

**UNIVERSIDAD NACIONAL
"TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA" DE AMAZONAS
FACULTAD DE ENFERMERÍA**



**"RELACIÓN DE AYUDA Y HUMANIZACIÓN EN LOS CUIDADOS
BRINDADOS POR ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA EN EL
HOSPITAL REGIONAL VIRGEN DE FÁTIMA
CHACHAPOYAS - 2010"**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE
LICENCIADA DE ENFERMERÍA.**

AUTORA:

Br. Enf. SILVIA LOURDES SALAZAR RIOS.

ASESORA:

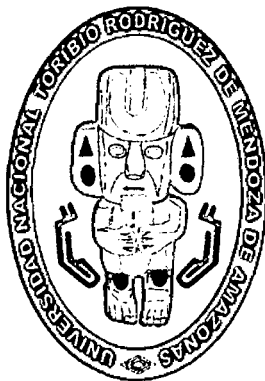
**Lic. Enf. MARÍA ESTHER SAAVEDRA
CHINCHAYÁN**

CHACHAPOYAS - PERÚ

2011

**UNIVERSIDAD NACIONAL
“TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA DE AMAZONAS”**

FACULTAD DE ENFERMERÍA



**RELACIÓN DE AYUDA Y HUMANIZACIÓN EN LOS CUIDADOS
BRINDADOS POR ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA EN EL
HOSPITAL REGIONAL VIRGEN DE FÁTIMA
CHACHAPOYAS - 2010**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE
LICENCIADA DE ENFERMERÍA**

AUTORA :

Br. Enf. SILVIA LOURDES SALAZAR RIOS.

ASESORA:

Lic. Enf. MARÍA ESTHER SAAVEDRA

CHINCHAYÁN.

CHACHAPOYAS - PERÚ

2011

DEDICATORIA

A Silvia, mi madre que me inicio en el arte
de cuidar poniendo corazón en las manos.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar quiero agradecer a Dios, por haberme brindado la vida y haber logrado todo lo que hasta hoy tengo, por ayudarnos a ser personas de bien porque sin Él nada en este mundo sería tan perfecto.

Al personal profesional del Hospital Regional Virgen de Fátima; así mismo, a los pacientes que a pesar del estado en las que se encontró colaboraron con la aplicación de los instrumentos previo consentimiento.

A la Lic. Enf. María Esther Saavedra Chinchayán por ser mi asesora y brindarme su tiempo en la realización del presente trabajo siendo así mismo mi guía y convirtiéndose poco a poco en una amiga.

A cada uno de los Licenciados de Enfermería que validaron mi instrumento para su posterior aplicación y por permitirme desarrollar esta investigación, de igual manera a Zaira Florián Rodas, Jefferson Vela Oc y Proita Culqui Maldonado por colaborar en la aplicación de los instrumentos y a todas aquellas personas, quienes ayudaron de diferentes formas para mejorar el contenido y enriquecer la investigación.

Finalmente a mi familia, por enseñarme que si hay perseverancia se puede lograr todo en la vida, por ser mi eje principal para salir adelante, por su confianza y apoyo incondicional en cada decisión tomada y por permanecer conmigo en todo momento.

AUTORIDADES UNIVERSITARIAS

Dr. Vicente Marino Castañeda Chávez
Rector

Dr. Miguel Angel Barrena Gurbillón
Vicerrector Académico

Dr. Miguel Angel Barrena Gurbillón
Vicerrector Administrativo

Lic. Enf. María Esther Saavedra Chinchayán
Decana de la Facultad de Enfermería

DECLARACIÓN JURADA

Yo, María Esther Saavedra Chinchayán con DNI N° 17812662 , domiciliada en el Jr. Junín N° 720, Licenciada en Enfermería con CEP N° 22178, actual docente de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas; declaro dar **EL VISTO BUENO** al informe de tesis titulado: “RELACIÓN DE AYUDA Y HUMANIZACIÓN EN LOS CUIDADOS BRINDADOS POR LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA EN EL HOSPITAL REGIONAL VIRGEN DE FÁTIMA, CHACHAPOYAS-2010”, de la investigadora: Bch. SALAZAR RIOS, Silvia Lourdes.

POR LO TANTO:

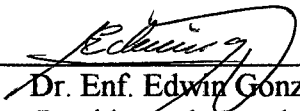
Para mayor constancia y validez firmo la presente.

Chachapoyas, Julio del 2011.

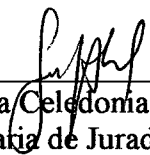


Lic. Enf. María Esther Saavedra Chinchayán
DNI N° 17812662
CEP N° 22178

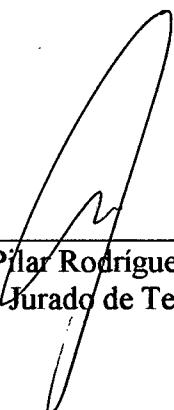
JURADO DE TESIS



Dr. Enf. Edwin Gonzales Paco
Presidente de Jurado de Tesis



Lic. Enf. Sonia Celedonia Huyhua Gutiérrez
Secretaria de Jurado de Tesis.



Lic. Enf. María del Pilar Rodríguez Quezada
Miembro de Jurado de Tesis

ÍNDICE DE CONTENIDO

| | |
|---|------|
| Dedicatoria | i |
| Agradecimiento | ii |
| Autoridades universitarias | iii |
| Declaración Jurada | iv |
| Jurado de tesis | v |
| Índice de contenidos | vi |
| Índice de tablas | vii |
| Índice de gráficos | viii |
| Índice de anexos | ix |
| Resumen | x |
| Abstract | xi |
| | |
| Introducción | 01 |
| | |
| Material y métodos | 06 |
| 2.1. Tipo de Investigación | 06 |
| 2.2. Población y muestra | 06 |
| 2.3. Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos | 08 |
| 2.3.1. Método | 08 |
| 2.3.2. Técnica e instrumento de recolección de datos | 08 |
| 2.4. Análisis y procesamiento de datos | 10 |
| | |
| Resultados | 11 |
| | |
| Discusión | 19 |
| | |
| Conclusiones | 28 |
| | |
| Recomendaciones | 29 |
| | |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 31 |
| | |
| ANEXOS | 33 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | |
|--|----|
| Tabla 01. Relación de ayuda en los cuidados de enfermería brindados por los estudiantes de enfermería en el Hospital Regional Virgen de Fátima Chachapoyas. Noviembre – Diciembre 2011 | 11 |
| Tabla 02. Dimensiones en la relación de ayuda en los cuidados brindados por los estudiantes en pacientes del Hospital Regional Virgen de Fátima. Noviembre-Diciembre 2010 | 13 |
| Tabla 03. Humanización en los cuidados de enfermería brindados de los estudiantes en pacientes del Hospital Regional Virgen de Fátima Chachapoyas. Noviembre - Diciembre 2010 | 15 |
| Tabla 04. Humanización en las cinco esferas de los cuidados brindados por los estudiantes en pacientes del Hospital Regional Virgen de Fátima. Noviembre-Diciembre 2010 | 17 |
| Tabla 05. Edad de los pacientes hospitalizados en el Hospital Regional Virgen de Fátima – Chachapoyas 2010 | 53 |
| Tabla 06: Nivel educativo de los pacientes hospitalizados en el Hospital Regional Virgen de Fátima- Chachapoyas 2010 | 54 |

ÍNDICE DE GRÁFICOS

| | |
|--|----|
| Gráfico 01. Relación de ayuda en los cuidados de enfermería brindados por los estudiantes de enfermería en el Hospital Regional Virgen de Fátima Chachapoyas. Noviembre - Diciembre 2010 | 12 |
| Gráfico 02. Dimensiones en la relación de ayuda en los cuidados brindados por los estudiantes en pacientes del Hospital Regional Virgen de Fátima. Noviembre-Diciembre 2010 | 14 |
| Gráfico 03. Humanización en los cuidados de enfermería brindados de los estudiantes en pacientes del Hospital Regional Virgen de Fátima Chachapoyas. Noviembre-Diciembre 2010 | 16 |
| Gráfico 04. Humanización en las cinco esferas de los cuidados brindados por los estudiantes en pacientes del Hospital Regional Virgen de Fátima. Noviembre-Diciembre 2010 | 18 |
| Gráfico 05. Edad de los pacientes hospitalizados en el Hospital Regional Virgen de Fátima – Chachapoyas 2010 | 53 |
| Cuadro 06: Nivel educativo de los pacientes hospitalizados en el Hospital Regional Virgen de Fátima - Chachapoyas 2010 | 54 |

