

**UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL**  
**FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**  
**OFICINA DE GRADOS Y TÍTULOS**



**PERCEPCIÓN DE LA FAMILIA SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO QUE  
BRINDA LA ENFERMERA SEGÚN LA TEORÍA DE JEAN WATSON AL PACIENTE  
ADULTO MAYOR CON DIABETES TIPO 2 HOSPITALIZACIÓN EN EL SERVICIO  
DE MEDICINA DEL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE AGOSTO-  
NOVIEMBRE 2017.**

*PERCEPTION OF THE FAMILY ON THE HUMANIZED CARE PROVIDED BY THE NURSE  
ACCORDING TO THE THEORY OF JEAN WATSON TO THE ELDERLY PATIENT WITH  
TYPE 2 DIABETES HOSPITALIZATION IN THE MEDICINE SERVICE OF THE HIPÓLITO  
UNANUE NATIONAL HOSPITAL AUGUST- NOVEMBER 2017.*

**ASESORA:**

LIC. CECILIA SAAL RUEDA

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

**AUTORA:**

FACHO DUEÑAS, XIOMARA XIBELLY

**LIMA – PERÚ**

**2018**

## **Agradecimiento**

### **A mis padres y hermano**

Agradezco a mi madre por dame todos los consejos de superación, por siempre mostrarme su apoyo incondicional y por no dejarme caer nunca ante las adversidades, es gracias a ella que estoy logrando culminar esta nueva etapa de mi vida.

### **A mi asesora**

Un sincero y profundo agradecimiento a la Licenciada Cecilia Saal Rueda por su valiosa dedicación y orientación durante el desarrollo del presente trabajo.

### **A mis amigas**

Que están por terminar el Serums 2017 por permitirme aprender más de la vida a su lado y por guiarme en todo este proceso.



## Dedicatoria

Mi tesis lo dedico en especial a Dios por todo lo que me brinda día a día.

A mi mamá Carmen por su apoyo incondicional que me brindo durante todo el desarrollo de mi carrera y por brindarme su confianza en todo lo necesario para cumplir mis objetivos como persona y estudiante.

Tú, quien logro llegar a ser mi mano derecha durante todo este tiempo, te agradezco por ayudarme cuando siempre lo necesite hasta donde tus alcances lo permitían y por los buenos momentos que hemos vivido. Este proyecto no fue fácil, pero estuviste motivándome y ayudándome. Te lo agradezco muchísimo, mi amor.



## RESUMEN

Se realizó un estudio de enfoque cuantitativo descriptivo-diseño corte transversal en el Servicio de Medicina del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Lima – Perú, desde agosto hasta noviembre, a fin de determinar la percepción de la familia sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera según la teoría de Jean Watson al paciente adulto mayor con Diabetes Tipo 2. La muestra estuvo constituida por 30 familiares que acuden a las visitas durante el informe de investigación. Material y método: Se realizó un estudio de enfoque cuantitativo descriptivo-diseño corte transversal, para la recolección de los datos se confeccionó una encuesta tipo cuestionario con característica estructural. Resultados: El nivel de Percepción de la familia es alto 86% en relación al cuidado humanizado que brinda la enfermera en el servicio de medicina del Hospital Nacional Hipólito Unanue 2017. En relación a la dimensión Enseñanza – Aprendizaje se encontró que un 87% (26) presentaron un alto nivel. En la dimensión de Relación Ayuda – Confianza se encontró que el 100% de la población presentaron un alto nivel de percepción de la atención recibida por parte del personal durante la estancia hospitalaria del familiar con Diabetes. En la última dimensión estudiada de Relación a Satisfacer las Necesidades Humanas un 70% (21) refirió que sus necesidades fueron satisfechas cuanto su estancia hospitalaria y el 30% (9) evidenció un nivel medio de percepción en cuanto a sus necesidades. Conclusiones: Sobre la percepción de la familia sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera en el adulto mayor con Diabetes Tipo 2 en Relación a la Enseñanza-Aprendizaje, se encontró que la mayoría de la población presentó un alto nivel de percepción, en Relación de Ayuda-Confianza, toda la población percibió que este nivel haya sido logrado, en Relación a Satisfacer las Necesidades Humanas, un gran porcentaje logró percibir una satisfacción favorable referido al apoyo físico y confort físico.

Palabras Claves: percepción, cuidado humanizado, diabetes

## ABSTRACT

A descriptive quantitative-cross-sectional design study was conducted in the Medina Service of the Hipolito Unanue National Hospital in Lima, Peru, from August to November, in order to determine the family's perception of the humanized care provided by the nurse Jean Watson's theory to the older adult patient with Type 2 Diabetes. The sample consisted of 30 family members who come to the visits during the research report. Material and method: A descriptive quantitative-design cross-sectional study was carried out. For the collection of the data, a questionnaire-type survey with a structural characteristic was prepared. Results: The level of perception of the family is high 86% in relation to the humanized care provided by the nurse in the medical service of the Hipolito Unanue National Hospital 2017. In relation to the Teaching - Learning dimension, 87% (26) presented a high level. In the dimension of the Aid - Trust Relationship it was found that 100% of the population had a high level of perception of the care received by the staff during the hospital stay of the relative with Diabetes. In the last dimension studied of Relationship to Satisfy Human Needs, 70% (21) reported that their needs were met when their hospital stay and 30% (9) evidenced an average level of perception regarding their needs. Conclusions: On the perception of the family about the humanized care provided by the nurse in the elderly with Type 2 Diabetes in relation to Teaching-Learning, it was found that the majority of the population presented a high level of perception, in relation to Ayuda-Confianza, the whole population perceived that this level has been achieved, in relation to satisfying the Human Needs, a great percentage achieved to perceive a favorable satisfaction referred to the physical support and physical comfort.

Key words: perception, humanized care, diabetes

## Índice

	PÁG.
<b>Caratula.....</b>	<b>i</b>
<b>Agradecimiento.....</b>	<b>ii</b>
<b>Dedicatoria.....</b>	<b>iii</b>
<b>Resumen.....</b>	<b>iv</b>
<b>Abstract.....</b>	<b>v</b>
<b>Indice.....</b>	<b>vi</b>
<b>Introducción.....</b>	<b>1</b>
<b>Definición De Variables.....</b>	<b>6</b>
<b>Marco Teorico.....</b>	<b>7</b>
<b>Método.....</b>	<b>14</b>
<b>Resultados.....</b>	<b>16</b>
<b>Discusión.....</b>	<b>19</b>
<b>Conclusiones.....</b>	<b>20</b>
<b>Recomendaciones.....</b>	<b>21</b>
<b>Referencias Bibliográficas.....</b>	<b>23</b>
<b>Anexos.....</b>	<b>25</b>

## Introducción

### Antecedentes

Los cuidados humanizados son la esencia de la profesión de enfermería, están establecidos por las acciones transpersonales e intersubjetivas para ayudar a mejorar y preservar la humanidad y así ayudar a los pacientes y lograr hallar un mejor manejo para poder sobrellevar la enfermedad.

