio una vez explicados todos los riesgos, beneficios y potenciales complicaciones. Este principio implica también la protección de sujetos con mayores riesgos como mujeres embarazadas o grupos susceptibles con autonomía limitada como presos, menores de edad, enfermos mentales o personas con cualquier tipo de discapacidad. Parte de éste principio conlleva la obtención en toda investigación de un consentimiento informado donde un sujeto libremente acepta participar de una investigación tras una amplia explicación de la misma y con todo el derecho de retirarse del estudio cuando el sujeto lo desee.

- Beneficencia: este principio implica que debe buscarse siempre incrementar al máximo los potenciales beneficios para los sujetos y reducir los riesgos (Jose, 2012).

- Justicia: los riesgos y beneficios de un estudio de investigación deben ser repartidos equitativamente entre los sujetos de estudio. Bajo toda circunstancia debe evitarse el estudio de procedimientos de riesgo exclusivamente en población vulnerable por motivos de raza, sexo, estado de salud mental, etc. (Jose, 2012).

## **B. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:**

Con el pasar de los años la carrera profesional de enfermería ha ido evolucionando, lo que permite proporcionar mediante una sólida base teórica los cuidados de salud a la comunidad, familia y persona de manera holística y oportuna, con conocimientos y habilidades demostrando responsabilidad en las funciones del profesional de enfermería y así obtener como resultado la satisfacción de las necesidades del paciente y el respeto por la vida.

Al respecto, Watson (1978) Sostiene que, se hace necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal, en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación por parte de los profesionales en el campo de la enfermería.

Sin embargo esta situación de cuidados holísticos y atención de salud oportuna no se cumplen en todas sus dimensiones lo que genera la interrogante de: ¿acaso no todos los pacientes tienen el derecho de ser vistos y atendidos de manera holística y sin distinción ya sea por raza, sexo, religión, condición social y jurídica penal cuando ingresan a un establecimiento de salud?

A diario en todos los hospitales del Perú llegan miles de personas, esperando ser atendidas de la mejor manera, con integralidad, buen trato, ética profesional, empatía, responsabilidad y todos los cuidados necesarios para la pronta recuperación. .

En los hospitales del MINSA como por ejemplo el Hospital Nacional Hipólito Unanue, el cual se brinda atención de salud integral a niños, gestantes y adultos y el Hospital Nacional Dos de Mayo que ofrece servicios de salud con énfasis

vida, acuden personas privadas de su libertad de diferentes penales de Lima y provincias.

Al relacionarnos con distintas enfermeras que atendieron a distintos pacientes privados de su libertad en cada uno de los hospitales ya antes mencionados, expresan lo siguiente: “Yo atiendo por igual a todos mis pacientes”. “Yo tengo cuidado con ese tipo de pacientes porque ellos vienen del penal y traen muchas enfermedades infecciosas”. “Yo no me siento en confianza al atenderlos”. “Este tipo de pacientes la mayoría son malcriados”.

Asimismo se percibe factores que tendrían que tenerse en cuenta para tratar y lidiar con pacientes privados de su libertad, los cuales pueden ser: factores personales, institucionales, legales, laborales e incluso socio-culturales.

Consecuentemente a todo lo planteado, que el profesional de enfermería debe mantener una atención holística y oportuna para contribuir a la pronta recuperación del paciente sin añadir experiencias negativas a su propia enfermedad durante su estancia hospitalaria surge la siguiente interrogante:

**¿Cuáles son los Factores que influyen en el Cuidado Humanizado que brinda el profesional de enfermería al paciente privado de su libertad, en los Hospitales del MINSA?**

## C. JUSTIFICACION

Los posibles factores que influyen durante el Cuidado Humanizado que brinda el profesional de enfermería resultan de total interés, teniendo en consideración el comportamiento del cuidador y el paciente.

Por lo ya expuesto esta investigación se realiza porque existe la necesidad de conocer cuáles son los factores que influyen en el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería al paciente privado de su libertad y porque será un aporte a la gestión del cuidado ya que ello permitirá identificar durante el desenvolvimiento asistencial hospitalario dentro del marco de un cuidado humanizado cuáles serían estos factores, a fin de asegurar que el paciente disponga de un cuidado humano, honesto, comunicativo, positivo, dedicación y otras cualidades que implica el cuidado humanizado y a la vez la seguridad del profesional de enfermería, al momento de brindar los cuidados respectivos a los pacientes privados de su libertad.

## D. OBJETIVOS

### a. GENERAL

- ❖ Determinar los Factores que influyen en el Cuidado Humanizado que brinda el profesional de enfermería al paciente privado de su libertad, en los Hospitales del MINSA.

### b. ESPECÍFICOS

- ❖ Identificar el Cuidado Humanizado que brinda el profesional de enfermería al paciente privado de su libertad según la dimensión: fenomenológica.

- ❖ Identificar el Cuidado Humanizado que brinda el profesional de enfermería al paciente privado de su libertad según la dimensión: de interacción.
- ❖ Identificar el Cuidado Humanizado que brinda el profesional de enfermería al paciente privado de su libertad según la dimensión: de necesidades humanas.
- ❖ Identificar los factores socioculturales que influyen en el Cuidado Humanizado que brinda el profesional de enfermería al paciente privado de su libertad.
- ❖ Identificar los factores Institucional – Laboral que influyen en el Cuidado Humanizado que brinda el profesional de enfermería al paciente privado de su libertad
- ❖ Identificar los factores legales que influyen en el Cuidado Humanizado que brinda el profesional de enfermería al paciente privado de su libertad.

A su vez se plantearon las siguientes hipótesis:

**H<sub>1</sub>:** Los Factores Influyen significativamente en el Cuidado Humanizado que brinda el Profesional de Enfermería al Paciente Privado de su Libertad, en los Hospitales del MINSA – 2017.

**H<sub>0</sub>:** Los Factores no Influyen significativamente en el Cuidado Humanizado que brinda el Profesional de Enfermería al Paciente Privado de su Libertad, en los Hospitales del MINSA – 2017.

## II. METODO

### 1. TIPO Y METODO DE ESTUDIO

El presente estudio es de enfoque cuantitativo ya que tuvo como objetivo obtener respuestas de la población a preguntas específicas, logrando la máxima objetividad. Es correlacional porque tiene como finalidad determinar el grado de relación y asociación existente entre las dos variables de estudio. Y transversal porque la medición de la variable se realizó una sola vez, en un tiempo y espacio determinado.

### 2. POBLACION Y MUESTRA

La población estuvo conformada por los profesionales de enfermería que laboran en los servicios de medicina de los hospitales del MINSA-2017 y que asistieron regularmente durante el mes en ambos turnos (guardia diurna y guardia nocturna). En total sumaron 88 profesionales de enfermería; de los cuales 55 pertenecieron al Hospital Nacional Dos de Mayo y 33 al Hospital Nacional Hipólito Unanue. La muestra total estuvo conformada por 72 profesionales de enfermería. Para la selección de la muestra se empleó el muestreo aleatorio simple (Anexo 5), Para determinar el tamaño de muestra, se eligió un nivel de confianza del 95%, con un error máximo de estimación del 5%.

A continuación se menciona los criterios de inclusión y exclusión que se utilizaron para el presente estudio:

Criterios de inclusión:

- Profesionales de enfermería que laboran en los hospitales del MINSA, tales como: Hospital Nacional Hipólito Unanue y el Hospital Nacional Dos de Mayo.
- Profesionales de enfermería que hayan atendido a pacientes privados de su libertad.
- Profesionales de enfermería de ambos sexos.
- Profesionales de enfermería que estén dispuestos a colaborar con el estudio.
- Profesionales de enfermería que no tenga relación o parentesco con el paciente.

Criterios de exclusión:

- Profesionales de enfermería que no estén dispuestos a colaborar del presente estudio.
- Profesionales de enfermería que nunca hayan atendido a pacientes privados de su libertad.
- Profesionales de enfermería que no laboren en los hospitales del MINSA.
- Profesionales de enfermería que tengan relación o parentesco con el paciente

### 3. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS, VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

Para el desarrollo de esta investigación se utilizó la técnica de la encuesta y para obtener las respuestas se utilizó un instrumento dividido en dos: tipo Likert para identificar el Cuidado Humanizado y Dicotómico para identificar los

a. Tipo Likert: modificado. Se tomó como referencia un cuestionario de 32 ítems titulado “Percepción de Comportamientos de Cuidado Humanizado De Enfermería PCHE Clinicountry 3ª Versión” de Rivera, Triana y Espitia - 2014. “Instrumento con una trayectoria de más de 10 años, que permite evaluar las características de la atención humanizada de enfermería en escenarios hospitalarios” (Hernández, 2014, pág. 9). Se aplicaron mediciones de validez de contenido por grupo de expertos y confiabilidad mediante la valoración de la consistencia interna con el Alfa de Cronbach.

b. Dicotómico: De preguntas cerradas, obtenido por elaboración propia desde el ítem 27 del cuestionario en adelante.