ÍNDICE DE ANEXOS

| | |
|---|----|
| Anexo "A". Matriz de consistencia | 34 |
| Anexo "B". Operacionalización de variable | 36 |
| Anexo "C". Formulario de cuestionario sobre relación de ayuda en los cuidados de enfermería | 44 |
| Anexo "D". Formulario de cuestionario sobre humanización en los cuidados de Enfermería | 46 |
| Anexo "E". Determinación de la validez del instrumento | 49 |
| Anexo "F". Determinación de la confiabilidad del instrumento | 51 |

RESUMEN

El presente estudio es de tipo descriptivo simple de corte transversal con enfoque cuantitativo, cuyo objetivo fue determinar la relación de ayuda y humanización en los cuidados de enfermería brindados por los estudiantes de la Facultad de Enfermería en el Hospital Regional Virgen de Fátima, se tuvo como muestra 54 pacientes hospitalizados seleccionados de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión, se utilizó como instrumento dos formularios de cuestionario con 10 preguntas para determinar la relación de ayuda y de 15 preguntas para determinar la humanización, obteniendo como resultado sobre la relación de ayuda del 100% de pacientes el 35.1% recibió cuidados de enfermería con buena relación de ayuda, el 46.4% recibió cuidados de enfermería con regular relación de ayuda y el 18.5% recibió cuidados de enfermería con deficiente relación de ayuda; en lo que respecta humanización que del 100% el 33.4% recibió cuidado humanizado, el 44.5% recibió cuidados regularmente humanizados y el 22.2% recibió cuidados deshumanizados ; se concluyó que en los cuidados brindados por los estudiantes existe regular relación de ayuda lo que nos indica la carencia de enseñanza sobre el tema, evidenciado en el aspecto de comunicación de igual modo son regularmente humanizados lo que quiere decir que éstos no enfocan todas las esferas del ser humano teniendo carencia en espiritualidad y la esfera emocional.

Palabras claves: Cuidado, humanización, relación de ayuda, estudiantes de enfermería.

ABSTRACT

This study is descriptive, simple cross-sectional quantitative approach, whose aim was to determine the relationship of support and humanization of nursing care provided by students of the Faculty of Nursing at Our Lady of Fatima Regional Hospital, was taken as 54 patients hospitalized sample selected according to inclusion and exclusion criteria was used as an instrument two forms of questionnaire with 10 questions to determine the relationship of support and 15 questions to determine the humanization, resulting in a helping relationship on the 100% of patients 35.1% received nursing care with good support, 46.4% received regular nursing care, supportive relationship and 18.5% received inadequate care nursing aid relationship, in terms of the humanization 100% 33.4% received humanized care, 44.5% received regular care humanized and 22.2% received care dehumanized, concluding that the care provided by regular students helping relationship exists which indicates the lack of teaching on the subject, evidenced by the appearance of communication are just as regularly humanized meaning that they do not focus on all areas of human spirituality and having lack in the emotional sphere.

Keywords: Care, humanization, helping relationships, nursing students.

INTRODUCCIÓN

El proceso de globalización es un fenómeno mundial que involucra cambios tecnológicos e institucionales con apertura total al resto del mundo mediados por la comunicación satelital con decisiva gravitación sobre la formación de recursos humanos en general y de salud en especial. (Bermejo, 2007)

En América Latina ha predominado en las últimas décadas políticas comprometidas con intereses de grupos hegemónicos de mercados financieros que han agudizado los problemas y demandas sociales especialmente de la población pobre, largamente postergada y excluida, y ante la cual las carreras de naturaleza social como la Enfermería es sensible y comprometida. (Bermejo, 2007)

Diferentes teorías que promueven el cuidado humanizado se vienen desarrollando y aplicando en el que hacer de la enfermería; sin embargo, éstas parecen no ser suficientes, toda vez que las quejas recibidas por los tribunales de ética de enfermería relacionadas con la falta de sensibilidad abundan y son cada vez más lamentables y preocupantes. (Bermejo, 2007)

La profesión de enfermería, se convierte en la impronta que define comportamientos, estilos y sistemas de vida, desempeños particulares y colectivos; nos define como individuos integrantes de una sociedad con responsabilidades, deberes y derechos que esa sociedad ha asignado y que hemos aceptado. (Lozano, 2004)

La Enfermería hoy implica cualidades muy especiales: requiere crear y construir permanentemente la profesión; fuerza para mantenerse frente al dolor de otros; imaginación crítica para adaptar a la organización de los servicios de salud un entorno favorecedor del cuidado de las personas. Requiere por tanto de una preparación y un talento científico, técnico y humano para enseñar y para ayudar a suplir las necesidades de cuidado de cada individuo como ser único e incorporarlo a su entorno, la familia y la comunidad. (Canovas, 2008)

Aunque no se han realizado investigaciones con respecto a la pertinencia del perfil de enfermería en el Perú, se consultó un estudio realizado en la escuela de enfermeros profesionales y distintos otros estudios en el perfil del enfermero en la región de países de idioma español. Todos los estudios encontrados, sugieren que el profesional de

enfermería requiere de ciertas modificaciones en su formación profesional, entre las que destacan: la falta de sensibilidad para responder ante las necesidades sociales, la falta de identificación cultural, la necesidad de actualización permanente, entre otras.

La relación de ayuda consiste en comunicarse en dos lenguajes: el del hablar y el del escuchar, en darle el protagonismo a las personas y el papel justo que les corresponde a las técnicas y los medios, es decir, utilizarlos como habilidades y recursos materiales que están que están al servicio de la persona. Atender al cliente en relación de ayuda es aportar nuestros conocimientos con el fin de conseguir que la persona llegue a estar en condiciones de poder decidir que va a hacer, en otras palabras, ponerle en situación de que pueda ejercer su derecho de salud. No se trata de decidir por él, se trata de ponernos en su lugar, reflejarle nuestra comprensión de su problema y poner todos aquellos medios que favorezcan la mejor decisión del cliente en orden a restaurar su salud, aceptar la enfermedad y reestructurarse con ella, o asumir que somos un ser para la muerte. (Canovas, 2008)

Los modelos y teorías de enfermería se fundamentan en una visión humanista del cuidado, como por ejemplo Watson la cual refiere que el cuidado es para la enfermería su razón moral, no es un procedimiento o una acción, el cuidar es un proceso interconectado, intersubjetivo, de sensaciones compartidas entre la enfermera y paciente. El cuidado humano debe basarse en la reciprocidad y debe tener una calidad única y auténtica. La enfermera es la llamada a ayudar al paciente a aumentar su armonía dentro de la mente, del cuerpo y del alma, para generar procesos de conocimiento de sí mismo. Desde este punto de vista, el cuidado no solo requiere que la enfermera sea científica, académica y clínica, sino también, un agente humanitario y moral, como copárticpe en las transacciones de cuidados humanos. (Waldow, 2008)

En cambio, el cuidado de origen ancestral tiene una mirada diferente, ve al sujeto como enfermo- sujeto, antes que su enfermedad-objeto, permitiendo que el sufrimiento que puede ser aliviado no sea ocultado en la profundidad biológica del organismo. Los cuidados reducen las distancias entre los tratamientos y el sentido de la enfermedad, por lo cual enfermería se basa en una visión holística, biosicosocial, centrándose en las respuestas a los procesos mórbidos y de salud. (Grupo de cuidado, 1998)

Otros autores como Colliere, establecen que este saber ancestral de enfermería, ha estado oculto por la hegemonía que la racionalidad técnica, encarnada en el saber

médico, que ha prevalecido en los sistemas de salud. De acuerdo a esta autora enfermería viene desarrollando tres tipos de actividades diferentes dentro de estas instituciones, las actividades que dependen directamente de la decisión e iniciativa de la enfermera está definido en el código sanitario como rol independiente; las que dependen de la decisión médica y, las que dependen de iniciativas compartidas con el equipo de salud, estas últimas son conocidas como rol interdependiente. Siendo las primeras de acuerdo a Colliere, las que han quedado difuminadas y ocultas en el tratamiento médico. (Poblete, 2006)

Las instituciones hospitalarias como subsistemas sociales, cumplen la función de socializar a los individuos con pautas, normas establecidas, adaptándolos e integrándolos al sistema, de esta forma el cuidado holístico se ve dificultado por las múltiples tareas delegados de tipo biomédico quedando relegado acciones como la comunicación eficaz y el interactuar con el paciente y familia en forma cercana denominado por Watson cuidado transpersonal, dichas acciones valorizadas por los usuarios. (Poblete, 2006)

La visión humanista del cuidado de Watson, es importante por cuanto cambia la visión de los cuidados de Enfermería en los sistemas hospitalarios, el cuidado debe adquirir una dimensión profunda que va más allá de una simple técnica, de planificar una atención, de recibir un turno o la de una educación rutinaria día a día; es estar ahí con el otro, es compartir sus sentimientos y sus emociones. (Poblete, 2006)

El papel fundamental que presenta la relación de ayuda como instrumento necesario para promover la humanización de los servicios de salud desde enfermería, se intenta definir qué se entiende por humanizar la salud, apoyándonos en el pensamiento de los diferentes autores que vienen trabajando en torno a esta cuestión. (Bermejo, 2008)

Considerando los aportes de aquellas enfermeras teóricas cuyo modelo de cuidado se centra en una concepción de la persona desde una perspectiva humanística existencial como:

Virginia Henderson que describe la relación enfermera paciente, destacando tres niveles de intervención: como sustituta, como ayuda o como compañera. Su principal influencia consiste en la aportación de una estructura teórica que permite el trabajo enfermero por necesidades de cuidado, facilitando así la definición del campo de actuación enfermero,

y a nivel más práctico, la elaboración de un marco de valoración de enfermería en base a las catorce necesidades humanas básicas. (Marriner, 2003)

Hildegard E. Peplau enfoca la Enfermería psicodinámica. Los cuidados en enfermería psicodinámica exigen ser capaz de comprender la propia conducta para poder ayudar a otros a identificar las dificultades percibidas y aplicar principios de relaciones humanas a los problemas que surgen a todos los niveles de la experiencia. (Marriner, 2003).