En este sentido el cuidado humanizado destaca que es un proceso de comunicación y ayuda hacia las personas enfermas y personas que acuden a sus controles.

Los familiares del servicio de Medicina del Hospital Nacional Hipólito Unanue refieren: “aquí en el hospital nadie me escucha, nadie absuelve mis dudas”, “la enfermera viene administra el medicamento y ni se presenta”, “algunas enfermeras saludan”; la percepción del familiar acompañante con relación a los servicios que presta el profesional de Enfermería, es considerada como una acción guiada por ciertas perspectivas que pueden ser rectificadas por la información que se obtiene como resultado de esta acción, la cual manifiesta en gran medida el grado de satisfacción o insatisfacción.

Se realizó la siguiente revisión bibliográfica

Andrade M. (2017), desarrollo el estudio de *Percepción del familiar sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera al paciente hospitalizado en una Institución de Salud en Lima 2015*. Su objetivo fue de comprobar la percepción del familiar sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera al

usuario hospitalizado en la Institución de Salud en Lima 2015, siendo una investigación de tipo cuantitativo, nivel aplicativo y método descriptivo simple de corte transversal, cuya muestra estuvo conformada por 30 familiares, cuyo resultado respecto a la percepción global del cuidado humanizado siendo la percepción favorable en un 53% de los familiares, concluyendo que la percepción del familiar del paciente hospitalizado en relación al cuidado enfermo humanizado es favorable.

Bautista L., Arias M., Carreño Z.(2016) realizaron el estudio de Percepción de los familiares de pacientes críticos hospitalizados respecto a la comunicación y apoyo emocional Colombia, con el objetivo de evaluar la idea del familiar respecto a la condición del paciente en estado de condición delicada respecto a la comunicación oral y no oral, y el apoyo emocional dado por el profesional de enfermería durante su permanencia en el hospital en la unidad de cuidado intensivo de la clínica de IV nivel de la ciudad de Cúcuta. Está investigación es de estudio cuantitativo de tipo descriptivo de corte transversal, con una muestra de 200 familiares; el instrumento utilizado fue el de Percepción de los Familiares de los pacientes críticos, teniendo como resultado, la percepción global de los familiares es favorable en un 80% manifestando una connotación positiva, llegando a la conclusión que la familia es un eje central de todas las acciones asistenciales.

Medina O, Díaz A, Gonzales E, Peña E. (2014). Percepción de salud y su efecto en pacientes con diabetes 2012 cuyo objetivo fue la percepción de la salud que es un predictor significativo de mortalidad, de condiciones hacia la muerte y de cumplimiento de tratamientos durante la enfermedad; cómo se observan las personas en bienestar físico actual, futuro y adaptación psicológica; por tanto, tiene un papel

importante en la conducta promotora de salud. Lo descrito motivó la reflexión sobre esos conceptos y la

actuación de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 (PDMT2), enfermedad que representa un problema de salud pública mundial.

En el trabajo el propósito fue determinar el efecto de los factores personales (biológicos, psicológicos y socioculturales) sobre el resultado de conducta (estilo de vida) de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Su marco teórico es: "Modelo de promoción de la salud" de Pender. Es un estudio de diseño descriptivo-correlacional, con una muestra de 125 pacientes. Los resultados de la variable factores personales muestran efecto sobre la variable estilo de vida (nutrición, ejercicio, responsabilidad en salud y manejo adecuado del estrés) ( $F_{cal} = 4.780$   $R^2 = 38,7$ ,  $p = ,001$ ). Cuya conclusión fue que los resultados apoyan la relación entre los conceptos seleccionados del "Modelo de promoción de la salud" de Pender (2003) y muestran que la percepción de salud de los PDMT2 promueve cambios de la conducta promotora (estilo de vida), por lo que se cree que los pacientes pueden actuar, corresponsablemente con el equipo de salud, para mejorar el control del padecimiento y evitar o retrasar complicaciones."

Segura, I (2014) Barranquilla Percepción, en su investigación de la calidad de vida en personas con situación de enfermedad crónica en una institución prestadora de servicios de salud barranquilla Marzo del 2011. Cuyo objetivo fue describir la percepción de la calidad de vida de personas en situación de enfermedad crónica: Diabetes e Hipertensión Arterial. Se llevó a cabo un estudio de abordaje cualitativo, descriptivo, con empleo de técnica de análisis de contenido. La muestra se determinó por muestreo teórico por saturación de datos, lo cual se alcanzó cuando los participantes coincidieron en sus apreciaciones y la información resultó repetitiva. Los informantes fueron en total 6 personas,

conformados por 2 hombres con diagnóstico de Diabetes Mellitus y 4 mujeres, 2 de ellas con HTA y 2

con Diabetes Mellitus, inscritos ellos en el programa de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad, en la Institución Prestadora de Salud, Hospital Nazareth de la ciudad de Barranquilla. La participación de los informantes fue voluntaria, previa firma del consentimiento informado y por escrito. Asimismo, se les aclaró que cuando lo consideraran pertinente podían retirarse del estudio. Se les garantizó la privacidad y anonimato de la información. Durante el análisis de la información se tuvieron en cuenta los siguientes pasos: transcripción de las entrevistas, lectura y relectura, identificación de códigos y construcción de las categorías derivadas de los códigos, contrastación de los resultados para su validación con los participantes y el asesor de la investigación. Dichos datos fueron sistematizados y procesados a través del Atlas T. Finalmente, se procedió a establecer los patrones de relación entre las categorías. Su resultado fue, en relación con la percepción que tienen los participantes en el estudio, con Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT), el estudio reportó que estos perciben que su calidad de vida se encuentra afectada negativamente en las dimensiones físicas, psicológica, social, y en menor grado en la dimensión espiritual, lo cual redundaría en su bienestar. En la discusión se muestra que las investigaciones consultadas y los resultados del estudio coinciden en que la ECN, puede alterar la percepción que tienen las personas frente a su calidad de vida, debido al impacto que causa en las diferentes dimensiones. Llegando a la conclusión que los resultados del estudio demuestran la necesidad de que el cuidado que se brinda a las personas con ECNT, sea abordado no solo desde la dimensión física, sino de manera integral. Este abordaje permitirá identificar oportunamente los factores que influyen en una percepción negativa de la calidad de vida.