El instrumento en referencia fue adaptado a la realidad del Cuidado Humanizado al paciente privado de su libertad; al igual que el instrumento de preguntas cerradas (instrumento dicotómico) obtenido por elaboración propia. Para la validez de contenido, el instrumento fue evaluado a través de un juicio de expertos, conformado por 5 profesionales especialistas en el tema, correspondientes a profesionales de enfermería en el área de docencia y en el área asistencial; obteniendo finalmente la validación del instrumento (Anexo 3).

Para la confiabilidad del instrumento se realizó una prueba piloto a 30 profesionales de enfermería, que cumplieran con los criterios de inclusión, cuyos resultados fueron sometidos a la prueba de Alfa de Cronbach (Anexo 4), obteniéndose la confiabilidad de: alpha de Cronbach para el Cuidado Humanizado 0.88 y alpha de Cronbach para Factores 0.75.

El instrumento estuvo dirigido a los profesionales de enfermería que laboran

comprende las siguientes partes: Presentación, Aspectos Generales, Instrucciones y 40 ítems; de los cuales los 26 primeros ítems están conformados por 4 opciones de respuesta, asignando a cada una un valor en puntos: siempre (1 punto), frecuentemente (2 puntos), algunas veces (3 puntos) y nunca (4 puntos). Los ítems del 27 al 40 están conformados por 2 opciones de respuesta con valor en puntos: Si (1), No (2). (Anexo 2).

#### 4. PROCESO DE ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

Después de la aplicación del cuestionario a los 72 profesionales de enfermería que laboran en los servicios de medicina de los hospitales del MINSA, se realizó el análisis de los datos en el programa SPSS Statistics 23, cuyo valor final serán mediante el automanejo regular adecuado. Se utilizó la prueba de chi cuadrado para determinar y analizar la asociación entre las variables y prueba de Spearman para medir el nivel de correlación entre las variables.

#### 5. ASPECTOS ETICOS

Las consideraciones éticas tomadas en cuenta se basó en el respeto de respeto a las personas encuestadas manteniendo su dignidad y confidencialidad; el cual fue posible mediante el permiso de los profesionales de enfermería para su participación voluntaria en el estudio y la Autorización de la dirección de los respectivos hospitales del MINSA, al médico jefe a sí mismo a la Jefatura de enfermería enviando a cada jefe la versión del cuestionario.

### III. RESULTADOS

El presente estudio de investigación presenta los factores que influyen en el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería al paciente privado de su libertad, en los Hospitales del MINSA-2017, donde la unidad de análisis es cada uno de los profesionales de enfermería.

Los resultados muestran que en relación a la edad, que del total de 72 profesionales de enfermería (100%), el 46% (33) oscilan entre las edades de 26 a 35 años; el 40% (29) entre 36 a 45; el 8% (6) entre 46 a 55 y solo un 6% (4) tiene entre 56 a 61 años (Anexo 7).

De acuerdo al sexo se encontró que, el 68% (49) de los profesionales de enfermería son de sexo femenino, y el 32% (23) son de sexo masculino (Anexo 8).



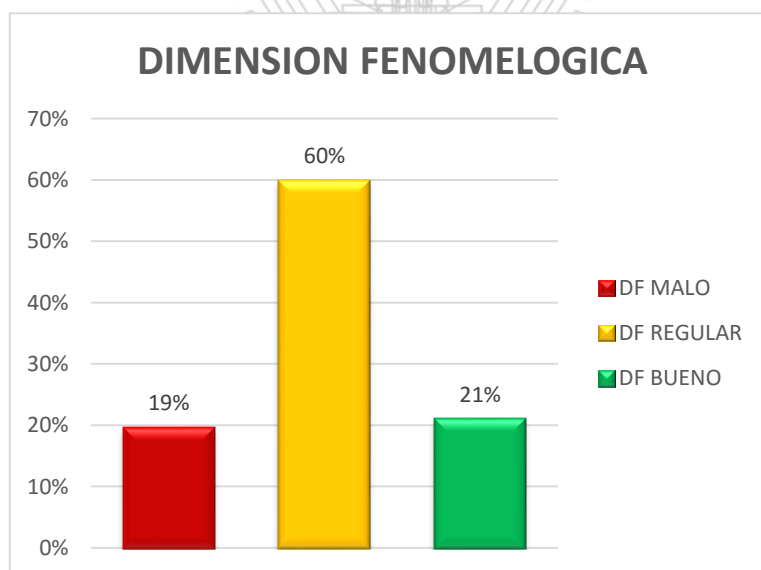
**TABLA N°1**

**Cuidado Humanizado que brinda el profesional de enfermería al paciente privado de su libertad según la dimensión fenomenológica – Hospitales del MINSA 2017.**

		<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>DIMENSION</b>	<b>Malo</b>	14	19%
<b>FENOMENOLOGICA</b>	<b>Regular</b>	43	60%
	<b>Bueno</b>	15	21%
	<b>TOTAL</b>	72	100%

Fuente: Instrumento modificado. Se tomó como referencia el cuestionario “Percepción de Comportamientos de Cuidado Humanizado De Enfermería PCHE Clinicountry 3ª Versión” de Rivera, Triana y Espitia – 2014.

**GRÁFICO N°1**



Con referencia a la dimensión fenomenológica se obtuvo que el 19% (14) de profesionales de enfermería muestran un Mal Cuidado Humanizado al paciente privado de su libertad; el 60% (43) de profesionales de enfermería muestran un regular Cuidado Humanizado al paciente privado de su libertad y el 21% (15) de profesionales de enfermería muestran un Buen Cuidado Humanizado al paciente privado de su libertad.

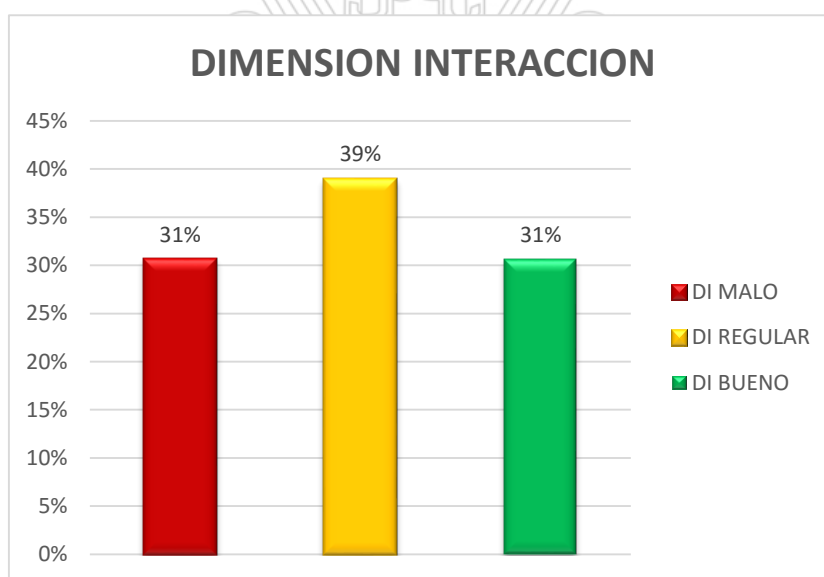
**TABLA N°2**

**Cuidado Humanizado que brinda el profesional de enfermería al paciente privado de su libertad según la dimensión Interacción – Hospitales del MINSA 2017.**

		<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>DIMENSION</b> <b>INTERACCION</b>	<b>Malo</b>	22	31%
	<b>Regular</b>	28	39%
	<b>Bueno</b>	22	31%
	<b>TOTAL</b>	72	100%

Fuente: Instrumento modificado. Se tomó como referencia el cuestionario “Percepción de Comportamientos de Cuidado Humanizado De Enfermería PCHE Clinicountry 3ª Versión” de Rivera, Triana y Espitia – 2014.

**GRÁFICO N°2**



Con referencia a la dimensión Interacción se obtuvo que el 31% (22) de profesionales de enfermería muestran un Mal Cuidado Humanizado al paciente privado de su libertad; el 39% (28) de profesionales de enfermería muestran un regular Cuidado Humanizado al paciente privado de su libertad y el 31% (22) de profesionales de enfermería muestran un

Buen Cuidado Humanizado al paciente privado de su libertad.