Vera Regina Waldow en su obra “Cuidar: expresión humanizadora”, el cuidado humano, en su deseo de insertar un cuidado ideal en la integridad del individuo en nuestro día a día. Para humanizar hace falta convivencia, solidaridad, hermandad, amor y respeto. Por tanto humanizar es parte del cuidado. Según Waldow el cuidado es “Fenómeno existencial, relacional y contextual”. Existencial porque forma parte del ser, lo diferencia de un ser “humano” dotado de racionalidad, cognición, intuición y espiritualidad, por tanto de sensibilidad y sentimientos. Relacional porque sólo ocurre en relación al otro, en la coexistencia con otros seres, en la convivencia. Contextual porque asume variaciones, intensidades, diferencias en sus maneras y expresiones de cuidar de acuerdo a su medio, al contexto en que se presenta. Trata de rescatar lo humano del cuidado, como la esencia del ser, buscando sensibilizar a los profesionales de enfermería para que puedan comprender mejor el cuidado en su forma más amplia, conocer sus fundamentos filosóficos, sus orígenes, su esencia, su desarrollo, infiriendo como por ejemplo a través del tiempo las civilizaciones, moldearon el mundo reflejando acciones de cuidado y no cuidado. (Waldow, 2008)

Durante las prácticas hospitalarias de enfermería al entrar en contacto con personas en diferentes estados de salud y momentos de su ciclo vital y la fragilidad de las mismas personas afectadas de diferentes tipos de cáncer, con enfermedades crónicas, pacientes post operados, familiares que acompañan y también necesitan ayuda, etc., desde ese entonces se comienza a tomar conciencia de la realidad existente y de lo esencial que resultaba un adecuado despliegue de competencia relacional como futuros enfermeros(as) para ayudar del modo más adecuado posible a las personas que demandan ciudadanos. Así la reflexión sobre la propia práctica y la confrontación con la realidad y los fundamentos en los que se basa su competencia relacional y humano al servicio del paciente.

Esta carencia detectada que ha empezado a hacerse eco en la sociedad a la que enfermería presta sus servicios, nos hace entender la necesidad y el valor de la relación de ayuda y humanización si se desea alcanzar excelencia en los cuidados que prestamos a la comunidad. A partir de estas inquietudes y con el afán de no convertirse en uno más en la cadena de deshumanización, surge la realización de esta investigación: Relación de ayuda y humanización de los cuidados de enfermería brindados por los estudiantes.

Donde el objetivo general fue determinar la relación de ayuda y la humanización en los cuidados de enfermería brindados por los estudiantes de la Facultad de Enfermería en el Hospital Regional Virgen de Fátima.

Buscando de este modo impartir y demostrar el presente trabajo como propulsor de nuevas ideas que hagan concientizar e impartir la labor y el honor de ser enfermeros, Enfermeros que cuidan la vida, la persona y por ende el futuro de nuestro país y porque no decirlo de nuestro planeta, no solo identificados por la habilidad y la calidad sino identificados con calidez, humanización y ayuda en nuestras acciones impartidas siempre por una base científica; demostrando que nuestra región brinda al mundo un profesional de salud capaz de ser una gran persona a la vez.

MATERIAL Y MÉTODOS

2.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN:

El presente trabajo fue descriptivo simple de tipo cuantitativo; de corte transversal ya que los fenómenos serán evaluados tal cual como se presentan en el momento de estudio. Y de acuerdo a la manipulación de las variables es no experimental. (Canales, 1998)

ESQUEMA : $M_1 \longrightarrow O_1, O_2$

DONDE:

M_1 = Pacientes hospitalizados.

O_1 = Relación de ayuda en los cuidados.

O_2 = Humanización en los cuidados.

2.2. POBLACIÓN Y MUESTRA:

Luego de las estadísticas revisadas con apoyo del área de Estadísticas del Hospital Regional Virgen de Fátima, el número de pacientes hospitalizados en el año 2010 es de aproximadamente 360 pacientes en tres meses anteriores al de la toma de muestra distribuidos de la siguiente manera:

| MESES | PACIENTES | TOTAL | PROMEDIO EN UN MES |
|-----------|-----------|-------|--------------------|
| Julio | 124 | | 360 |
| Agosto | 116 | | |
| Setiembre | 120 | | |

De tal forma los pacientes hospitalizados en un mes es de 120, se tomó como muestra 54 pacientes gracias a la siguiente operación:

Donde:

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

$$Z = 95 \% = 0.95/2 = 0.475 = 1.96$$

$$p = 0.5$$

$$q = 0.5$$

$$e = 5\% = 0.05$$

Reemplazando tenemos:

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (120)}{(0.05)^2 (120 - 1) + (1.96)^2 (0.5) (0.5)}$$

$$n = 53.4$$

$$n = 54 \text{ pacientes.}$$

La selección de la muestra fue a través del diseño muestral de tipo probabilístico aleatorio simple tomándose los 54 pacientes entre el 15 de noviembre y el 14 de Diciembre del 2010.

Criterios de Inclusión:

- Pacientes atendidos por los estudiantes de Enfermería del 4to, 5to, 6to y 7mo ciclo.
- Pacientes hospitalizados como mínimo por 1 día.
- Pacientes con edad mayor o igual de trece años hospitalizados en los servicios de pediatría, gineco-obstetricia, cirugía y medicina.
- Pacientes con previa aceptación de aplicación de cuestionario.

Criterios de Exclusión:

- Pacientes que se nieguen a la aplicación de cuestionario.
- Pacientes inconscientes.

2.3. MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

2.3.1. Método

El método que se utilizó fue la encuesta (Tresierra, 2000).

2.3.2. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

Para medir la variable en estudio se utilizó la técnica del cuestionario.

El instrumento:

El formulario de cuestionario aplicado fue realizado por la investigadora. Para su validación se usó el “Juicio de Expertos” modalidad que consiste en pedir a los expertos su juicio respecto del grado en que el contenido del cuestionario es pertinente y relevante para el dominio que se pretende evaluar; posteriormente validado mediante prueba binomial obteniendo como resultado una 0.03125 ($p < 0.05$) demostrando así que es significativa. Para medir la confiabilidad se aplicó una prueba piloto en 10 personas hospitalizadas en los servicios de Medicina, ginecoobstetricia, cirugía según fórmula de Splith-Halves y Spearman Brown obteniendo como resultado 0.93 respectivamente lo que demuestra ser altamente confiable.

Se elaboró dos formularios de cuestionario para determinar la relación de ayuda y humanización en los cuidados de enfermería respectivamente.

Ambos teniendo tres posibles respuestas cuya puntuación para cada ítem fue:

Nunca 01

A veces 02

Siempre 03

El rango real de cada instrumento fue:

Relación de ayuda: el primer formulario de cuestionario de relación de ayuda constó de tres partes en la primera se encuentra la introducción, la

segunda consta de las indicaciones y los datos generales; en la tercera de 10 ítems con tres posibles respuestas, se utilizó una escala ordinal (Lickert).

El puntaje máximo es de 30 puntos y el puntaje mínimo es de 10 puntos.

El rango real para las dimensiones fue:

- Comunicación (ítems 1 al 4) con un puntaje de 4 a 12, se categorizó en relación de ayuda deficiente de 4 a 6, regular de 7 a 9 y buena de 10 a 12.
- Conocimientos (ítems 5 al 7) con puntaje de 3 a 9, se categorizó en relación de ayuda deficiente de 3 a 5, regular 6 a 7 y buena de 8 a 9.
- Actitud (ítems 8 al 10) con puntaje de 3 a 9, se categorizó en relación de ayuda deficiente de 3 a 5, regular 6 a 7 y buena de 8 a 9.