Canales R (2013) Percepción del familiar del paciente crítico, respecto a la intervención de enfermería durante la crisis situacional en la unidad de cuidados intensivos. Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Lima, tuvo como objetivo determinar la percepción del familiar del paciente crítico respecto a la intervención del personal de enfermería durante la crisis situacional en la Unidad de Cuidados Intensivos Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins Abril del 2012. Se llevó a cabo un estudio descriptivo de corte transversal, tipo cuantitativo. La población estaba conformada por 24 familiares responsables de los usuarios de la UCI. La técnica utilizada fue la entrevista y el instrumento la escala modificada de lickert. Los resultados hallados fueron que el 37.5% (9) refirieron una percepción favorable, 33.3% (8) desfavorable, y 29.2% (7) indiferente. Esto nos da a entender que las enfermeras no orientan a la familia sobre cómo actuar a los sentimientos de angustia, no tienen un tono cálido al hablar con los familiares y no tranquilizan con palabras de aliento. Los aspectos desfavorables en la comunicación verbal resultaron que las enfermeras no preguntan sobre los problemas que enfrentan debido al paciente crítico, ni habla sobre los procedimientos que se realizan a los pacientes, en el área de comunicación no verbal no le mira de manera cálida al resolver alguna inquietud del familiar y en el área de apoyo emocional no le toman de la mano cuando los observan tristes y no se acerca para tranquilizarlos. Los aspectos favorables en el área de comunicación verbal está dado por que las enfermeras utilizan un lenguaje claro y sencillo al responder alguna inquietud al familiar, en la comunicación no verbal explica los procedimientos y le presta atención cuando le pregunta algo, mientras que en el aspecto de apoyo emocional se muestra atentas y comprensivas con los familiares del paciente.

que diferencia la intervención del personal de enfermería durante la crisis situacional como indiferente en las dimensiones de comunicación verbal y apoyo emocional; y prioritariamente desfavorable en la dimensión de comunicación no verbal.

### **Definición de variables. -**

- Percepción.- La percepción es una sensación interior que resulta de una impresión material hecha en nuestros sentidos, es decir el proceso de interpretación de los estímulos en el cual se asigna significado a nuestras sensaciones. Vincula al regulador con el cognator y sirve para conectar los modos adaptativos.

- Cuidado.- Para el investigador Watson ve el cuidado como un ideal moral y ético de la enfermería. Sostiene que ante el riesgo de deshumanización en el paciente 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.

- Cuidado humanizado.-Es enfocarse no solo en la enfermedad sino en la persona que está a mi cuidado y permitir que mis sentimientos hacia los demás se vean reflejados en la atención a mis pacientes. Es lo mejor que podemos dar, un cuidado ideal, excelente, que solo la enfermera puede hacer.

- Percepción del familiar.- La percepción del familiar acompañante, con relación a los servicios que presta el personal de Enfermería, es considerada como una actividad guiada por ciertas expectativas que pueden ser modificadas por la información que se obtiene como consecuencia de esta actividad la cual refleja en gran medida el grado de satisfacción que el familiar acompañante además del paciente pueden tener de la atención recibida; la percepción, por otro lado, depende de la calidad de los servicios otorgados.

## Marco Teórico

### Cuidado Humanizado Según Jean Watson

Jean Watson es una enfermera estadounidense que se convirtió en una destacada teórica contemporánea en el ámbito de su profesión. Watson fue a la escuela en Virginia Occidental. Más adelante fue a la escuela de enfermería Lewis Gale en Roanoke, Virginia. Tras licenciarse en 1961, ha recibido varios reconocimientos y premios federales en investigación y educación avanzada y ha recibido otros universitarios y privados, fondos para su facultad, proyectos administrativos y becas para el cuidado humano. Sus publicaciones reflejan la evolución de su teoría del cuidado

Para ella, la enfermería consiste en “conocimiento, pensamiento, valores, filosofía, compromiso y acción, con cierto grado de pasión”. Las enfermeras se interesan por entender la salud, la enfermedad y la experiencia humana, fomentar y restablecer la salud, y prevenir la enfermedad. Su teoría pide a las enfermeras que vayan más allá de los procedimientos, tareas y técnicas utilizados en la práctica, acuñados como el “estado” de la enfermería, en contraposición a la “esencia” de la enfermería. Lo que significa que los aspectos de la relación enfermera – paciente se traducen en un resultado terapéutico incluido en el proceso de cuidado transpersonal, utilizando los 10 factores de cuidados originales.

#### **10 Factores de cuidado originales**

La base de la teoría de Watson es la práctica enfermera en los siguientes 10 factores de cuidados. Cada uno de ellos tiene un componente fenomenológico relativo a los individuos implicados en la relación que abarca la enfermería. Los tres primeros factores independientes sirven como “fundamento filosófico para la ciencia

del cuidado”. A medida que las ideas y los valores de Watson han evolucionado, ha trasladado los 10 factores de cuidados a los procesos caritas. Los procesos caritas incluyen una dimensión decididamente espiritual y una evocación manifiesta al amor y al cuidado.

- Formación de un sistema humanístico – altruista de valores: los valores humanísticos y altruistas se aprenden pronto en la vida, pero pueden recibir una gran influencia por parte de las enfermeras – educadoras.

Este factor se puede definir como una satisfacción a través de la cual se puede dar una extensión del sentido de uno mismo.

- Inculcación de la fe-esperanza: este factor, que incorpora valores humanísticos y altruistas, facilita la promoción de cuidado enfermero holístico y el cuidado positivo dentro de la población de pacientes.

También describe el papel de la enfermera a la hora de desarrollar interrelaciones eficaces enfermero paciente y a la hora de promover el bienestar ayudando al paciente para que adopte las conductas del paciente que buscan la salud.

- Cultivo de la sensibilidad para uno mismo y para los demás: el reconocimiento de los sentimientos lleva al auto actualización a través del auto aceptación tanto para la enfermera como para el paciente. A medida que las enfermeras reconocen su sensibilidad y sentimientos, estos se vuelven más genuinos, auténticos y sensibles hacia los demás.

- Desarrollo de una relación de ayuda-confianza: el desarrollo de una relación de ayuda-confianza entre la enfermera y el paciente es crucial para el cuidado transpersonal. Una relación de confianza fomenta y acepta la expresión tanto de los sentimientos positivos como de los negativos. Implica coherencia, empatía, acogida no posesiva y comunicación eficaz.