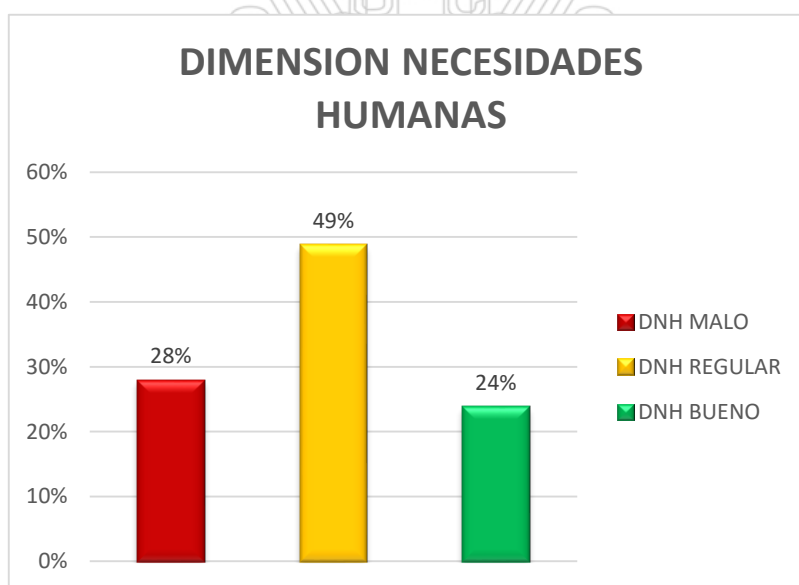
**TABLA N°3**

**Cuidado Humanizado que brinda el profesional de enfermería al paciente privado de su libertad según la dimensión Necesidades Humanas – Hospitales del MINSA 2017.**

		<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>DIMENSION NECESIDADES HUMANAS</b>	<b>Malo</b>	20	28%
	<b>Regular</b>	35	49%
	<b>Bueno</b>	17	24%
	<b>TOTAL</b>	72	100%

Fuente: Instrumento modificado. Se tomó como referencia el cuestionario “Percepción de Comportamientos de Cuidado Humanizado De Enfermería PCHE Clinicountry 3ª Versión” de Rivera, Triana y Espitia – 2014.

**GRÁFICO N°3**



Con referencia a la dimensión de Necesidades Humanas se obtuvo que un mayor porcentaje 49% (35) de profesionales de enfermería muestran un regular Cuidado Humanizado al paciente privado de su libertad, en segundo lugar 28% (20) de profesionales de enfermería muestran un Mal Cuidado Humanizado al paciente privado

de su libertad y en tercer lugar 24% (17) de profesionales de enfermería muestran un Buen Cuidado Humanizado al paciente privado de su libertad.

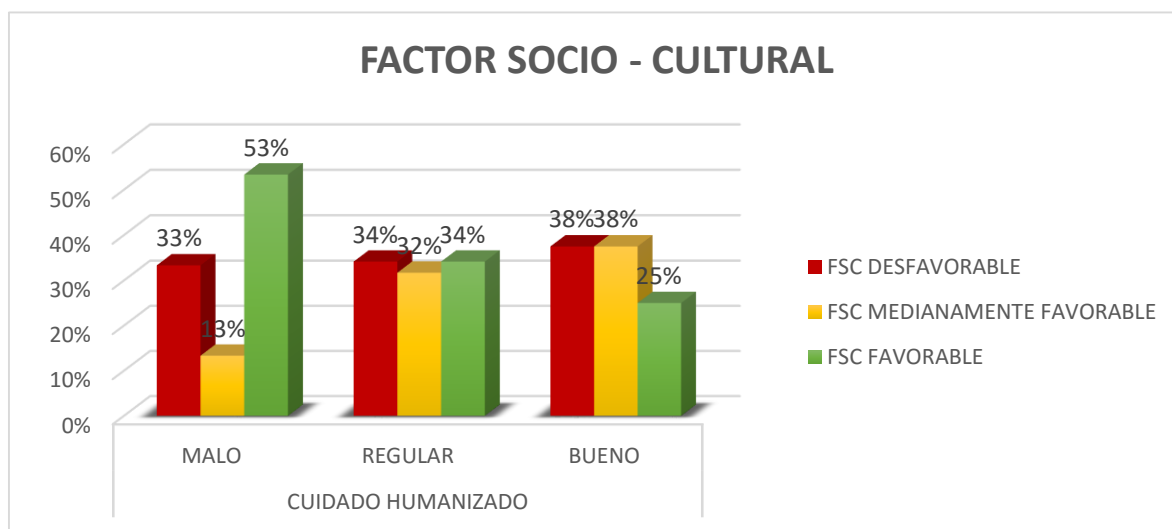
**TABLA N°4**

**Factores Socio – Culturales que influyen en el Cuidado Humanizado que brinda el profesional de enfermería al paciente privado de su libertad – Hospitales del MINSA 2017.**

		CUIDADO HUMANIZADO			TOTAL
		MALO	REGULAR	BUENO	
<b>FACTOR SOCIO CULTURAL</b>	DESFAVORABLE	33%	34%	38%	35%
	MEDIANAMENTE FAVORABLE	13%	32%	38%	29%
	FAVORABLE	53%	34%	25%	36%
<b>TOTAL</b>		100%	100%	100%	100%

Fuente: Elaboración Propia

**GRÁFICO N°4**



Se obtuvo que el 53% (8) de los profesionales de enfermería que muestran un Mal Cuidado Humanizado, el Factor Socio Cultural impacta favorablemente. El 34% (14) de los profesionales de enfermería muestran un Regular Cuidado Humanizado, el Factor Socio Cultural impacta favorablemente. Y el 38% (6) de los profesionales de enfermería

muestran un Buen Cuidado Humanizado, el Factor Socio Cultural impacta desfavorablemente.

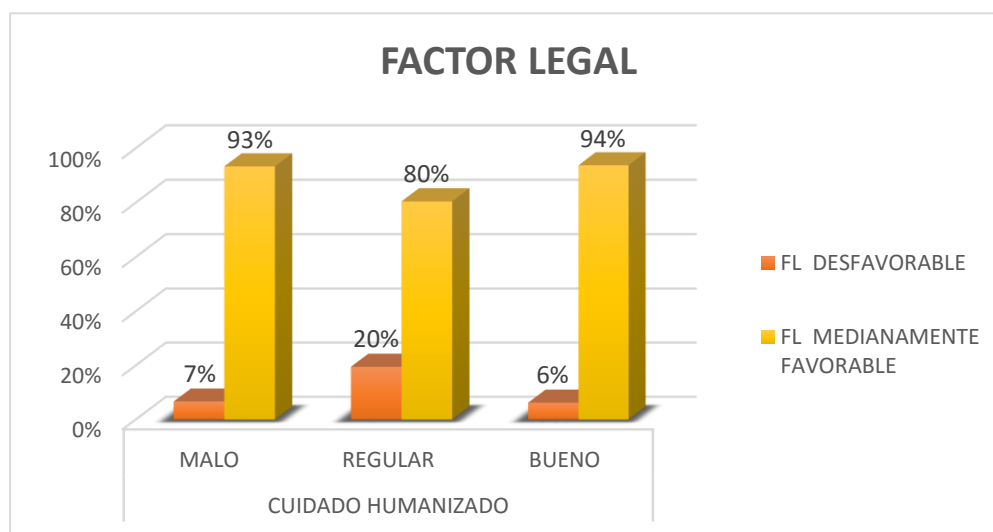
**TABLA N°5**

**Factores Legales que influyen en el Cuidado Humanizado que brinda el profesional de enfermería al paciente privado de su libertad – Hospitales del MINSA 2017.**

		CUIDADO HUMANIZADO			TOTAL
		MALO	REGULAR	BUENO	
<b>FACTOR LEGAL</b>	DESFAVORABLE	7%	20%	6%	14%
	MEDIANAMENTE FAVORABLE	93%	80%	94%	86%
<b>TOTAL</b>		100%	100%	100%	100%

Fuente: Elaboración Propia

**GRÁFICO N°5**



Se obtuvo que el 94% (15) de los profesionales de enfermería que muestran un Buen Cuidado Humanizado, el Factor Legal impacta Medianamente favorable. El 93% (14) de los profesionales de enfermería muestran un Mal Cuidado Humanizado el Factor Legal impacta Medianamente favorable. Y el 80% (33) de los profesionales de enfermería muestran un Regular Cuidado Humanizado, el Factor Legal impacta Medianamente favorable.

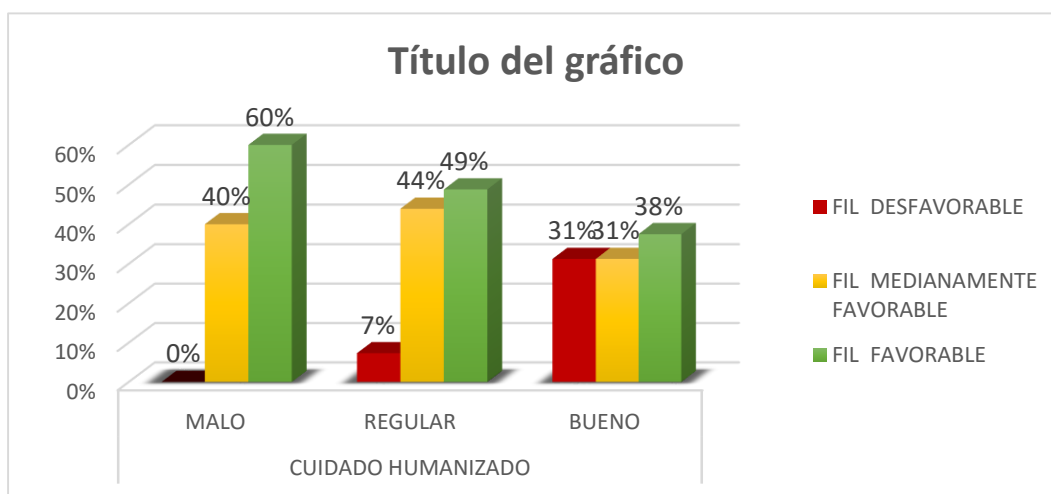
**TABLA N°6**

**Factores Institucional – Laboral que influyen en el Cuidado Humanizado que brinda el profesional de enfermería al paciente privado de su libertad – Hospitales del MINSA 2017.**

		<b>CUIDADO HUMANIZADO</b>			<b>TOTAL</b>
		<b>MALO</b>	<b>REGULAR</b>	<b>BUENO</b>	
<b>FACTOR INSTITUCIONAL - LABORAL</b>	<b>DESFAVORABLE</b>	0%	7%	31%	11%
	<b>MEDIANAMENTE FAVORABLE</b>	40%	44%	31%	40%
	<b>FAVORABLE</b>	60%	49%	38%	49%
<b>TOTAL</b>		100%	100%	100%	100%

Fuente: Elaboración Propia

**GRÁFICO N°6**



Se obtuvo que el 60% (9) de los profesionales de enfermería que muestran un Mal Cuidado Humanizado, el Factor Institucional Laboral impacta favorablemente. En segundo lugar el 49% (20) de los profesionales de enfermería que muestran un Regular Cuidado Humanizado, el Factor Institucional Laboral impacta favorablemente y en tercer lugar un 38% (6) de los profesionales de enfermería que muestran un Buen Cuidado Humanizado, el Factor Institucional Laboral también impacta favorablemente.