Humanización: el segundo formulario de cuestionario de humanización constó de tres partes en la primera está la introducción, la segunda consta de las indicaciones y los datos generales y en la tercera estructurados con 15 preguntas, se utilizó una escala ordinal (Lickert).

El puntaje máximo es de 45 puntos y el puntaje mínimo es de 15 puntos.

El rango real para las dimensiones fue:

- Físico (ítems 1 al 3) con puntaje de 3 a 9, se categorizó en deshumanización de 3 a 5, regularmente humanizado 6 a 7 y humanizado de 8 a 9.
- Emocional (ítems 4 al 7) con un puntaje de 4 a 12, se categorizó en deshumanización de 4 a 6, regularmente humanizado de 7 a 9 y humanizado de 10 a 12.
- Familiar (ítems 8 al 10) con puntaje de 3 a 9, se categorizó en deshumanización de 3 a 5, regularmente humanizado 6 a 7 y humanizado de 8 a 9.
- Espiritual (ítems 11 13) con puntaje de 3 a 9, se categorizó en deshumanización de 3 a 5, regularmente humanizado 6 a 7 y humanizado de 8 a 9.

- Social (ítems 14 al 15) con puntaje de 2 a 6, se categorizó en deshumanización de 2 a 3, regularmente humanizado 4 a 5 y humanizado de 5 a 6.

2.4. ANÁLISIS Y PROCESAMIENTO DE DATOS

El procesamiento de los datos se realizó en función a la escala de medida para cada ítem por computadora a través del programa automatizado SPSS versión 19, tanto para la percepción general como para sus dimensiones. Los resultados fueron presentados en tablas simples y de doble entrada con categorías, frecuencias absolutas, frecuencias relativas; se utilizó como representación gráfica de los resultados las frecuencias relativas en forma de circular (torta) y barras.

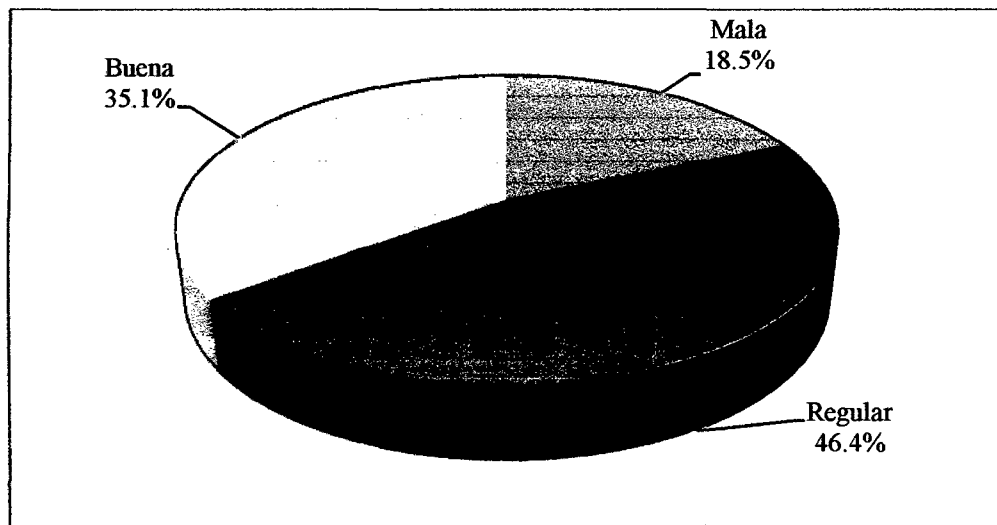
RESULTADOS

TABLA 01: RELACIÓN DE AYUDA EN LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA BRINDADOS POR LOS ESTUDIANTES EN PACIENTES DEL HOSPITAL REGIONAL VIRGEN DE FÁTIMA. CHACHAPOYAS NOVIEMBRE-DICIEMBRE 2010.

| RELACIÓN DE AYUDA | | |
|-------------------|-----------|------------|
| CLASIFICACIÓN | Nº | % |
| DEFICIENTE | 10 | 18.5 |
| REGULAR | 25 | 46.4 |
| BUENA | 19 | 35.1 |
| TOTAL | 54 | 100 |

Fuente: formulario de cuestionario sobre relación de ayuda en los cuidados de enfermería.

GRÁFICO 01: RELACIÓN DE AYUDA EN LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA BRINDADOS POR LOS ESTUDIANTES EN PACIENTES DEL HOSPITAL REGIONAL VIRGEN DE FÁTIMA. CHACHAPOYAS NOVIEMBRE- DICIEMBRE 2010



Fuente: tabla 01

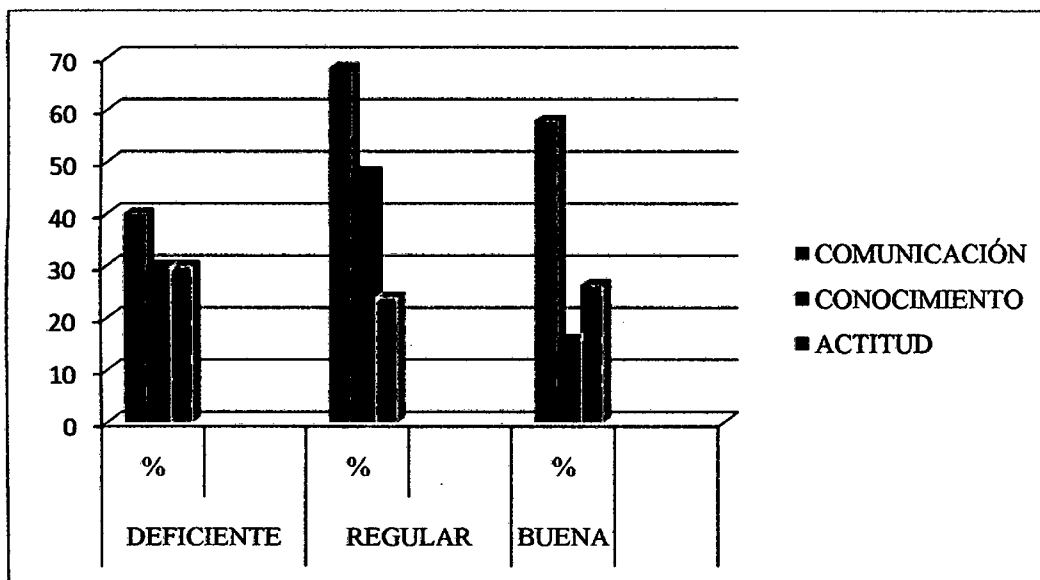
En la tabla y gráfico 01 muestra que del 100% de pacientes entrevistados el 35.1% recibió cuidados de enfermería con buena relación de ayuda, el 46.4% recibió cuidados de enfermería con regular relación de ayuda y el 18.5% recibió cuidados de enfermería con deficiente relación de ayuda.

TABLA 02: DIMENSIONES EN LA RELACIÓN DE AYUDA EN LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA BRINDADOS POR LOS ESTUDIANTES EN PACIENTES DEL HOSPITAL REGIONAL VIRGEN DE FÁTIMA NOVIEMBRE-DICIEMBRE 2010.

| DIMENSIONES | RELACIÓN DE AYUDA | | | | | |
|--------------|-------------------|-----|---------|-----|-------|------|
| | DEFICIENTE | | REGULAR | | BUENA | |
| | Nº | % | Nº | % | Nº | % |
| COMUNICACIÓN | 4 | 40 | 17 | 68 | 11 | 57.9 |
| CONOCIMIENTO | 3 | 30 | 12 | 48 | 3 | 15.8 |
| ACTITUD | 3 | 30 | 6 | 24 | 5 | 26.5 |
| TOTAL | 10 | 100 | 25 | 100 | 19 | 100 |

Fuente: formulario de cuestionario sobre relación de ayuda en los cuidados de enfermería.

GRÁFICO 02: DIMENSIONES EN LA RELACIÓN DE AYUDA EN LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA BRINDADOS POR LOS ESTUDIANTES EN PACIENTES DEL HOSPITAL REGIONAL VIRGEN DE FÁTIMA 2010 NOVIEMBRE-DICIEMBRE 2010.