- Promoción y aceptación de la expresión de los sentimientos positivos negativos: el hecho de compartir los sentimientos es una experiencia de riesgo tanto para la enfermera como el paciente. La enfermera debe estar preparada tanto para sentimientos positivos como negativos. La enfermera debe reconocer la comprensión intelectual y emocional de una situación distinta de las demás.
- Uso sistemático del método científico de solución de problemas para la toma de decisiones: el uso del proceso de enfermería aporta un enfoque científico de solución de problemas en el cuidado enfermero, disipando la imagen tradicional de la enfermera como ayudante de un médico. El proceso enfermero es similar al proceso de investigación en lo que se refiere a lo sistemático y organizado.
- Promoción de la enseñanza – aprendizaje interpersonal: este factor es un concepto importante para la enfermería porque separa el cuidado de la curación. Permite que el paciente este informado, y cambia la responsabilidad por el bienestar y la salud del paciente. La enfermera facilita este proceso con las técnicas de enseñanza – aprendizaje diseñado para permitir que los pacientes realicen el auto cuidado, determinar las necesidades personales y ofrecer las oportunidades para su crecimiento personal.
- Provisión del entorno de apoyo, protección y correctivo mental, físico, sociocultural y espiritual: las enfermeras tienen que reconocer la influencia que los entornos internos y externos tienen en la salud y la enfermedad de los individuos. Los conceptos de relevantes para el entorno interno incluyen el bienestar mental y espiritual, y las creencias socioculturales de un individuo. Además de las variables epidemiológicas, se incluyen otras variables externas como el confort, la privacidad, la seguridad y los entornos limpios, estéticamente agradables.

- Asistencia en la gratificación de las necesidades humanas: la enfermera reconoce las necesidades biofísicas, psicofísicas, psicosociales e interpersonales de ella misma y el paciente. Los pacientes tienen que satisfacer las necesidades de menor rango antes de intentar cubrir las necesidades de un rango superior.
- Permisión de fuerzas existenciales – fenomenológicas: la fenomenología describe a los datos de la situación inmediata que ayudan a la gente a comprender los fenómenos en cuestión. La psicología existencial es una ciencia de la existencia humana que utiliza los análisis fenomenológicos. Watson cree que la responsabilidad de la enfermera va más allá de los 10 factores de cuidado, y facilitar el desarrollo en el área de promoción de la salud mediante acciones preventivas de salud.

Los tres primeros factores del cuidado forman la base “filosófica”. Es una teoría filosófica en la que considera a la persona como "un ser en el mundo". La misma tiene en cuenta: el alma, el cuerpo, y el espíritu. La persona se esfuerza en actualizar la relación entre estos tres, para conseguir la armonía y son dimensiones que la enfermera ha de tener en cuenta. Sosteniendo que el cuidado humano es considerado como una relación terapéutica básica entre los seres humanos; es relacional, transpersonal e intersubjetivo. Lo que le permitió la articulación de sus premisas teóricas, éstas son un reflejo de los aspectos interpersonales, transpersonales, espirituales de su obra, reflejando la integración de sus creencias y valores sobre la vida humana, proporcionando el fundamento para el desarrollo posterior de su teoría:

Premisa 1. “El cuidado (y la enfermería) han existido en todas las sociedades. La actitud de asistencia se ha transmitido a través de la cultura de la profesión como una forma única de hacer frente al entorno. La oportunidad que han tenido enfermeras(os) de obtener una formación superior y de analizar, a un nivel

superior, los problemas y los asuntos de su profesión, han permitido a la enfermería combinar su orientación humanística con los aspectos científicos correspondientes”.

Premisa 2. “La claridad de la expresión de ayuda y de los sentimientos, es el mejor camino para experimentar la unión y asegurar que algún nivel de comprensión sea logrado entre la enfermera-persona y paciente-persona”. El grado de comprensión es definido por la profundidad de la unión transpersonal lograda, donde la enfermera y el paciente mantienen su calidad de persona conjuntamente con su rol”.

Premisa 3. “El grado de genuinidad y sinceridad de la expresión de la enfermera, se relaciona con la grandeza y eficacia del cuidado”. La enfermera que desea ser genuina debe combinar la sinceridad y la honestidad dentro del contexto del acto de cuidado”.

Según Watson, el interés de la enfermería reside en comprender la salud como a la enfermedad y la experiencia humana. Dentro de la filosofía y la ciencia del cuidado, intenta definir un resultado de actividad científico relacionado con los aspectos humanísticos de la vida, establecer la enfermería como interrelación de la calidad de vida, incluida la muerte y la prolongación de la vida.

Con estos supuestos y factores elaboro su teoría y definió los conceptos meta paradigmáticos de la siguiente manera:

-Salud: tiene que ver con una unidad y armonía entre mente cuerpo y alma (espíritu) Está asociada con el grado de coherencia entre el yo percibido y el yo experimentado.

-Persona: Reconoce a la persona como un ser único que tiene tres esferas del ser, mente, cuerpo y espíritu, que se ven influidas por el concepto de sí mismo, que es único y libre de tomar decisiones. Integral, con

capacidad y poder para participar en la planeación y ejecución de su cuidado, donde el aspecto sociocultural es preponderante para el cuidado del paciente.

-Entorno: Espacio de la curación. Watson reconoce la importancia de que la habitación del paciente sea un calmante, cicatrizante. La realidad objetiva y externa, marco de referencia subjetivo del individuo. El campo fenomenológico, incluye la percepción de sí mismo, creencias, expectativas e historicidad (pasado, presente y futuro imaginado)

-Enfermería: Watson afirma que la práctica cotidiana de la enfermería debe sostenerse sobre un sólido sistema de valores humanísticos que la enfermería tiene que cultivar a lo largo de la vida profesional y además integrar los conocimientos científicos para guiar la actividad. Esta asociación humanística-científica constituye a la esencia de la disciplina enfermera a partir de los factores curativos relacionados con la ciencia de cuidar.”

## **Problema**

¿Cuál es la percepción de la familia sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera según la Teoría de Jean Watson al paciente adulto mayor con Diabetes Tipo 2 Hospitalización en el Servicio de Medicina del Hospital Nacional Hipólito Unanue Agosto – Noviembre 2017?

- Variable de Estudio: Percepción del Cuidado Humanizado

## **Objetivos**

- Objetivo General:

Determinar la percepción de la familia sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera según la Teoría de Jean Watson al paciente adulto mayor con Diabetes Tipo 2 Hospitalización en el Servicio de Medicina del Hospital Nacional Hipólito Unanue Agosto – Noviembre 2017.

- **Objetivos Específicos:**

Identificar la percepción de la familia sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera en relación a la enseñanza- aprendizaje en el paciente adulto mayor con diabetes tipo 2.