#### **IV. DISCUSION**

Esta investigación tuvo como propósito determinar los factores que influyen en el Cuidado Humanizado que brinda el profesional de enfermería al paciente privado de su libertad, en los Hospitales del MINSA – 2017 a su vez identificar el cuidado Humanizado que brinda el profesional de enfermería según dimensiones. Sobre todo examinar aquellos eventos que más se presentaron en el grupo estudiado. Además se identificó que factores influyen en el Cuidado Humanizado.

El estudio obtuvo una muestra de 72 profesionales de enfermería y en los resultados se pudo evidenciar que el mayor porcentaje de edad estuvo conformado entre los 26-35 años; es decir son adultos jóvenes y casi en su totalidad son de sexo femenino con 68% (49).

A continuación, se estará discutiendo los principales hallazgos de este estudio.

De los resultados obtenidos se puede deducir que el Cuidado Humanizado es la esencia de la enfermería puesto que es una ciencia humana y arte que estudia la experiencia de salud – enfermedad mediante una relación profesional, personal, científica y ética.

Para Watson, el campo fenomenológico comprende a todo el ámbito de la persona o la totalidad de la experiencia humana consistente en sentimientos, sensaciones corporales, pensamientos, creencias espirituales, expectativas, consideraciones ambientales, y sentido y/o significado de las percepciones de uno mismo –todas las cuales están basadas en la historia pasada, el presente, y el futuro imaginado de uno mismo (Machín, 2015). Entonces cabe resaltar que la fenomenología es un aporte esencial para el profesional enfermería, ya que su fin es captar la experiencia vivida, nutriendo el conocimiento para mejorar día a día el cuidado que se le entrega a los usuarios, pudiendo ser este cada vez más integral y mejorando el autoconocimiento en la realización del mismo (Rubio & Arias, 2013).

Según esto en la teoría de Watson se da importancia a la influencia de las emociones en la cobertura de las necesidades fisiológicas. La necesidad es la puerta de entrada para relacionarse con el entorno, ya sea físico o humano. En función de las necesidades a satisfacer estas relaciones adoptan formas diferentes. Además podemos ver el carácter inseparable de la persona y su entorno, sin el cual no podría existir ya que es de ese

entorno de dónde saca las energías físicas, psicosociales y efectivas indispensables para sobrevivir (Ranjo, 2012)

De la distribución de la muestra (72 profesionales de enfermería) implicada en este estudio se observó que:

Con referencia a la dimensión fenomenológica se obtuvo que un mayor porcentaje 60% (43) de profesionales de enfermería muestran un regular Cuidado Humanizado al paciente privado de su libertad, en segundo lugar 21% (15) de profesionales de enfermería muestran un Buen Cuidado Humanizado al paciente privado de su libertad y en tercer lugar 19% (14) de profesionales de enfermería muestran un Mal Cuidado Humanizado al paciente privado de su libertad.

Con referencia a la dimensión Interacción se obtuvo que un mayor porcentaje 39% (28) de profesionales de enfermería muestran un regular Cuidado Humanizado al paciente privado de su libertad, el 31% (22) de profesionales de enfermería muestran un Buen Cuidado Humanizado al paciente privado de su libertad y también el 31% (22) de profesionales de enfermería muestran un Mal Cuidado Humanizado al paciente privado de su libertad.

Con referencia a la dimensión de Necesidades Humanas se obtuvo que un mayor porcentaje 49% (35) de profesionales de enfermería muestran un regular Cuidado Humanizado al paciente privado de su libertad, en segundo lugar 28% (20) de profesionales de enfermería muestran un Mal Cuidado Humanizado al paciente privado de su libertad y en tercer lugar 24% (17) de profesionales de enfermería muestran un Buen Cuidado Humanizado al paciente privado de su libertad.

Similares resultados se encontraron en un estudio realizado por Andrade Mauricio, Melissa Cyntia en su estudio Percepción del familiar sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera al paciente hospitalizado en una institución de salud en Lima. 2015 se concluyó que la mayoría de los familiares tiene una percepción favorable acerca del cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería al paciente hospitalizado

Otro estudio de Miranda Paulina, Monje Pablo y Oyarzún Jéssica. Sobre Percepción de cuidado humanizado, 2014. Se realizó un estudio cuantitativo, con una muestra de 171 pacientes; se concluyó que el 86% de los pacientes hospitalizados consideran que siempre reciben un trato humanizado, el 11,7% casi siempre, 1,8% algunas veces y un 0,6% nunca percibió un trato humanizado. También demostró que no existe asociación estadísticamente significativa entre el nivel de percepción de trato humanizado y las variables socio demográficas estudiadas. Los resultados permiten una retroalimentación positiva para el personal que labora en la unidad, fortalecer su desempeño y la motivación para cuidar.

Por otro lado Claudia Ramírez, Alix Perdomo y Edna Galán en su estudio sobre Evaluación De La Calidad Del Cuidado De Enfermería En La Unidad De Cuidados Intensivos (2013), encontró una calificación mala en el 17,6% de los casos; regular en el 43,7% y buena en el 38,7%. Concluyendo que el profesional de enfermería no brinda atención de calidad al paciente.

Así mismo, Watson también afirma que existe un riesgo de deshumanización en el cuidado del paciente; sobre todo en las funciones asistenciales; vale decir, en la práctica clínica, y en menor escala, en las funciones administrativas, educativas e investigación. (Machín, 2015). Afirmación que es corroborada por los resultados obtenidos en el presente estudio; donde se muestra que más de la mitad del total de profesionales de

enfermería manifiestan como Regular el cuidado humanizado que brinda la enfermera al paciente privado de su libertad. Lo que conlleva a la siguiente interrogante: ¿hay factores que influyen en el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería al paciente privado de su libertad?

Evidentemente dichos trabajos nos presentan un contraste de los resultados obtenidos en el presente estudio. El cuidado de enfermería varía en función de las características de los pacientes ya sea por enfermedad, expectativas, cultura, factores personales, etc. como se ha demostrado en los estudios anteriores, en este caso la condición de los pacientes es la privación de su libertad lo que genera que el profesional de enfermería tenga en cuenta las expectativas de dichos pacientes y los factores que puedan determinar un cuidado humano a fin de realizar ajustes y seguimiento al cuidado ofrecido.

En relación a factores que influyen en el cuidado Humanizado que brinda el profesional de enfermería al paciente privado de su libertad. Se observó que:

Un mayor porcentaje en relación con el factor Socio – cultural y el Cuidado Humanizado se obtuvo que el 53% (8) de los profesionales de enfermería que muestran un Mal Cuidado Humanizado, el factor influye favorablemente. En segundo lugar el 34% (14) de los profesionales de enfermería que muestran un Regular Cuidado Humanizado, el factor influye desfavorablemente y en tercer lugar un 38% (6) de los profesionales de enfermería que muestran un Buen Cuidado Humanizado, el factor influye desfavorablemente. Entonces por pruebas de Chi- cuadrado se dice que:

H0: No hay asociación entre el Factor Socio Cultural y el Cuidado Humanizado.

H1: Si hay asociación entre el Factor Socio Cultural y el Cuidado Humanizado.

El valor de significancia es  $0.458 > 0.05$ , entonces no se rechaza  $H_0$ , no hay asociación entre el Factor Socio Cultural y el Cuidado Humanizado (ANEXO 11).

Por prueba de Spearman se obtuvo que:

El nivel de correlación se mide por el coeficiente de spearman, en este caso sería  $-0.127$ , y es no significativo (ANEXO 14).

Un mayor porcentaje en relación con el factor Legal y el Cuidado Humanizado se obtuvo que el 94% (15) de los profesionales de enfermería que muestran un Buen Cuidado Humanizado, el factor influye Medianamente favorable. En segundo lugar el 93% (14) de los profesionales de enfermería que muestran un Regular Cuidado Humanizado, el factor influye Medianamente Favorable y en tercer lugar un 80% (33) de los profesionales de enfermería que muestran un Regular Cuidado Humanizado, el factor influye Medianamente Favorable. Entonces por pruebas de Chi- cuadrado se dice que:

$H_0$ : No hay asociación entre el Legal y el Cuidado Humanizado.