Fuente: tabla 02

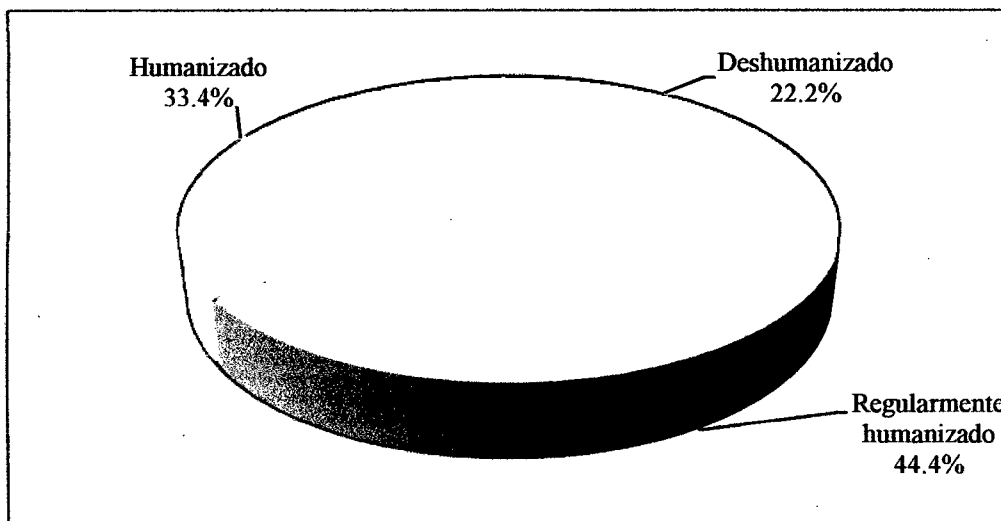
En la tabla y gráfico N° 02 se muestra que del 100% de pacientes que recibieron cuidados con deficiente relación de ayuda el 40% no recibió comunicación en sus cuidados, en conocimientos y actitud el 30% respectivamente. Del 100% de pacientes que recibieron un cuidado con regular relación de ayuda el 68% recibió un cuidado con regular comunicación, el 48% recibió un cuidado con regular conocimiento y el 24% con regular actitud por último del 100% de pacientes con buena relación de ayuda el 57.9% recibió un cuidado con comunicación, con conocimiento un 15.8% y un 26.3% en actitud.

**TABLA 03: HUMANIZACIÓN EN LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA
BRINDADOS POR LOS ESTUDIANTES EN PACIENTES DEL
HOSPITAL REGIONAL VIRGEN DE FÁTIMA.
CHACHAPOYAS NOVIEMBRE-DICIEMBRE 2010.**

| HUMANIZACIÓN | | |
|-------------------------|-----------|------------|
| CLASIFICACIÓN | Nº | % |
| Deshumanizado | 12 | 22.2 |
| Regularmente humanizado | 24 | 44.4 |
| Humanizado | 18 | 33.4 |
| TOTAL | 54 | 100 |

Fuente: formulario de cuestionario sobre humanización de los cuidados de enfermería

GRÁFICO 03: HUMANIZACIÓN EN LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA BRINDADOS POR LOS ESTUDIANTES EN PACIENTES DEL HOSPITAL REGIONAL VIRGEN DE FÁTIMA. CHACHAPOYAS NOVIEMBRE-DICIEMBRE 2010.



Fuente: tabla 03

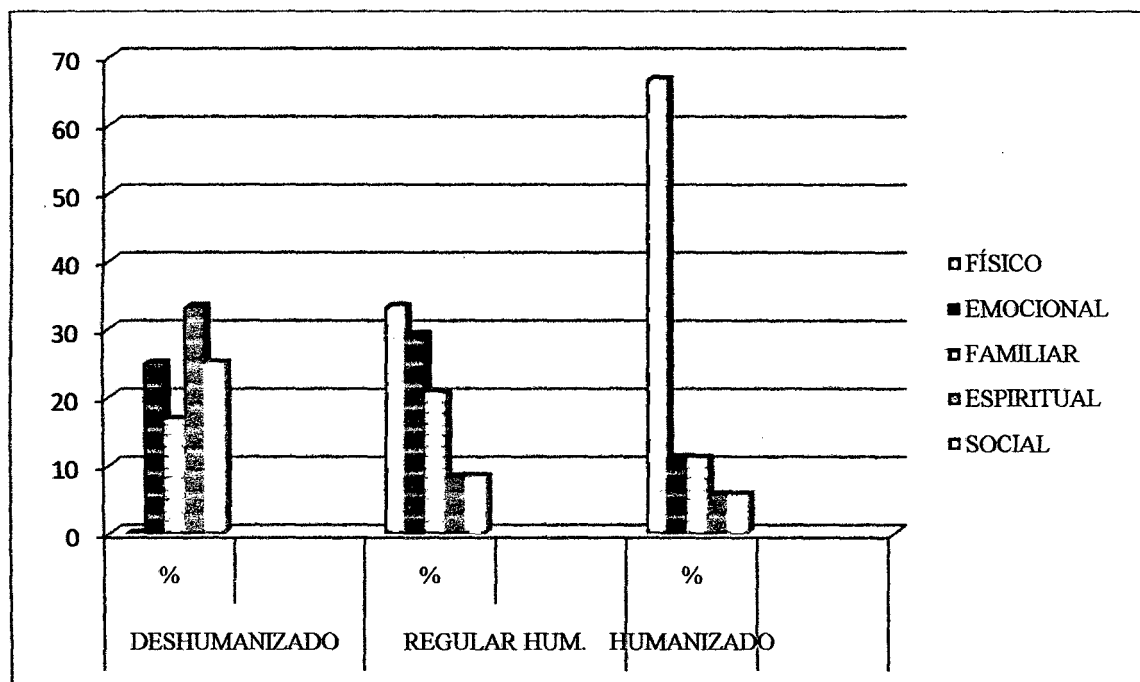
En la tabla y gráfico 03 muestra que del 100% de los pacientes atendidos por los estudiantes de enfermería, el 33.4% recibió cuidado humanizado, el 44.4% recibió cuidados regularmente humanizados y el 22.2% recibió cuidados deshumanizados.

TABLA 04:HUMANIZACIÓN EN LAS CINCO ESFERAS DE LOS CUIDADOS BRINDADOS POR LOS ESTUDIANTES EN PACIENTES DEL HOSPITAL REGIONAL VIRGEN DE FÁTIMA. NOVIEMBRE-DICIEMBRE 2010.

| ESFERAS | HUMANIZACIÓN | | | | | |
|--------------|---------------|------------|-------------------------|------------|------------|------------|
| | DESHUMANIZADO | | REGULARMENTE HUMANIZADO | | HUMANIZADO | |
| | fi | % | fi | % | fi | % |
| FÍSICO | 0 | 0 | 8 | 33.3 | 12 | 66.7 |
| EMOCIONAL | 3 | 25 | 7 | 29.2 | 2 | 11.1 |
| FAMILIAR | 2 | 16.7 | 5 | 20.8 | 2 | 11.1 |
| ESPIRITUAL | 4 | 33.3 | 2 | 8.3 | 1 | 5.6 |
| SOCIAL | 3 | 25 | 2 | 8.3 | 1 | 5.6 |
| TOTAL | 12 | 100 | 24 | 100 | 18 | 100 |

Fuente: formulario de cuestionario sobre humanización de los cuidados de enfermería.

GRAFICO 04: HUMANIZACIÓN EN LAS CINCO ESFERAS DE LOS CUIDADOS BRINDADOS POR LOS ESTUDIANTES EN PACIENTES DEL HOSPITAL REGIONAL VIRGEN DE FÁTIMA. NOVIEMBRE- DICIEMBRE 2010.



Fuente: tabla 04

Del 100% de pacientes que recibieron un cuidado deshumanizado el 33.3% fue carencia en espiritualidad, el 25% en la esfera emocional de igual manera 25% en la esfera social, un 16.7% recibieron deshumanización en la esfera familiar y un 0% en la esfera física; del 100% de pacientes que recibieron una cuidado con regular humanización el 33.3% fue en la esfera física, un 29.2% en la esfera emocional, 20.8% en la esfera familiar y 8.3% en la esfera espiritual y social; del 100% de pacientes que recibieron un cuidado con humanización el 66.7% recibió humanización en la esfera física, 11.1% en las esferas emocional y familiar, el 5.6% en la esfera espiritual igualmente un 5.6% en la esfera social.

DISCUSIÓN

En la tabla y gráfico 01 con respecto a la relación de ayuda encontramos que del 100% de personas entrevistadas el 46.4% recibió cuidados de enfermería con regular relación de ayuda lo que nos indica que los estudiantes de enfermería no brindan un cuidado con fluencia de comunicación, su actitud es solamente demostrada en acciones de enfermería olvidando el interés y apoyo que debe transmitir, no brindan muchos conocimientos lo que produce desconfianza y falta de colaboración del paciente.