Identificar la percepción de la familia sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera en relación de ayuda – confianza en paciente adulto mayor con diabetes tipo 2.

Identificar la percepción de la familia sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera en relación a satisfacer las necesidades físicas, psicofísicas, psicosociales e interpersonales en el paciente adulto mayor con diabetes tipo 2.

**Justificación e importancia**

- Esta investigación se fundamentó con la finalidad de conocer la percepción que tienen los familiares sobre el cuidado humanizado, el cuidado humano que involucra valores, un compromiso para cuidar, voluntad y conocimiento unido a las acciones de cuidado que brinda la enfermera en pacientes adulto mayores en el servicio de medicina.

- Con los resultados del presente estudio se pudo observar la necesidad que la enfermera tiene para poder recibir cursos o talleres de capacitación de lo que se refiere a cuidado humanizado y pueda brindar un cuidado humanizado en el servicio y establecer estrategias de mejora en el cuidado enfermero- usuario.

- Concierno que la enfermera sea idónea en la administración del cuidado respecto a los estándares establecidos para una práctica profesional competente y responsable con el propósito de mejorar los cuidados para así obtener una mayor satisfacción de los familiares en relación al cuidado dispuesto del adulto mayor.
- Así, el presente estudio se realizó en beneficio del paciente (porque es quien en la medida que reciba un buen trato humanizado para recuperarse), los familiares (porque la enfermera es quien orientara a los familiares sobre el cuidado que se debe tener en pacientes con diabetes tipo 2) y el profesional de salud (para que la enfermera deba evitar la re-hospitalización de los pacientes, para ellos debe brindar un cuidado integro).

### **Métodos**

El estudio realizado es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal; realizado en una población específica.

Población/Muestra: El estudio se realizó incluyendo a los familiares que acudieron a las visitas del servicio de medicina durante los meses de agosto y noviembre del 2017 y que aceptaron participar en el estudio.

Criterios de Inclusión:

- Familiares que visiten esporádicamente al paciente hospitalizado.
- Familiares de los usuarios (familiar responsable del cuidado del paciente) que sean mayores de 18 años.
- Familiares con grado de instrucción.
- Familiares que acepten participar en el estudio.

Criterios de Exclusión:  
Tesis publicada con autorización del autor  
No olvide citar esta tesis

- Familiares que visiten a los pacientes por primera o segunda vez, parientes lejanos.
- Familiares que sean menores de 18 años
- Familiares que no acepten estar en el estudio.

Técnicas e instrumentos de recolección de datos: Para la recolección se utilizará una encuesta – cuestionario.

El instrumento se diseñara teniendo en cuenta los objetivos de estudio, incluyendo 3 dimensiones que estuvieron conformados por 24 interrogantes: Relación a la Enseñanza-Aprendizaje (E-A) en 6 ítems (1, 2, 3, 4, 5, 6). Relación de Ayuda-Confianza (A-C) en 10 ítems (7,8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16). Relación a Satisfacer las Necesidades Humanas (N.H) en 8 ítems (17,18, 19, 20, 21, 22, 23, 24). La confiabilidad se realizó aplicando la estadística  $\chi^2$ , teniendo como resultado 0.78

Proceso de recolección, procesamiento y análisis de datos.

Proceso de recolección:

- Se presentó una solicitud al departamento de docencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue para la aceptación de la de Investigación a desarrollar.
- Se regularizo con jefatura de Enfermería la aprobación de la investigación a desarrollar en Medicina del Hospital Nacional Hipólito Unanue
- Se coordinó con las enfermeras la aplicación del instrumento de investigación.
- Se manifestó a los familiares del paciente adulto mayor con diabetes tipo 2 el objetivo del estudio de investigación.
- Se tuvo en cuenta los aspectos éticos de los familiares según el Informe de Belmont: Beneficencia: el

profesional de enfermería ni a los familiares. No Maleficencia: en la aplicación del instrumento no se causó daño alguno al encuestado. Justicia: se aplicó a todo familiar sin distinción de raza, sexo, credo o cultura.

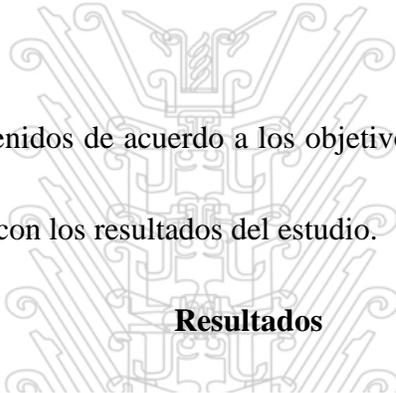
Autonomía: el instrumento fue aplicado de manera individual.

Procesamiento

- Se realizó en paquete estadístico en Salud - SPS

Análisis de Datos

- Se elaboró tablas con los datos obtenidos de acuerdo a los objetivos del estudio. Se realizó el análisis e interpretación de los datos obtenidos con los resultados del estudio.



### Resultados

Tabla 1. Percepción de la familia sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera según la Teoría de Jean Watson al paciente adulto mayor con Diabetes Tipo 2 Hospitalización en el Servicio de Medicina del Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2017

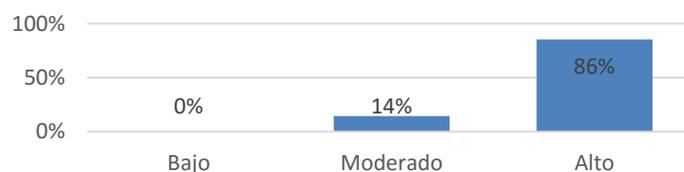
Nivel de Percepción	Nº	%
Bajo	0	0%
Moderado	13	14%
Alto	77	86%
TOTAL	90	100%

Fuente: Instrumento aplicado a los familiares



Figura 1

Percepción de la familia sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera según la teoría de Jean Watson al paciente adulto mayor con Diabetes Tipo 2 Hospitalización en el Servicio de Medicina del Hospital...



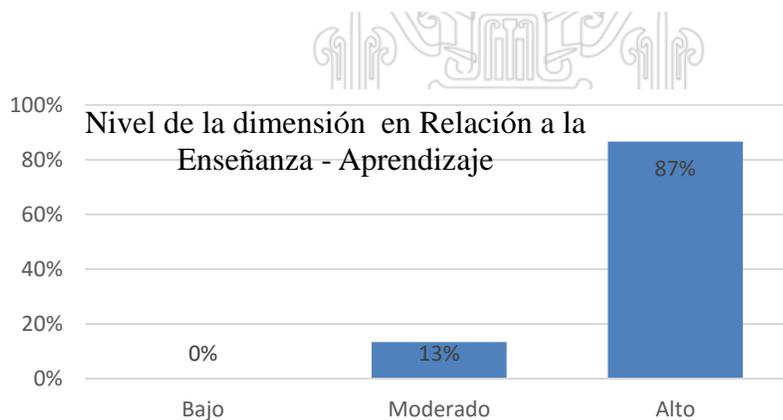
Fuente: Instrumento aplicado a los familiares

Tabla 2. Nivel de la dimensión en Relación a la Enseñanza-Aprendizaje.