H1: Si hay asociación entre el Legal y el Cuidado Humanizado.

El valor de significancia es  $0.284 > 0.05$ , entonces no se rechaza  $H_0$ , no hay asociación entre el Factor Legal y el Cuidado Humanizado (ANEXO 12).

Por prueba de Spearman se obtuvo que:

El nivel de correlación se mide por el coeficiente de spearman, en este caso sería  $0.010$ , y es no significativo (ANEXO 14).

Y por último un mayor porcentaje en relación con el factor Institucional – Laboral y el Cuidado Humanizado se obtuvo que el 60% (9) de los profesionales de enfermería que

muestran un Mal Cuidado Humanizado, el factor influye favorablemente. En segundo lugar el 49% (20) de los profesionales de enfermería que muestran un Regular Cuidado Humanizado, el factor influye favorablemente y en tercer lugar un 38% (6) de los profesionales de enfermería que muestran un Buen Cuidado Humanizado, el factor influye desfavorablemente. Entonces por pruebas de Chi- cuadrado se dice que:

H0: No hay asociación entre el Factor Institucional Laboral y el Cuidado Humanizado.

H1: Si hay asociación entre el Factor Institucional Laboral y el Cuidado Humanizado.

El valor de significancia es  $0.044 < 0.05$ , entonces se rechaza H0, si hay asociación entre el Factor Laboral Institucional y el Cuidado Humanizado (ANEXO 13).

Por prueba de Spearman se obtuvo que:

El nivel de correlación se mide por el coeficiente de spearman, en este caso sería -0.228, y es no significativo (ANEXO 14).

Similares resultados se encontró en un estudio realizado por Raúl Hernández, María Guadalupe, Sofía Cheverría, Aracely Díaz, titulado: Factores que influyen en el cuidado de enfermería perdido en pacientes de un hospital privado sus resultados fueron: De 71 enfermeras de los servicios de urgencias, terapia intensiva y hospitalización. El índice global de cuidado perdido mostró una  $M=7,45$  ( $DE=10,74$ ); el índice con mayor cuidado perdido correspondió a la dimensión de intervenciones de cuidado básico ( $M=13,02$ ,  $DE=17,60$ ). El principal factor que contribuyó en el cuidado perdido, fue el de recursos humanos ( $M=56,13$ ,  $DE=21,38$ ). Los factores relacionados con el cuidado perdido fueron los de recursos humanos ( $r_s = 0,408$ ) y concluyeron que el cuidado perdido de enfermería se atribuye principalmente al factor de recurso humano; los hallazgos de este estudio permitirán fortalecer la continuidad en el cuidado de enfermería.

Otro estudio Titulado Factores que influyen en la satisfacción del paciente de diálisis con enfermería por María Sanz, Luis Garrido y Carmen Caro (2017). Se encontró que los resultados según las dimensiones de la calidad percibida. Respecto a la accesibilidad creen que son bien atendidos, pero pierden mucho tiempo en la unidad de diálisis. En cuanto a la fiabilidad, confían en las enfermeras con destreza para pinchar la fístula y desconfían de las enfermeras nuevas. Respecto a la comunicación, resaltan la buena relación existente entre ellos y el personal de enfermería. El trato es percibido como un punto fuerte, agradable y humano, en general. De forma generalizada destacan en las enfermeras un alto grado de competencia profesional, ligada al grado de fiabilidad que tengan con la enfermera. En general, califican el servicio asistencial que reciben de muy bueno e incluso excelente. Concluyendo lo siguiente: el grupo de pacientes en hemodiálisis destaca la relación que se crea entre ellos y enfermería. Tienen un alto grado de confianza en el personal de enfermería, basado en su destreza para pinchar la fístula arteriovenosa y en su fiabilidad profesional.

El profesional de enfermería es responsable múltiples deberes que implica el cuidado Humanizado y responsables del bienestar recuperación y rehabilitación de los pacientes. Amanda Williams afirma que existen varios factores que influyen en la calidad de cuidado, (...) La importancia de la comunicación; (...) Ambiente laboral; (...) Oportunidades de ascenso y (...) Productividad (Williams, 2017).

Según los resultados obtenidos de este estudio los factores que influyen en el Cuidado Humanizado que brinda el profesional de enfermería solo es el Factor Institucional laboral cabe resaltar que para el cuidador, la atención al paciente privado de su libertad está enfocada en un ambiente laboral que afecta la calidad de la atención de enfermería. Este factor evidencia una carencia y despersonalización en cuanto al cuidado humano, eso quiere decir que los pacientes privados de su libertad no tienen garantizado una

atención en Salud con calidad, calidez, individualidad y confidencialidad; los pacientes privados de su libertad con enfermedades crónicas no son incorporados a programas de tratamiento, prevención y control. No se Incentiva al paciente privado de su libertad a que se interese por la conservación y cuidado de su salud y el gran porcentaje de profesionales de enfermería considera que debería haber un hospital exclusivo para pacientes privados de su libertad.

## V. CONCLUSIONES

- ❖ El factor que influye en el cuidado Humanizado que brinda el profesional de enfermería al paciente privado de su libertad en los Hospitales del MINSA – 2017, según pruebas de Chi- cuadrado es el factor Institucional – Laboral; quiere decir que el factor socio – cultural y el factor legal no tuvieron asociación respecto al cuidado humanizado. Sin embargo el factor Institucional – Laboral desfavorece el Cuidado Humano al paciente privado de su libertad.
- ❖ El Cuidado Humanizado que brinda el profesional de enfermería al paciente privado de su libertad según la dimensión fenomenológica, en su mayoría 60% (43) presenta un regular Cuidado Humanizado esto nos permite concluir fortalecer las habilidades y técnicas son necesarios en el día a día de los cuidados humanizados que brinda el profesional de enfermería, con la capacidad de mejorar la calidad de vida y lograr “el sentir” de los pacientes privados de su libertad que se encuentran hospitalizados.
- ❖ El Cuidado Humanizado que brinda el profesional de enfermería al paciente privado de su libertad según la dimensión interacción, en su mayoría 39% (28) presenta un regular Cuidado Humanizado, debido a que no se evidencia un correcto manejo enfermera –

paciente, ya que los profesionales de enfermería permiten expresar los sentimientos del paciente en regular ocasión; respetan la individualidad en regular ocasión y demuestran claridad al comunicarse en regular ocasión.

- ❖ El Cuidado Humanizado que brinda el profesional de enfermería al paciente privado de su libertad según la dimensión necesidades Humanas , en su mayoría 49% (35) presenta un regular Cuidado Humanizado, debido a que no se evidencia un correcto manejo del paciente privado de su libertad, ya que en regular ocasión responden al llamado con rapidez, acompañan y explican al paciente privado de su libertad durante los procedimientos médicos y no se le brinda la información necesaria respecto a su enfermedad. Por ende no se evidencia en su totalidad la satisfacción en salud del paciente.
  
- ❖ Con relación al factor Socio – cultural y el Cuidado Humanizado, se obtuvo que el 53% (8) de los profesionales de enfermería que muestran un Mal Cuidado Humanizado, el factor impacta favorablemente, quiere decir que los estigmas contribuyen al mal cuidado humanizado lo que genera que existan experiencias negativas en la recuperación del paciente privado de su libertad. Por otro lado, no hay asociación ni correlación entre el factor Socio – cultural y el cuidado Humanizado.
  
- ❖ Con relación al factor Legal y el Cuidado Humanizado se obtuvo que el 94% (15) de los profesionales de enfermería que muestran un Buen Cuidado Humanizado, el factor impacta Medianamente favorable, quiere decir que la presencia de custodios no es un obstáculo para brindar un Cuidado Humano, holístico, integral y de calidad. Por otro lado, no hay asociación ni correlación entre el factor Legal y el cuidado Humanizado.

- ❖ Con relación al factor Institucional – laboral y el Cuidado Humanizado se obtuvo que 60% (9) de los profesionales de enfermería que muestran un Mal Cuidado Humanizado, el factor impacta favorablemente, quiere decir que los profesionales de enfermería carecen de normativas y/o capacitaciones institucionales que permitan un mejor manejo al paciente privado de su libertad. En caso si hay asociación mas no correlación entre el Factor Laboral Institucional y el Cuidado Humanizado.
  
- ❖ De la hipótesis planteada se concluye que a luces de la investigación solo el factor Institucional – Laboral influye de forma significativa, (sustentada en la prueba de chi-cuadrado).

## **VI. RECOMENDACIONES**

- ❖ Tomando en consideración los resultados del presente estudio se hace necesario establecer normas técnicas en materia de salud integral para beneficio tanto para el paciente privado de su libertad, como para el profesional de enfermería quien tendrá un campo visual más amplio de los cuidados necesarios que este necesita, respetando las dimensiones del Cuidado Humanizado.
  