Los resultados encontrados tienen similitud con Canovas, T. (2008) en su estudio cualitativo “La relación de ayuda en enfermería: una mirada antropológica sobre la competencia relacional en el ejercicio de la profesión”, llega a las siguientes conclusiones: con respecto a la relación de ayuda, no se conoce adecuadamente en el seno de la profesión, en cuanto a la empatía versus la simpatía se conoce el concepto mas no se utiliza adecuadamente. Se confunde con simpatía. La aceptación incondicional se utiliza por quienes tienen conocimientos en relación de ayuda. Otros hallan dificultad para llevarla a cabo. El arte de escuchar es un sentimiento general de que no se escucha adecuadamente por la utilización de obstáculos que impiden su desarrollo. Así mismo contrastando con la investigación de Prat Francisco en su trabajo sobre “Relación de ayuda en los cuidados de enfermería como instrumento de la humanización”, se encontró que los pacientes hospitalizados aceptan recibir un trato medianamente satisfechos en un 53% siendo de mayor proporción al igual que en el presente trabajo donde tenemos que la humanización y relación de ayuda en un 46% por lo que tenemos similitud de respuestas lo que nos indica una falta de humanización y relación de ayuda en el quehacer enfermero.

En esta misma línea de investigación, Bevia y Cibanal (1991), Fontanals (1994), Pérez Andrés (2002), Escudero (2003); resaltan la necesidad de preparación en relación de ayuda a través de programas de formación en las universidades, llegan a la conclusión de que existe déficit en la formación de los estudiantes de enfermería que se sienten insatisfechos unas veces, ansiosos o incluso agobiados en su trabajo de relación al igual que el presente trabajo. Estos autores abogan por la necesidad de una formación específica que respondan a los problemas que presentan los estudiantes cuando interaccionan con los pacientes necesitados de ayuda durante el periodo práctico de formación al tiempo que presentan los estudiantes cuando interaccionan con los

pacientes de ayuda durante el periodo práctico de formación al tiempo que sería necesario reevaluar la formación dada con el fin de responder lo mejor posible a las necesidades del estudiante. Bevia y Cibanal (1991) destacan el hecho de que los alumnos modelan sus prácticas fijándose en profesionales que han carecido en su propia formación de un entrenamiento en relación de ayuda y por lo tanto el tipo de relación que llevan con el paciente depende más de su propia experiencia personal que de unos conocimientos específicos en este tema. Los resultados obtenidos en contraste con otros estudios demuestran que la relación de ayuda no es muy tomada en cuenta en la actualidad volviéndolo algo raramente dictado en enseñado en clases universitarias olvidándonos así de la esencia de enfermería.

La relación de ayuda es el instrumento necesario para promover la humanización de los servicios de salud, de una u otra manera se ha olvidado conceptos y aprendizajes tan importantes reflejados en los resultados de los estudiantes de enfermería. La tecnificación de los cuidados y la masificación de la asistencia ha llevado consigo la despersonalización de los pacientes pasando así éste a ser objeto en lugar de sujeto de los cuidados, dejando a un lado la subjetividad y las vivencias internas que le ocasiona el contacto con el sufrimiento donde el paciente se convierte en “un caso más” (mieloma del 15, tuberculosis de la 35, etc.). De esta manera nos encontramos con que las cualidades del corazón son como tragadas por la transcendencia de la técnica: cuanto más se tecnifican los cuidados sanitarios más se hacen mecánicas las relaciones con las personas.

Bermejo afirma cuando hablamos de relación de ayuda, nos referimos a un modo de ayudar en el que quien ayuda usa especialmente recursos relacionales para acompañar a otro a salir de una situación problemática, a vivirla lo más sanamente si no tiene salida o a recorrer un camino de crecimiento.

Relación de ayuda se trata de todo el conjunto de actitudes internas y habilidades de relación que los profesionales de enfermería ponen al servicio de las personas necesitadas con las que interaccionan en su quehacer diario, bien sea cuando se configura un encuentro que puede calificarse como encuentro de ayuda en sentido estricto o bien en los momentos cotidianos en los que se prestan los cuidados y se interacciona con el paciente.

El objeto de la relación de ayuda es siempre el cambio. Al final de la relación el cliente no es el mismo. Sufre menos, se siente menos ansioso o angustiado, posee más recursos, se conoce mejor, tiene un comportamiento más satisfactorio y es más capaz de realizarse. Eso es lo que se busca al implantar mejor este concepto en nuestro trabajo diario desde estudiantes obtendremos mejores profesionales de la salud.

Virginia Henderson describe la relación enfermera paciente, destacando tres niveles de intervención: como sustituta, como ayuda o como compañera. En su obra "Principios básicos de los cuidados de enfermería", las actividades que las enfermeras realizan para suplir o ayudar al paciente a cubrir estas necesidades es lo que V. Henderson denomina cuidados básicos de enfermería. Estos cuidados básicos se aplican a través de un plan de cuidados de enfermería, elaborado en razón de las necesidades detectadas en el paciente.

Hildegard E. Peplau enfoca la Enfermería psicodinámica. Los cuidados en enfermería psicodinámica exigen ser capaz de comprender la propia conducta para poder ayudar a otros a identificar las dificultades percibidas y aplicar principios de relaciones humanas a los problemas que surgen a todos los niveles de la experiencia.

Ambas teorías nos enfocan la ayuda como una parte esencial del cuidado de enfermería demostrando la importancia de aplicarlo en las actividades, la relación de ayuda es una herramienta capaz de transformar la aceptación de los pacientes por lo que es de trascendencia importante su alcance en la actualidad en nuestra facultad.

Por tanto cabe resaltar que se reflejó en el trabajo en porcentajes más altos en regular relación de ayuda es decir que los estudiantes si aplican sus conocimientos y habilidades pero no lo hacen de forma total esto puede ser por falta de vocación, falta de decisión y amor por la facultad, temor al rechazo, prácticas iniciales, preocupación dirigida solo a la nota y aprobación del curso e infinidad de razones que les impidió brindar sus cuidados de la mejor forma posible. Enmarcando una carencia de conocimientos sobre relación de ayuda lo que se vuelve un problema activo y demostrado, la comunicación ha demostrado ser el punto más olvidado y omitido durante las prácticas hospitalarias, debemos tener en cuenta que la mayoría de pacientes atendidos en el hospital se encuentran entre los 26 a 35 años, personas adultas capaces de entender lo que se les refiera pero no olvidando que de todos los pacientes la mayoría cuentan con primaria incompleta o completa así que la comunicación debe ser de acuerdo a la población a la que se dirige, usando lenguaje entendible para las personas según su nivel educativo.

Tabla y gráfico 02 con respecto a la relación de ayuda el 40% del total de los pacientes que recibieron un cuidado con deficiente relación de ayuda fueron con déficit de comunicación, lo que indica la falta de este factor tan importante que decide la colaboración o no de los pacientes en el cuidado diario de los estudiantes de enfermería

Teniendo en cuenta el trabajo de Ynga Poclin, Juana Iris (2010) llevado a cabo en nuestra ciudad la Percepción de la persona hospitalizada sobre interrelación con el profesional de enfermería encontró en sus resultados fueron que del 100% de las personas 55% establece una percepción desfavorable sobre la interrelación con el profesional de enfermería, el 45% establece una percepción favorable sobre la interrelación con el profesional de enfermería, en las cuatro dimensiones de la variable se obtuvo resultados de percepción de la persona hospitalizada como desfavorable. Se concluyó que el profesional de enfermería necesita reforzar sus habilidades y destrezas para la COMUNICACIÓN con la finalidad de llegar a brindar cuidados humanizados basados en la interrelación. Lo que también se observa en nuestro trabajo donde este aspecto es el más olvidado convirtiéndolo en un aprendizaje lectivo mas no aplicativo, lo que demuestra que carecemos de comunicación volviendo de ésta manera el hospital como el lugar de atención sin comunicación.

Tabla y gráfico 03 con respecto a la humanización en los cuidados de enfermería brindados por los estudiantes encontramos resultados alarmantes del 100% de los pacientes atendidos el 44.4% recibió cuidados regularmente humanizados lo cual indica que si muy bien los estudiantes utilizan la humanización en el cuidado no lo están brindando en todas las esferas, enfocándose en un cuidado enfocado en la esfera biológica.

Contrastando con los estudios previos el trabajo de Bermejo, José Carlos (2007). "Humanización de la Salud: La lamentación por la humanización es universal", encontró resultados semejantes a los que podríamos atribuir a nuestro trabajo donde la mayoría de las veces la deshumanización se reduce a la despersonalización en las relaciones. Sin embargo, está en juego el universo entero de la salud y de la asistencia sanitaria, desde el mismo concepto de salud hasta los diferentes entornos en los que ésta se previene, se cura o se cuida. El fundamentó último de la deshumanización es la dignidad intrínseca de todo ser humano y los ámbitos en los que se ha de desplegar son diferentes, desde las políticas sanitarias, hasta las estructuras de asistencia, el estilo de

trabajo interdisciplinar, el modo como se afrontan los conflictos éticos, la relación profesional-paciente-familia y el mismo modo como los profesionales se cuidan a sí mismos para cuidar a los demás. Es necesario cada vez más incidir en la formación del corazón, en la inteligencia emocional para capacitarse como profesionales genuinamente humanos. La humanización es un tema de interés universal; es necesario profundizar su concepto y su fundamentación última; se requiere una capacitación específica como profesionales para contribuir a la humanización.