Nivel de Relación a la Enseñanza-Aprendizaje	Nº	%
Bajo	0	0%
Moderado	4	13%
Alto	26	87%
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

Fuente: Instrumento aplicado a los familiares

Figura 2



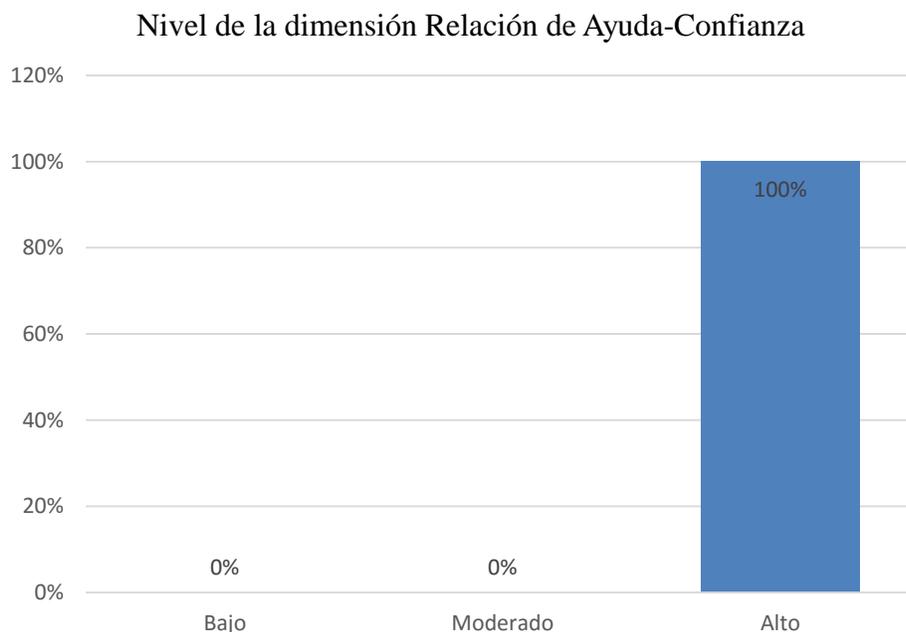
Fuente: Instrumento aplicado a los familiares

Tabla 3. Nivel de la dimensión en Relación de Ayuda-Confianza

Nivel de Relación de Ayuda-Confianza	Nº	%
Bajo	0	0%
Moderado	0	0%
Alto	30	100%
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

Fuente: Instrumento aplicado a los familiares

Figura 3



Fuente: Instrumento aplicado a los familiares

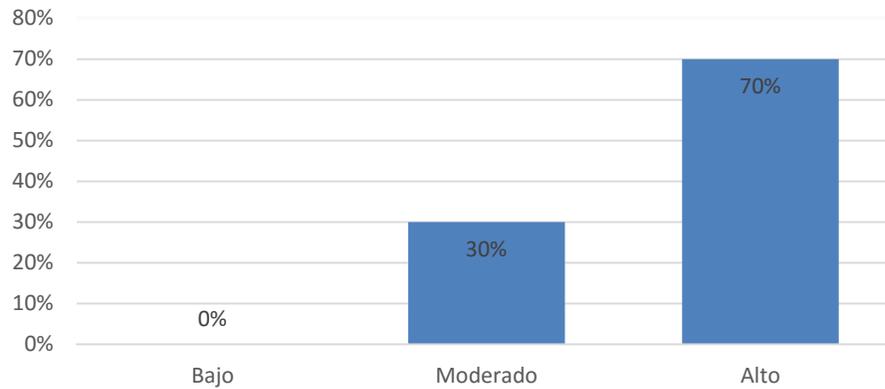
Tabla 4. Nivel de la dimensión en Relación a Satisfacer las Necesidades Humanas

Nivel de Relación a Satisfacer las Necesidades Humanas	Nº	%
Bajo	0	0%
Moderado	9	30%
Alto	21	70%
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

Fuente: Instrumento aplicado a los familiares

Figura 4

### Nivel de Relación a Satisfacer las Necesidades Humanas



Fuente: Instrumento aplicado a los familiares

### Discusión

En la presente investigación descriptiva de corte transversal se realizó una encuesta a 30 usuarios del servicio de medicina del Hospital Nacional Hipólito Unanue, un 57% (17) son mujeres y un 43% (13) son varones, estos hallazgos son similares con el de Segura. Encontrándose en un rango de edad de 24-40 años un 53% (16) y 41-63 años 47% (14) las cuales el 27% (8) son solteros y el 73% (22) son casados teniendo un grado de instrucción de primaria 7% (2), secundaria 40% (12) y superior 53% (16).

El nivel de Percepción de la familia es alto 86% en relación al cuidado humanizado que brinda la enfermera en el servicio de medicina del Hospital Hipólito Unanue 2017

En relación a la dimensión Enseñanza – Aprendizaje se encontró que un 87% (26) presentaron un alto nivel de Enseñanza – Aprendizaje por parte de la enfermera siendo similar a lo encontrado por los autores Canales y Esther se encontró que un 37.5% referían tener una percepción favorable en relación a la Enseñanza – Aprendizaje brindado por el personal de enfermería y que un 0% (0) refirió una baja percepción en relación

a esta dimensión, no concordante a lo hallado por el autor ya mencionado en el que se encontró un 29.2%.

Dentro de los 10 Factores de Cuidados Originales establecidos por Jean Watson, el séptimo factor indica que esta dimensión es una de las claves para la recuperación del paciente, ya que, un buen proceso de Enseñanza-Aprendizaje brindado por el personal de enfermería, con un adecuado uso de técnicas, permitirá que el paciente Diabético se mantenga hemodinámicamente estable y evite recaídas, todo gracias a un buen autocuidado basado en una buena psi coeducación. En la dimensión de Relación Ayuda – Confianza se encontró que el 100% de la población presentaron un alto nivel de percepción de la atención recibida por parte del personal durante la estancia hospitalaria del familiar con Diabetes; al permitirle la expresión de sentimientos y preocupaciones y de servir de apoyo cuando éste se siente afligido. Y teniendo en consideración la teórica Jean Watson, utilizada para este estudio, para que exista un buen cuidado transpersonal, debe existir una relación de confianza entre enfermera-paciente de modo que se permita la expresión libre de sentimientos; esto acompañado de coherencia, empatía, acogida no posesiva y comunicación eficaz. En la última dimensión estudiada de Relación a Satisfacer las Necesidades Humanas un 70% (21) refirió que sus necesidades fueron satisfechas cuanto su estancia hospitalaria y el 30% (9) evidencio un nivel medio de percepción en cuanto a sus necesidades; aquí la enfermera juega un rol importante ya que debe reconocer las necesidades del paciente, y así satisfacer en primera instancia sus necesidades básicas y luego sus necesidades superiores.