- ❖ Coordinar con el equipo multidisciplinario del hospital para realizar capacitaciones, diplomados, charlas, que concienticen el buen Cuidado Humanizado al paciente privado de su libertad.

- ❖ Es conveniente realizar más estudios relacionados con los factores que influyen en el Cuidado Humanizado de Enfermería de la mano con la enfermera como facilitadora de información y encargada de despejar cualquier duda latente.
- ❖ Es de suma importancia por lo que se recomienda establecer políticas y guías que indiquen la atención del paciente privado de su libertad hasta la rehabilitación del paciente.
- ❖ Se recomienda elaborar estudios de investigación cuantitativo y correlacional que incluya como sujeto de estudio al paciente privado de su libertad, lo que permitirá reconocer las posibles dificultades entre la relación enfermera- paciente.

## VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Rubio , M., & Arias , M. (2013). Fenomenología y conocimiento disciplinar de enfermería. *Revista Cubana de Enfermería Scielo*, 20(3), parr 29- 30. Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192013000300005](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192013000300005)
- Andrade, M. (2017). Percepción del familiar sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera al paciente hospitalizado en una institución de salud en Lima. 2015. *cybertesis UNMSM*, parr. 2. Obtenido de <http://200.62.146.130/handle/cybertesis/5852>
- Casimiro T., Z. E. (26 de Abril de 2016). Calidad de cuidados humanizados que brinda el profesional de enfermería en los servicios de hospitalización de un hospital público de Huanuco. *renati (Registro Nacional de Trabajos de Investigación )*, parr. 1. Obtenido de <http://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/121837>
- Cisneros, F. (2002). Introducción a los modelos y teorías de Enfermería. *Artemisa Universidad del Cauca*, p.14. Obtenido de <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/IntroduccionALasTeoriasYModelosDeEnfermeria.pdf>
- Contreras, P. (2010). Factores personales e institucionales que influyen en el profesional de enfermería en el llenado de notas de enfermería del servicio de emergencia. *repositorioacademico USMP*, 5-7. Obtenido de [http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2402/3/contreras\\_p.pdf](http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2402/3/contreras_p.pdf)
- Domingo, M., & Gomez, J. (2003). El concepto de Necesidad Humana Básica como aproximación a la definición del cuidado. *Index de Enfermería*, 1-5. Obtenido de [http://www.index-f.com/index-enfermeria/43revista/43\\_articulo\\_23-27.php](http://www.index-f.com/index-enfermeria/43revista/43_articulo_23-27.php)
- Dr. Rodriguez Artalejo, Dr. Fernandez, C., & Dr. Dominguez Rojas. (2016). Aspectos éticos y legales de la investigación en salud pública . *Bioética Web*, 1-11. Obtenido de <https://www.bioeticaweb.com/aspectos-eticos-y-legales-de-la-investigacion-en-salud-publica-dr-f-rodriguez-artalejo-dr-j-fernandez-crehuet-dr-van-domasnguez-rojas/>
- Fuentes, Y. (2012). Cuidado Humanizado. *blogspot*, 1-8. Obtenido de <http://tpfte8.blogspot.pe/>
- Hernández, O. (2014). Percepción de Comportamientos de Cuidado Humanizado de Enfermería PCHE 3ra versión. 9-10.
- Hernandez, R., Moreno, M., Cheverría, s., & Diaz , A. (2017). Factores que influyen en el cuidado de enfermería perdido en pacientes de un hospital privado. *Revista Latino - Americana de Enfermagem* 2017;25:e2877, parr. 1. doi:DOI: 10.1590/1518-8345.1227.2877

- Jose, D. A. (2012). Informe Belmont. *INCMNSZ*, parr.1-10.
- Machín, E. (2015). Enfermería: Teoría de Jean Watson y la inteligencia emocional, una visión humana. *medigraphic*, parr. 10. Obtenido de <http://new.medigraphic.com/cgi-bin/resumen.cgi?IDARTICULO=64108>
- Miranda, P., Monje, P., & Oyarzún, J. (2014). Percepción de Cuidado Humanizado en el servicio de medicina adulto, hospital Base Valdivia. *cybertesis.uach*, parr. 1. Obtenido de <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2014/fmm672p/doc/fmm672p.pdf>
- Mtra. en S.P. Müggenburg, M., & Dra. en Psic. Riveros, A. (Marzo de 2012). Interacción enfermera-paciente y su repercusión en el cuidado hospitalario. Parte I. *Scielo*, 9(1), parr. 4. Obtenido de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-70632012000100005](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632012000100005)
- Ramírez, C., Perdomo, A., & Galán, E. (2013). Evaluación de la calidad del cuidado de enfermería en la unidad de cuidados intensivos. *revistas.unal*, parr.1. Obtenido de <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/viewFile/42182/43873>
- Ranjo, A. (2012). Necesidades Humanas. *Scribd*, 3. Obtenido de <https://es.scribd.com/doc/7247987/Necesidades-Humanas>
- Rivera, L. N., & Triana, A. (octubre de 2007). Cuidado humanizado de enfermería: visibilizando la teoría y la investigación en la práctica, en la clínica del country. *Cursos Medicina Colombia*, 13. Obtenido de [https://www.u-cursos.cl/medicina/2011/0/ENFENFCO24/1/novedades/r/CUIDADO\\_HUMANIZADO\\_DE\\_ENFERMERIA\\_VISIBILIZANDO\\_LA\\_TEORIA\\_Y\\_LA\\_INVESTIGACION\\_EN\\_LA\\_PRACTICA.pdf](https://www.u-cursos.cl/medicina/2011/0/ENFENFCO24/1/novedades/r/CUIDADO_HUMANIZADO_DE_ENFERMERIA_VISIBILIZANDO_LA_TEORIA_Y_LA_INVESTIGACION_EN_LA_PRACTICA.pdf)
- Rodríguez F., A. (2015). Percepción del paciente ambulatorio en terapia de hemólisis sobre el cuidado humanizado de la enfermera en una institución de salud. *Cybertesis repositorio*, 74-84. Obtenido de <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4161>
- Sanz, M., Garrido, L., & Carmen, C. (Enero - Marzo de 2017). Factores que influyen en la satisfacción del paciente de diálisis con enfermería. *Scielo*, 20(1), 20. Obtenido de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2254-28842017000100009](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842017000100009)
- Vidal, A., Alarcon, A., & Neira, R. (2003). Salud intercultural: elementos para la construcción de sus bases conceptuales. *Scielo*, 9. Obtenido de <http://www.scielo.cl/scielo.ph>
- Watson, J. (12 de Junio de 2012). El Cuidado. *Teorías de enfermería*. Obtenido de <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.pe/2012/06/jean-watson.html>
- Williams, A. (2017). Factores que influyen en la calidad de la enfermería. *muyfitness*, parr. 1. Obtenido de [https://muyfitness.com/factores-que-influyen-en-la-calidad-de-la-enfermeria\\_13119220/](https://muyfitness.com/factores-que-influyen-en-la-calidad-de-la-enfermeria_13119220/)

# **ANEXOS**

## ANEXO 1

### OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

**a. Variable:**

- Cuidado Humanizado
- Tipo de variable : Dependiente

Variable	Definición	Dimensión	Sub- dimensión	Indicadores
Cuidado Humanizado	Actitud, conducta y disposición que tiene y realiza el enfermero(a) al proveer cuidados al paciente privado de su libertad según las dimensiones: fenomenológica, de interrelación y de necesidades humanas	- Fenomenológica	- Formación de un sistema humanístico – altruista de valores.	- Respeto - Solidaridad - Ecuanimidad
			- Inculcación de fe – esperanza	- Autonomía del paciente
			- Cultivo de la sensibilidad para uno mismo y para los demás	- Sensibilidad - Autenticidad - Honestidad
		- De interacción	- Desarrollo de una relación de ayuda – confianza.	- Sentimientos - Empatía - Comunicación - Confianza - Individualidad
			- Promoción y aceptación de la expresión de los sentimientos positivos negativos.	- Persuasiva
		- De necesidades humanas	- Provisión del entorno de apoyo, protección y correctivo mental, físico, sociocultural y espiritual	- Privacidad - Seguridad - Disponibilidad
			- Asistencia en la gratificación de las necesidades humanas	- Confort - Disminución del dolor

**b. Variable:**

- Factores
- Tipo de variable: Independiente

<b>Variable</b>	<b>Definición</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Indicadores</b>
<b>Factores</b>	Los factores son aquellos elementos que pueden condicionar a respuestas positivas o negativas, determinando el contexto como favorable o desfavorable para el sujeto.	- Socio-cultural	<ul style="list-style-type: none"><li>- Estigmas</li><li>- Creencias</li><li>- Prejuicios</li><li>- Temor</li><li>- Confianza</li></ul>
		- Institucional-laboral	<ul style="list-style-type: none"><li>- Capacitación</li><li>- Normas</li><li>- Procedimientos de seguridad del paciente y enfermera (o)</li></ul>
		- Legal	<ul style="list-style-type: none"><li>- Presencia de custodios</li><li>- Enmarrocamiento</li><li>- Barreras físicas</li></ul>