Encontrando similitud en el trabajo de Poblete Troncoso, Margarita (2006), Barbosa, Ingrid de Almeida (2006) al igual que Reeaker, Smith (2007) resaltan a la humanización como un factor influyente son los sistemas institucionales impregnados del modelo biomédico donde las enfermeras realizan su trabajo lo que la ha llevado a una sobrecarga de trabajo y pérdida de su autonomía. Por otro parte, los usuarios valoran más los aspectos del cuidado, aspectos que se asimilan al trabajo antes mencionado de Bermejo (2007), donde éstos nos indican que el hospital o el cuidado recibido en el hospital será la impronta de comportamientos en los pacientes por lo que en el presente estudio se encontró que los estudiantes olvidan el concepto de enfermería y tecnifican cuidados, demostrando según resultados la poca percepción de humanización en los cuidados de parte de los pacientes.

Auccasi Rojas, Marcelino (2001) en su anteproyecto de un perfil profesional (organización y estructuración curricular), concluye que el Enfermero tiene que ser un profesional altamente competente con una sólida formación tecno-científico, filosófico y humanístico que presta atención /cuidados en forma oportuna, continúa y de alta calidad al individuo sano o enfermo frente a las experiencias humanas que ocurren a lo largo del ciclo vital humano en forma creativa e innovadora para fomentar, mantener, recuperar y/o rehabilitar la salud reduciendo y previniendo las alteraciones en forma activa con participación inter- multidisciplinario para responder a los desafíos sociales, políticos y económico que la sociedad exige justamente nuestra casa universitaria se adopta a tal perfil por lo que se debe ajustar el cuidado con humanización para lograr dichos logros ante lo sociedad. Al igual que Andrade Aukar de Camargo, Rosangela (2008) menciona que el arte en la educación reintegra los campos del conocimiento y rearticula el sentir al saber, superando la educación basada sólo en el intelecto y

raciocinio lógico lineal. Demostrando la necesidad de enseñanza del tema, evidenciado en el plan de estudios que estuvo llevando a cabo por muchos años nuestra facultad.

Por dichos estudios podremos decir que cuidar es la razón de ser de la enfermería y que asumir el modelo biomédico desvalora la diligencia humana al enfocar sólo las acciones curativas. Demostrado en nuestro estudio con el mayor porcentaje de humanización en la esfera física reduciéndose a lo biológico lo que evidencia que estamos cayendo en la tecnificación de los cuidados. El desarrollo tecnológico y la ciencia suele ser un aspecto deshumanizador de la salud y la sociedad en general. Los profesionales y estudiantes han olvidado en la mayoría de casos poner la relación humana al servicio del enfermo “la competencia técnica por sí sola no humaniza al otro ni nos hace más humanos a nosotros sus poseedores. A las personas nos humaniza al afecto dado y recibido”. Ahora bien sin que podamos negar la estrecha relación entre tecnificación y deshumanización, la técnica, de vital importancia en el cuidado de las personas no es sinónimo de la deshumanización en sí misma sino en función de cómo se utilice, es decir ésta debe estar al servicio de la persona y no viceversa. Debe aplicarse en marco de actuación centrado en la persona y en todas sus dimensiones y no solamente en la enfermedad. Por lo tanto debemos entender por humanizar los cuidados es ante todo respetar la dignidad de todo ser humano y relacionarnos unos con otros de manera personalizada especialmente cuando nos encontramos en situaciones de vulnerabilidad y necesidad como es en el caso de la enfermedad. Humanizar desde el fondo de la actividad profesional lleva consigo tener en claro que nuestra tarea tiene más que ver con un enfermo que con la enfermedad y los conocimientos que tenemos sobre ella son para servir a la persona que lo padece.

El trabajo en equipo es un camino importante de humanización de los cuidados y la salud, porque la capacidad de trabajar en conjunto ayudándose unos a otros, programando las actividades y confrontando las posibles conductas disidentes, repercute de un modo muy favorable en el paciente. Convirtiendo así a los hospitales, antes que un lugar de trabajo para los sanos, debe concebirse como un lugar de cuidado y acompañamiento para los enfermos y la familia. Junto con las técnicas aparecidas en los últimos años, hacen que cada vez vaya muriendo más la humanización, aumentando enfermedades crónicas, gastos sanitarios por la mayor demanda haciendo que los pacientes asistan con asombro y miedo a los hospitales.

Al entrar en contacto directo con el trabajo de los estudiantes de enfermería nos encontramos con una disonancia entre la formación inicial y la práctica, que nos lleva a encontrar dificultades en su quehacer diario y a no prestar adecuadamente el proceso de relación de ayuda como cuidado enfermero. La aparición de un conflicto axiológico entre los valores individuales a favor del ejercicio de la humanización y la relación de ayuda donde prima el saber hacer frente a saber ser, donde las actividades propias que dan competencia al ejercicio humano de la profesión no obtienen el valor que merecen.

Vera Regina Waldow en su obra “Cuidar: expresión humanizadora”, el cuidado humano, en su deseo de insertar un cuidado ideal en la integridad del individuo en nuestro día a día. Dice que para humanizar hace falta convivencia, solidaridad, hermandad, amor y respeto. Por tanto humanizar es parte del cuidado. Según Waldow el cuidado es “Fenómeno existencial, relacional y contextual”. Existencial porque forma parte del ser, lo diferencia de un ser “humano” dotado de racionalidad, cognición, intuición y espiritualidad, por tanto de sensibilidad y sentimientos. Relacional porque sólo ocurre en relación al otro, en la coexistencia con otros seres, en la convivencia. Contextual porque asume variaciones, intensidades, diferencias en sus maneras y expresiones de cuidar de acuerdo a su medio, al contexto en que se presenta. Trata de rescatar lo humano del cuidado, como la esencia del ser, buscando sensibilizar a los profesionales de enfermería para que puedan comprender mejor el cuidado en su forma más amplia, conocer sus fundamentos filosóficos, sus orígenes, su esencia, su desarrollo, infiriendo como por ejemplo a través del tiempo las civilizaciones, moldearon el mundo reflejando acciones de cuidado y no cuidado tal y como se demuestra en el presente trabajo la carencia de los estudiantes sobre los puntos ya mencionados convirtiéndolos en futuros profesionales del “montón”. Se concluye de esta forma que los cuidados de enfermería brindados por los estudiantes de enfermería no están debidamente enfocados en todas las esferas de la persona sino que la espiritualidad y la esfera emocional poco a poco van deteriorándose disminuyendo los cuidados a evidenciarse en el cuidado físico o biológico.

Tabla y gráfico 04 con respecto a la humanización impartida en las diversas esferas de la persona humana el 33.3% recibió un cuidado deshumanizado en la esfera espiritual lo que demuestra que los estudiantes no incluyeron en su cuidado todas las esferas

olvidando caso por completo algunas y priorizando la esfera física que tuvo un 66.7% de los cuidados humanizados.

En el trabajo de Ramírez Acevedo, Lourdes (2002) "Cuidado espiritual como instrumento de humanización" encontramos que las creencias religiosas o espirituales son importantes en la vida de los individuos dado que pueden influir en sus estilos de vida, actitudes y sentimientos hacia la conceptualización de la salud, la enfermedad y la muerte. Las necesidades espirituales y el mantenimiento del bienestar espiritual son componentes que con frecuencia son desatendidos en el cuidado holístico que se le ofrece al enfermo. Al igual que el presente estudio la humanización del cuidado de enfermería donde la espiritualidad es la esfera menos atendida por los pacientes; entre los factores que lo producen se identificaron que el enfoque educativo está dirigido a la orientación biológica y psicológica y la influencia que tiene la percepción de los profesionales con relación a la espiritualidad. Demostrando que es necesario integrar el concepto espiritualidad en los programas educativos. Además, realizar estudios adicionales que identifiquen los beneficios de integrar la espiritualidad como arte para humanizar y mantener así el nivel de bienestar óptimo. De igual manera González Hernández, Ricardo (2007) expone los criterios sobre la necesidad de continuar con fines didácticos el concepto martiano de espiritualidad, y el desglose de lo psicosocial en los nuevos niveles cultural y espiritual. Se insiste en la gran imbricación de estratos en la integralidad del ser humano, así como en el significado de identificar el salto cualitativo que se produce cuando se logran asumir como propias las necesidades de otros, aspecto que se considera médula de la vocación de servicio y de su variante en el campo de la salud: la vocación.