### **Conclusiones**

–Sobre la percepción del familiar responsable sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en el adulto mayor con Diabetes Tipo 2 en Relación a la Enseñanza-Aprendizaje, se encontró

que la mayoría de la población presentaba un alto nivel de percepción, referido a que la enfermera brinda información clara y precisa, educa al familiar a reconocer los signos de peligro, orienta sobre los efectos secundarios de los medicamentos, brinda información sobre el cuidado, disminuye el dolor del familiar y brinda información de cómo prevenir esta enfermedad.

–En Relación de Ayuda-Confianza, toda la población percibió que este nivel haya sido logrado, referido a permitir la expresión de sentimientos, llamar al familiar por su nombre, identificarse antes de realizar algún cuidado, comprender la situación (empatía), establecer una relación agradable, informar sobre algún procedimiento, responder las inquietudes y expresarse con claridad cuando se comunique con algún familiar; así mismo facilitar la comunicación entre enfermera(o) – paciente y servir de ayuda en la toma de decisiones.

–En Relación a Satisfacer las Necesidades Humanas, un gran porcentaje logro percibir una satisfacción favorable referido al apoyo físico y confort físico, preocupación por su alimentación, que consulten si tienen algún problema, satisfacer sus necesidades básicas como: Baño y eliminación, escucha activa, respeto a la toma de decisiones y a su intimidad.

### **Recomendaciones**

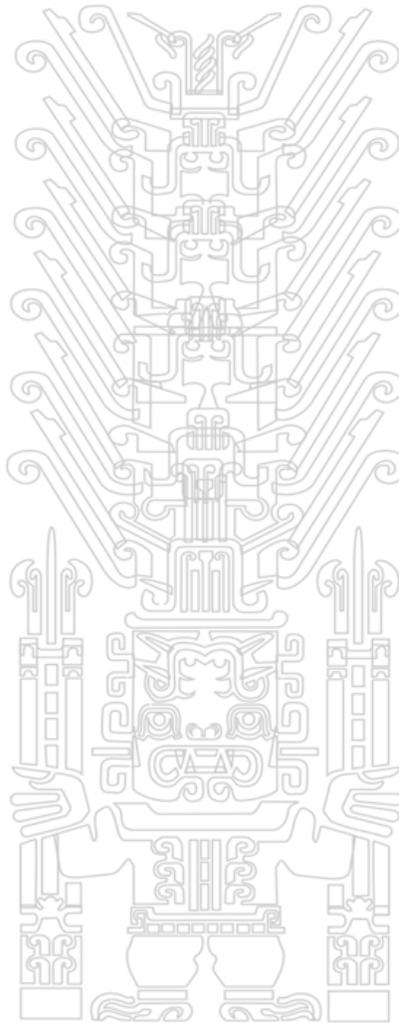
Las recomendaciones derivadas del estudio son:

–Que el departamento de Enfermería del Hospital Nacional Hipolito Unanue tome en cuenta los resultados de esta investigación en la implementación de programas educativos dirigidos a los pacientes y familiares,

para incrementar los conocimientos de los pacientes y así puedan ser actores de su propio autocuidado y reducir las complicaciones que pudieran presentarse.

–Realizar otros estudios similares de tipo descriptivo con el objetivo de determinar la efectividad de un programa de capacitación.

–Realizar estudios cualitativos al respecto a fin de obtener testimonios acerca de la percepción del paciente diabético acerca de su enfermedad.



## Referencias Bibliográficas

Andrade Melissa. (2015). Percepción del familiar sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera al paciente hospitalizado en una institución de salud en Lima. 2015. noviembre 2017, de UNMS Sitio web: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/5852>

Bautista L., Arias M., Carreño Z. (2016). Percepción de los familiares de pacientes críticos hospitalizados respecto a la comunicación y apoyo emocional. Noviembre 2017, de scielo Sitio web: <http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v7n2/v7n2a07.pdf>

Canales R. (2013). Percepción del familiar del paciente crítico, respecto a la intervención de enfermería durante la crisis situacional en la unidad de cuidados intensivos. Hospital Nacional Edgardo Rebagliati. Noviembre, de Cybertesis Sitio web: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/1322/franco\\_cr.pdf?sequence=1](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/1322/franco_cr.pdf?sequence=1).

Fundamentos UNS. (2012). El cuidado. Noviembre 2017, de Fundamentos UNS Sitio web: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.pe/2012/06/jean-watson.html>

Marriner – Tomey. (2013). Modelos y teorías de enfermería. Noviembre 2017, de slideShare Sitio web: <https://es.slideshare.net/azanero33/modelos-y-teorias-de-enfermeria>

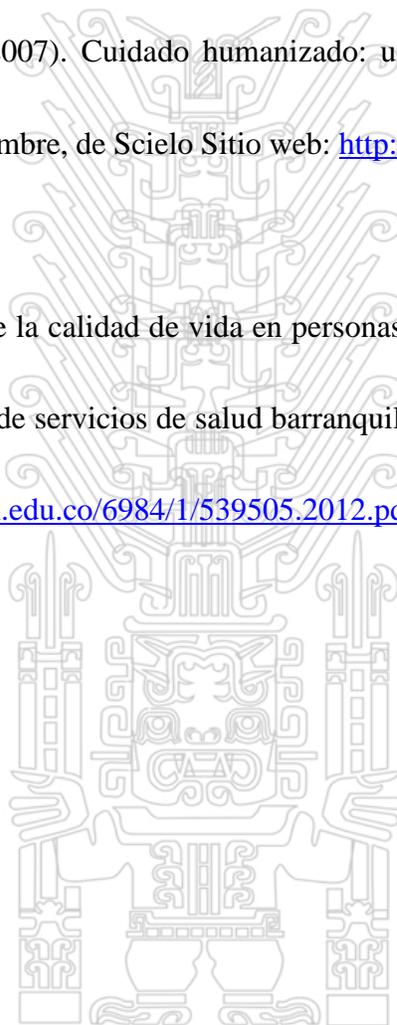
Medina O, Díaz A, Gonzales E, Peña E. (2014). Percepción de salud y su efecto en pacientes con diabetes.