5. ¿Durante la atención al paciente privado de su libertad, responde usted a las preguntas e inquietudes que tenga el paciente?					
6. ¿Durante la atención al paciente privado de su libertad, permite usted la libre expresión de las creencias religiosas y/o culturales?					
7. ¿Respeta usted las decisiones del paciente privado de su libertad, en relación al cuidado?					
8. ¿Reconoce usted con facilidad los sentimientos positivos o negativos del paciente privado de su libertad?					
9. ¿Se muestra usted sensible ante los problemas de salud del paciente privado de su libertad?					
10. ¿Usted manifiesta con facilidad sus sentimientos de tristeza ante situaciones de dolor y duelo del paciente privado de su libertad?					
<b>DIMENSION INTERACCION</b>	<b>SIEMPRE</b>	<b>FRECUENTEMENTE</b>	<b>ALGUNAS VECES</b>	<b>RARA VEZ</b>	<b>NUNCA</b>
11. ¿Durante la atención al paciente privado de su libertad, permite usted que el paciente exprese sus sentimientos sobre la enfermedad y tratamiento?					
12. ¿Durante la atención al paciente privado de su libertad, respeta usted la individualidad del paciente?					
13. ¿Durante la atención al paciente privado de su libertad, demuestra usted claridad al comunicarse?					
14. ¿Siente usted que inspira confianza al paciente privado de su libertad?					
15. ¿Durante la atención al paciente privado de su libertad, siente usted que se pone en el lugar del paciente para poder comprenderlo?					
16. ¿Durante la atención al paciente privado de su libertad, usted fomenta y/o acepta la libre expresión de los sentimientos del paciente?					
17. ¿Usted explica e informa al paciente privado de su libertad (enfermedad, tratamiento, etc.)?					

DIMENSION DE NECESIDADES HUMANAS	SIEMPRE	FRECUE- NTE- MENTE	ALGUNAS VECES	RARA VEZ	NUNCA
18. ¿Usted ayuda al paciente privado de su libertad a tomar decisiones brindándole la información necesaria?					
19. ¿Usted acompaña y explica al paciente privado de su libertad durante los procedimientos médicos?					
20. ¿Durante la atención al paciente privado de su libertad, respeta usted la intimidad del paciente?					
21. ¿Usted responde con rapidez al ser llamado por el paciente privado de su libertad?					
22. ¿Usted administra el tratamiento médico ordenado y a tiempo?					
23. ¿Usted identifica oportunamente las necesidades sentidas por el paciente privado de su libertad?					
24. ¿Durante la atención al paciente privado de su libertad ayuda usted a disminuir el dolor físico del paciente?					
25. ¿Usted atiende las necesidades básicas de baño, eliminación y alimentación del paciente privado de su libertad?					
26. ¿Usted se esfuerza por brindar comodidad física al paciente privado de su libertad?					

## FACTORES RELACIONADOS AL CUIDADO HUMANIZADO

FACTOR SOCIO – CULTURAL	SI	NO
27. ¿Tiene usted experiencia en el cuidado con pacientes privados de su libertad?		
28. ¿Percibe usted algún tipo de riesgo a su integridad mientras atiende a pacientes privados de su libertad?		
29. ¿Cree usted que todos los pacientes privados de su libertad, ingresan al hospital con enfermedades infectocontagiosas?		
30. ¿Cree usted que todos los pacientes privados de su libertad, ingresan al hospital por patologías muy relacionadas al consumo de drogas?		
31. ¿Considera usted que todos los pacientes privados de su libertad son violentos?		
32. ¿considera usted que la presencia de un paciente recluso afecta a los demás pacientes que no están en esa condición?		
33. ¿Considera necesario aislar a los pacientes privados de su libertad?		
FACTOR LEGAL	SI	NO
34. ¿Cree usted que la presencia de custodios afecte la intimidad del paciente privado de libertad durante la atención en Salud?		
35. ¿Considera usted que a los pacientes privados de su libertad con alguna discapacidad diagnosticada, se debe eliminar las barreras físicas y/o enmarrocamiento?		
FACTOR INSTITUCIONAL – LABORAL	SI	NO
36. ¿Cree usted que se debería haber un Hospital exclusivo para pacientes privados de su libertad?		
37. ¿Los pacientes privados de su libertad con enfermedades crónicas son incorporados a programas de tratamiento, prevención y control?		
38. ¿usted incentiva al paciente privado de su libertad a que se interese por la conservación y cuidado de su salud?		
39. ¿En el hospital donde labora, los pacientes privados de su libertad son incluidos en un programa de rehabilitación y control de salud?		
40. ¿Cree usted que en el hospital donde labora se vela por la vida, integridad y salud del paciente privado de su libertad?		

### ANEXO 3

#### TABLA DE VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

- Todas las respuestas favorables “si” tienen un punto y la respuesta “no” tienen cero puntos.

Preguntas	JUECES					Valor Promedio
	j-1	j-2	j-3	j-4	j-5	
1	1	1	1	1	1	5
2	1	1	0	1	0	3
3	1	1	1	0	1	4
4	1	0	1	1	0	3
5	1	1	1	1	1	5
<b>Total</b>	5	4	4	4	3	20

Para el análisis de la matriz utilizaremos la siguiente fórmula:

Ta

$$B = \frac{\text{Ta}}{\text{Ta} + \text{Td}} \times 100$$

Ta + Td

$$\text{Ta} = \text{N}^\circ \text{ total de acuerdo de los jueces} = 20$$

$$\text{Td} = \text{N}^\circ \text{ total de desacuerdo de los jueces} = 02$$

20

$$B = \frac{20}{20+02} \times 100 = 90.9\%$$

20+02

El resultado de la prueba nos muestra una concordancia de 90.9% el cual es significativo.

## ANEXO 4

### PRUEBA ESTADÍSTICA DE CONFIABILIDAD: COEFICIENTE ALFA DE CROMBACH

Coeficiente Alfa de Cronbach, el cual queda expresado mediante la siguiente fórmula:

$$\alpha = \frac{k}{k - 1} \left[ 1 - \frac{\sum_{i=1}^k S_i^2}{S_t^2} \right]$$

Dónde:  $\alpha$  = Coeficiente de Cronbach

k = Número de ítems utilizados para el cálculo

$S_i^2$  = Varianza de cada ítem

$S_t^2$  = Varianza del total de los ítems

#### RANGOS DE CONFIABILIDAD

0.81 a 1.00

0.61 a 0.80

0.41 a 0.60

0.21 a 0.40

0.01 a 0.20

#### MAGNITUD

Muy alta

Alta

Moderada

Baja

Muy baja

El valor de  $\alpha$  obtenido es:

**Cuidado Humanizado: 0.88**

**Factores : 0.75**

## ANEXO 5

### SELECCIÓN DE LA MUESTRA: MUESTREO ALEATORIO SIMPLE

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

Dónde:

N = 88

Z = 1.96, valor correspondiente para un nivel de confianza del 95%

P = 0.5, se asumió este valor debido a que no se tiene conocimiento de los porcentajes de respuesta de las variables en estudio.

E = 0.05, error máximo de estimación igual al 5%.

$$n = \frac{88 * 1.96^2 * 0.5 * (1 - 0.5)}{(88 - 1) * 0.05^2 + 1.96^2 * 0.5 * (1 - 0.5)} = 72$$

El tamaño de muestra estimado es de 72 profesionales de enfermería.

Se determina el tamaño de la muestra para estimar una proporción poblacional.



41	2	2	3	3	2	2	2	3	2	24	2	1	2	1	2	2	1	11	2	2	2	1	1	1	1	2	1	13	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	2	1	0	1	1	1	4	
42	2	2	2	2	1	1	1	2	2	17	3	2	2	2	1	2	2	14	2	2	3	2	1	2	1	2	1	16	1	1	1	1	1	1	1	7	0	1	1	1	0	1	1	0	3	
43	3	4	3	4	4	3	4	4	4	36	4	4	3	3	4	4	3	25	3	3	4	3	2	4	3	3	4	29	1	1	0	0	1	1	1	5	0	1	1	1	0	1	1	1	4	
44	3	3	2	2	4	4	4	4	3	33	3	2	1	2	3	4	1	16	3	4	4	3	1	4	3	3	3	28	1	0	1	0	0	0	0	2	0	1	1	0	0	1	1	0	2	
45	3	2	1	1	1	3	3	3	3	23	3	2	2	2	3	3	2	17	1	2	1	2	1	2	2	3	3	17	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	2	
46	2	2	1	1	3	1	3	1	3	19	1	3	1	1	3	3	1	13	1	1	1	2	1	3	1	1	1	12	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	4	
47	1	2	1	3	3	2	3	2	3	22	2	2	1	2	3	2	1	13	2	2	2	3	1	2	2	1	2	17	1	0	0	0	0	1	1	3	0	0	0	1	0	1	1	1	4	
48	2	2	3	3	3	2	3	2	2	24	3	2	2	2	1	2	1	13	2	2	1	3	2	2	1	1	2	16	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	2	0	0	1	1	1	3	
49	1	2	2	2	3	3	2	3	2	21	3	2	2	2	1	2	1	13	2	2	3	3	2	2	2	3	2	21	1	0	1	0	0	1	0	3	1	0	1	0	0	1	1	1	3	
50	2	1	2	1	2	1	2	2	1	15	2	1	2	2	1	2	1	11	2	1	2	2	1	2	2	1	14	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	2	1	0	1	1	1	4		
51	1	1	2	3	1	3	2	3	2	20	1	2	1	1	2	3	3	13	1	2	1	2	2	3	2	3	2	18	1	1	0	1	0	0	0	3	1	0	1	0	1	1	1	1	4	
52	1	2	1	2	2	2	2	2	2	18	2	2	1	2	1	2	2	12	2	2	3	2	2	2	1	2	1	17	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	3
53	1	1	1	2	1	2	1	2	1	13	1	2	1	2	1	2	1	10	1	2	1	2	1	2	1	2	1	13	1	1	1	1	1	1	1	7	0	1	1	1	0	1	1	1	4	
54	3	2	3	3	3	3	4	3	4	31	3	1	2	3	3	3	2	17	2	3	2	3	1	1	1	1	1	15	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	2	
55	3	2	3	4	4	3	4	4	4	34	3	1	2	3	3	2	2	16	3	2	2	3	2	1	1	1	1	16	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	3	
56	3	2	3	2	3	2	2	3	2	25	3	2	2	2	3	2	2	16	2	2	3	2	2	2	1	1	1	16	1	0	1	1	1	1	1	6	0	1	1	1	0	1	1	1	4	
57	2	2	2	1	2	2	1	2	2	17	1	2	2	2	2	1	2	12	2	3	2	2	2	2	1	2	1	17	1	1	0	0	0	1	1	4	0	0	0	1	0	1	1	1	4	
58	1	2	2	1	2	3	3	2	2	19	2	1	3	2	3	2	1	14	2	1	3	3	2	2	3	2	2	20	1	0	0	0	0	1	1	3	1	1	2	0	1	1	1	1	4	
59	2	1	1	2	2	1	3	2	2	18	2	2	1	1	1	2	1	10	2	3	2	2	3	3	2	1	1	19	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	3	
60	3	2	2	3	3	2	3	4	3	27	2	2	2	3	3	2	2	16	2	2	1	3	2	2	1	2	2	17	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	3	
61	3	2	2	3	3	3	4	4	4	31	3	2	2	3	3	3	2	18	3	3	2	3	2	2	1	2	2	20	1	1	0	1	0	1	1	5	0	0	0	1	0	1	1	1	4	
62	2	1	1	2	2	3	4	3	3	22	3	1	1	2	3	2	2	14	1	3	2	3	2	1	1	1	1	15	1	1	0	0	0	1	1	4	0	1	1	1	0	1	1	0	3	
63	3	2	2	1	2	1	2	1	2	19	2	1	1	1	2	1	2	10	2	2	3	3	2	2	3	2	1	20	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	4
64	2	1	1	1	1	3	3	3	4	21	2	3	1	1	2	2	1	12	1	1	1	2	1	3	1	3	2	15	1	0	0	0	0	1	0	2	1	1	2	0	1	1	1	1	4	
65	2	2	2	2	1	2	3	2	1	19	2	1	2	2	1	2	1	11	2	2	1	3	2	2	1	1	1	15	1	1	1	1	1	1	1	7	0	1	1	1	0	1	1	1	4	
66	2	2	2	2	3	2	3	2	1	22	2	1	2	3	1	1	1	11	2	2	2	1	2	2	2	1	2	16	1	1	1	0	1	1	1	6	1	0	1	1	0	1	1	1	4	
67	3	2	3	3	2	3	3	3	3	28	2	2	2	2	1	2	2	13	2	2	1	3	2	1	2	1	2	16	1	1	0	0	0	1	1	4	0	0	0	1	0	1	1	1	4	
68	1	2	2	3	3	2	2	3	2	21	2	3	2	1	2	2	1	13	2	1	2	2	2	2	1	2	1	15	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	3
69	1	1	2	1	3	2	3	2	1	18	3	3	2	1	2	2	1	14	3	3	3	3	3	3	2	1	2	23	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	2	0	0	1	1	1	1	3
70	1	1	1	2	2	1	2	2	3	17	2	2	1	2	2	1	1	11	2	2	1	3	1	2	2	3	2	18	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	2	0	1	1	1	1	4	
71	3	2	3	2	2	2	2	2	2	23	2	2	2	2	2	2	2	14	2	2	2	2	2	2	2	2	2	18	1	1	0	0	0	0	0	2	0	0	0	1	0	1	1	0	3	
72	3	4	4	3	1	2	1	2	2	24	2	1	2	1	1	1	1	9	3	4	3	2	2	3	2	3	2	24	1	1	1	1	0	1	1	6	1	1	2	1	0	1	1	1	4	
73	2	2	1	1	2	1	3	1	2	17	1	2	2	1	2	2	1	11	2	3	2	2	1	2	2	3	4	21	1	1	1	1	0	1	1	6	1	1	2	1	0	1	1	1	4	
74	1	2	2	1	2	1	3	1	2	16	1	1	2	3	2	1	3	13	1	1	1	2	1	2	1	3	2	14	1	1	1	1	0	1	1	6	1	1	2	1	0	1	1	1	4	

## ANEXO 7

### DISTRIBUCIÓN SEGÚN EDAD DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERIA QUE LABORAN EN LOS HOSPITALES DEL MINSA – 2017

		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>EDAD</b>	26 - 35	33	46%
	36 - 45	29	40%
	46 - 55	6	8%
	56 - 61	4	6%
	Total	72	100%

## ANEXO 8

### DISRIBUCION SEGÚN SEXO DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERIA QUE LABORAN EN LOS HOSPITALES DEL MINSA – 2017

		<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>SEXO</b>	MASCULINO	23	32%
	FEMENINO	49	68%
	Total	72	100%

## ANEXO 9

### ESPECIALIDAD, MAESTRIA Y DOCTORADO DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERIA QUE LABORAN EN LOS HOSPITALES DEL MINSA – 2017

---

		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>ESPECIALIDAD</b>	NO	27	37.5%
	SI	45	62.5%
	TOTAL	72	100.0%

---

---

		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>MAESTRIA</b>	NO	61	84.7%
	SI	11	15.3%
	TOTAL	72	100.0%

---

---

		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>DOCTORADO</b>	NO	72	100.0%

---

## ANEXO 10

### CENTRO DE LABORA ACTUALMENTE

		Frecuencia	Porcentaje
<b>CENTRO DONDE LABORAL</b>	HNDM	37	51.4%
	HNHU	35	48.6%
	Total	72	100.0%

## ANEXO 11

### PRUEBAS DE CHI - CUADRADO

#### FACTOR SOCIO – CULTURAL

---

	VALOR	GL	SIG. ASINTÓTICA (2 CARAS)
<b>Chi-cuadrado de Pearson</b>	3,632 <sup>a</sup>	4	0.458
<b>Razón de verosimilitud</b>	3.834	4	0.429
<b>Asociación lineal por lineal</b>	1.130	1	0.288
<b>N de casos válidos</b>	72		

---

El valor de significancia es  $0.458 > 0.05$ , entonces no se rechaza  $H_0$ , no hay asociación entre el Factor Socio Cultural y el Cuidado Humanizado.

## ANEXO 12

### PRUEBAS DE CHI - CUADRADO

#### FACTOR LEGAL

---

	<b>VALOR</b>	<b>GL</b>	<b>SIG. ASINTÓTICA (2 CARAS)</b>
<b>Chi-cuadrado de Pearson</b>	2,519 <sup>a</sup>	2	0.284
<b>Razón de verosimilitud</b>	2.722	2	0.256
<b>Asociación lineal por lineal</b>	.005	1	0.943
<b>N de casos válidos</b>	72		

---

El valor de significancia es  $0.284 > 0.05$ , entonces no se rechaza  $H_0$ , no hay asociación entre el Factor Legal y el Cuidado Humanizado.

### ANEXO 13

PRUEBAS DE CHI - CUADRADO  
FACTOR INSTITUCIONAL LABORAL

---

	VALOR	GL	SIG. ASINTÓTICA (2 CARAS)
<b>Chi-cuadrado de Pearson</b>	9,303 <sup>a</sup>	4	0.044
<b>Razón de verosimilitud</b>	9.129	4	0.058
<b>Asociación lineal por lineal</b>	4.889	1	0.027
<b>N de casos válidos</b>	72		

---

El valor de significancia es  $0.044 < 0.05$ , entonces se rechaza  $H_0$ , si hay asociación entre el Factor Laboral Institucional y el Cuidado Humanizado.

## ANEXO 14

### PRUEBA DE CORRELACIONES DE VARIABLES POR MÉTODO SPEARMAN

		*FSC	**FL	***FIL	
<b>Rho de Spearman</b>	<b>CH</b>	<b>Coeficiente de correlación</b>	-0.127	.010	-0.228
		<b>Sig. (bilateral)</b>	.288	.935	.054
		<b>N</b>	72	72	72

La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas)

\*FSC: Factor Socio Cultural

\*\*FL: Factor Legal

\*\*\*FIL: Factor Institucional Laboral