Noviembre 2017, de ingenta connect Sitio web:

<http://www.ingentaconnect.com/content/doi/01214500/2009/00000027/00000002/art00006>

Poblete Margarita y colaborador. (2007). Cuidado humanizado: un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios. Noviembre, de Scielo Sitio web: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v20n4/18.pdf>

Segura Ilubith. (2014). Percepción de la calidad de vida en personas con situación de enfermedad crónica en una institución prestadora de servicios de salud barranquilla. Noviembre 2017, de Bdigital Sitio web: <http://www.bdigital.unal.edu.co/6984/1/539505.2012.pdf>



## Anexos

### Anexo 1. Operacionalización de variables

Variables	Definición Conceptual	Dimensiones	Indicadores
Percepción de la familia sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera según la Teoría de Jean Watson al paciente adulto mayor con Diabetes Tipo 2	<p>La percepción es una sensación interior que resulta de una impresión material hecha en nuestros sentidos, es decir el proceso de interpretación de los estímulos en el cual se asigna significado a nuestras sensaciones.</p> <p>La percepción del familiar o acompañante, con relación a los servicios que presta el personal de Enfermería, es considerada como una actividad guiada por ciertas expectativas que puedes ser modificada por la información que se obtiene como consecuencia de esta actividad.</p> <p>Es enfocarse no solo en la enfermedad sino en la persona que esté a nuestro cuidado y permitir que nuestros sentimientos hacia los demás se vean reflejados en la atención de nuestros pacientes.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Relación a la enseñanza-aprendizaje.</li> <li>• Relación de ayuda — confianza.</li> <li>• Relación a satisfacer las necesidades humanas.</li> </ul>	<p>Enseñar a la familia:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Concepto de Diabetes</li> <li>✓ Signos y síntomas</li> <li>✓ Tratamiento</li> <li>✓ Prevención</li> <li>✓ Cuidados básicos</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Permitir la expresión de sentimientos y preocupaciones del paciente.</li> <li>✓ La enfermera lo llama por su nombre</li> <li>✓ La enfermera se identifica</li> <li>✓ Si hay una relación de empatía de enfermera-paciente.</li> <li>✓ La enfermera resuelve con rapidez los problemas del paciente.</li> <li>✓ Si la enfermera lo apoya cuando se siente triste y angustiado.</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Nutrición.</li> <li>✓ Eliminación.</li> <li>✓ Ventilación.</li> <li>✓ Entorno</li> <li>✓ Ambiente</li> </ul>



CUESTIONARIO

I. Presentación

Sr. (a). Buenos días, soy estudiante de Enfermería de la UNFV, y en coordinación con el Hospital Hipólito Unanue, estoy realizando un trabajo de investigación titulado “Percepción de la familia sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera según la Teoría de Jean Watson al paciente adulto mayor con diabetes tipo 2 en el Servicio de Medicina –hospitalización del Hospital Hipólito Unanue Agosto- Noviembre 2017”, para lo cual solicito que respondan con total sinceridad, ya que los resultados de esta investigación servirá de referencia para la mejora de la educación que brinda el servicio.

II. Aspectos Generales:

Edad: \_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_ Estado Civil: \_\_\_\_ Grado de Instrucción: \_\_\_\_\_

III. Contenido

INSTRUCCIONES:

Lea detenidamente cada una de las preguntas y marque con un aspa (X) la respuesta que Ud. crea correcta.

<b>PREGUNTAS</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
<b>Relación a la enseñanza- aprendizaje</b>		
1. El profesional de enfermería le brinda información clara y precisa sobre la Diabetes I.		
2. La enfermera(o) educa a su familiar a reconocer los signos de peligro sobre la Diabetes Tipo I		
3. La enfermera le orienta sobre los efectos secundarios de los medicamentos que su familiar recibe para la Diabetes Tipo I		
4. La enfermera(o) le brinda información sobre el cuidado a los pacientes con Diabetes Tipo I		
5. El profesional de enfermería ayuda a disminuir el dolor de su familiar.		
6. El profesional de enfermería le brinda información de cómo prevenir la Diabetes tipo I.		
<b>Relación de ayuda – confianza</b>		
7. La enfermera(o) durante el cuidado de su familiar le permite expresar sus sentimientos.		
8. La enfermera(o) llama a su familiar por su nombre.		
9. La enfermera(o) se identifican antes de realizarle los cuidados.		

10. La enfermera comprende la situación que está viviendo su familiar (empatía).		
11. La enfermera(o) durante el cuidado de su familiar establecen una relación agradable.		
12. La enfermera le informa a su familiar sobre los procedimientos que va a realizar.		
13. La enfermera(o) responden a las preguntas e inquietudes de su familiar.		
14. La enfermera se expresa con claridad cuando se comunica con su familiar.		
15. El profesional de enfermería facilitan la comunicación entre enfermera(o) – paciente.		
16. El profesional de enfermería ayuda a su familiar para la toma de decisiones		
<b>Relación a satisfacer las Necesidades Humanas.</b>		
17. Su familiar nota el apoyo físico durante la interacción del cuidado del personal de enfermería como: Lo miran cuando le hablan.		
18. La enfermera(o) se esfuerza por brindar comodidad física a su familiar, que descanse tranquilo alejado del ruido.		
19. La enfermera se preocupa porque su paciente tome sus alimentos en el horario indicado.		
20. El profesional de enfermería anima a su familiar para que la llamen si tienen algún problema.		
21. El profesional de enfermería atiende sus necesidades básicas como: Baño, eliminación.		
22. La enfermera(o) durante el cuidado de su familiar lo escucha atentamente		
23. Considera Ud. que la enfermera(o) respeta la decisión de su familiar.		
24. Considera Ud. que la enfermera(o) respeta la intimidad de su familiar durante su cuidado.		

### Anexo 3. Presupuesto

DESCRIPCIÓN	Unidades	Montos
<b>BIENES</b>		
Recursos humanos	Investigador, enfermera, pacientes , metodólogo, secretaria, estadístico	2000
Material escrito	Papel, lapicero, folder	1200
Equipos	Monitor , impresora, pc ,USB, scanner ...	3000
<b>SERVICIOS</b>		
Movilidad	Gasto de transporte(traslado)	1300
Fotocopias e impresiones		1000

<b>MATERIAL Y EQUIPOS</b>		
<b>Tiempo de computadora</b>		800
<b>Reproducción de informe</b>		3000
<b>Imprevistos</b>		500
<b>TOTAL</b>		15800