La esfera espiritual como mundo de los valores y de las preguntas sobre la existencia y el sentido último de las cosas sobre lo trascendental o el mundo de Dios para los creyentes. La espiritualidad es el corazón de la existencia del individuo, integrando y trascendiendo las dimensiones físicas, emocionales, familiares y sociales. Es importante que la persona que ayuda sepa distinguir entre el aspecto espiritual del ser humano, esto es lo trascendental el lugar interno de la persona donde se encuentran las preguntas esenciales sobre el sentido que ésta da a la vida, a la muerte, a la enfermedad, etc y el aspecto religioso que comprende la vivencia y las relaciones con Dios de la persona dentro del grupo al que pertenece y que se manifiesta en sus elecciones de práctica

religiosa. Cuidar es acompañar a una persona aceptando y acogiendo todos los valores y creencias que se manifiestan en sí mismo, aunque no correspondan con el pensamiento y la visión del mundo de los profesionales que cuidan: En los cuidados de enfermería, el reconocimiento de la dimensión espiritual de la persona por parte de la enfermera se refleja en el respeto que esta tiene por la persona, por la vida, por la libertad del cliente, por su forma de acompañar la muerte y por el sentido que da su trabajo; en el presente trabajo se evidencia los menores porcentajes de humanización en esta dimensión, lo que evidencia que se brinda cuidado en todas las esferas sino que algunas de ellas simplemente las hemos olvidando priorizando otras.

La esfera social como elemento esencial de la persona como ser plurirrelacional que es y está en constante interacción con los demás personas y el entorno. La persona es un ser social en cuyo proceso de socialización y aprendizaje necesita establecer relaciones con los demás de un modo armonioso y la percepción positiva o negativa que llegue a tener de sí misma viene influenciada o determinada por cómo ella cree que es evaluada o percibida por otros. En muchas ocasiones el hecho de sufrir una cierta enfermedad o problema crea sufrimiento a la persona por el impacto social que llega a tener más que el problema en sí mismo.

La esfera emotiva es el aspecto existencial que hace referencia a los sentimientos vivenciados por la persona y a las emociones que éstos despiertan en su interior y que serán manifestados exteriormente a través de una respuesta fisiológica y de comportamiento por parte de la persona según la experiencia subjetiva que tenga de sus sentimientos. Para ayudar a la persona que sufre dice Bermejo (1998) la persona que ayuda ha de integrar sus propios sentimientos, sus propias emociones aceptándolas y siendo dueño de ellas sin que esto nos impida comprender el mundo del otro. Es importante madurar y aceptar nuestros propios sentimientos para ayudar al que sufre, aceptando los suyos de un modo positivo libre de toda moralización o connotación negativa. Para la relación de ayuda llegue a ser tal, es necesario acoger al otro positivamente y favorecer la expresión y el drenaje de su mundo emotivo. Los estudiantes de enfermería no brindan un cuidado humanizado sino que se ha olvidado esferas como la espiritual, social y emotiva que llevan los menores porcentajes teniendo la mayor atención en la esfera física demostrando la tecnificación de cuidados un problema que nos ha invadido de manera mundial y que lamentablemente lo vemos reflejados en resultados en el presente trabajo.

CONCLUSIONES

Se arribó a las siguientes conclusiones:

1. Los cuidados brindados por los estudiantes son con regular relación de ayuda lo que nos indica la carencia de enseñanza sobre el tema, evidenciado en el plan de estudios que tuvo nuestra facultad durante varios años.
2. Los cuidados brindados por los estudiantes de enfermería son regularmente humanizados lo que quiere decir que éstos no enfocan todas las esferas del ser humano teniendo carencia en algunas de ellas.
3. Se concluye que la relación de ayuda es deficiente en el aspecto de la comunicación, lo que dificulta el trabajo de enfermería y la adaptación del paciente.
4. La deshumanización se refleja con mayor predominio en la esfera espiritual y emocional, dificultando la adaptación del paciente.

RECOMENDACIONES

1. AL MINISTERIO DE EDUCACIÓN:

Fortalecer en todos los niveles educativos la enseñanza de valores éticos, el respeto a la dignidad de la personas, y de los derechos, la igualdad, apoyo a sus semejantes, ayuda y solidaridad con la finalidad de modificar los módulos de conducta sociales y culturales de los niños por ser la primera casa formadora de futuros profesionales, no solo de Salud sino de distintas profesiones en donde cada una de ellas necesita ser llevada con humanidad en su trato y ayuda en su acción.

2. A LA DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE AMAZONAS:

Fomentar a la instauración de un programa de apoyo multisectorial y jornadas de capacitación a los estudiantes de enfermería de manera gratuita para su mayor aprendizaje y conocimiento, promocionando una calidad de atención optima y para bienestar único de la salud de la población.

3. A LA FACULTAD DE ENFERMERIA DE LA UNTRM:

- Promocionar, incentivar, realizar capacitaciones, jornadas donde se plantee a la Humanización, Calidad de cuidado, Relación de ayuda como sus puntos a tratar y proporcionar información de tal manera de crear conciencia y mover sentimientos para poder cambiar desde hoy el nivel de trabajo y desempeño que posteriormente se tendrá.
- Apoyo continuo a la investigación, promoviéndola y financiándola para mejor logro de objetivos.
- Promover jornadas de investigación gratuitas y voluntarias para poder incentivar de manera indirecta la participación.
- Reasignar un curso específico para tratar estos dos puntos tan importantes como la humanización y la relación de ayuda en la curricula de nuestra facultad.
- Apoyar el nuevo plan de estudios y afianzar los cursos que implanten humanización y relación de ayuda.

4. A LOS ALUMNOS DE LA UNTRM:

- Concientizarse cada día más que los conocimientos que nuestros docentes nos imparten no queden ahí sino que vayan de la mano con la humanización la relación de ayuda y los valores, respetando en todo momento al paciente.
- Ver al paciente como un ser holístico, no solo calamar su dolencia sino también buscar su mejoría en lo espiritual, familiar, emocional, etc.
- Promocionar la salud y prevenir la enfermedad mediante constante comunicación de los pacientes.

8. A LOS PACIENTES CUIDADOS POR ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA:

Dar a respetar sus derechos de paciente y tolerancia a nosotros los estudiantes de enfermería.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

DE LIBROS

1. Bermejo, José Carlos (1998). Relación de ayuda y enfermería. Editorial Sal Terrae. España. Pág. 24-32.
2. Grupo de Cuidado (1998). Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia. Dimensiones del cuidado. Editorial Unibiblos. Pág. 8-17.
3. Marriner, Ann (2003). Modelos y teorías de Enfermería. 2º Edición. Editorial Mosby. Barcelona. Pág. 54-58, 64-71.
4. Waldow, Vera Regina (2005). Estrategia de Ensino na Enfermagem. 2º Edición. Editorial Voces. España. Pág. 6-14.
5. Waldow, Vera Regina (2008). Cuidar: expresión humanizadora. Editorial Voces. México DF. Pág. 8-12, 119-133.

DE TESIS

6. Cánovas Tomás, Miguel Ángel (2008). La relación de ayuda en enfermería: una mirada antropológica sobre la competencia relacional en el ejercicio de la profesión. Murcia. Tesis. Doctorado. Departamento de teoría e historia de la educación. Universidad de Murcia. Pág. 78-112.
7. Lozano Velásquez, Lucía del Pilar (2004). Relación entre la interacción enfermera(o) usuario externo y el grado de satisfacción del cuidado que recibe, Hospital nacional Guillermo Almenara Irigoyen. 2007. Lima. Tesis de licenciatura. Facultad de Enfermería. Universidad Peruana Unión. Pág. 76-89.

DE RED

8. Barbosa, Ingrid de Almeida (2006). Brasil. Humanización en profesión de enfermero de cuidado: interpretación(actuación) con respeto en un hospital de la escuela hospital Visitado el 12/05/10 disponible en: www.scielo.sld.cu/scielo_sci_vrtgg&poi
9. Bermejo, José Carlos (2007). Chile. Humanización en Salud. Visitado el 22/07/10, disponible en: www.humanizar.es
10. Cibanal, L. y Bevia, B (1999). México. Valoración de la entrevista: habilidades comunicacionales. Visitado el 14/ 06/ 10. Disponible en: <http://www.agapea.com>

com/libros/Humanizar-la-salud-humanización-y-la-relación-de-ayuda-en-enfermería-comunicación-is 9366-html.

11. Escudero Rodríguez, B. (2003) Italia. Humanismo y tecnología en los cuidados de enfermería desde la perspectiva docente. Visitado el 15/ 06/ 10. Disponible en: www.scielo.sld.cu/scielo.php?scrip=sci_arttext&pid=s0864.
12. Fontanals, A (1994). España. Relación de ayuda en los cuidados enfermeros. Amaro Cano, María del Carmen (2004). Visitado el 22/ 07/ 10. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-m=iso>. ISSN 0864.
13. Perez Andrés, C (2002) Madrid. Propuesta de guía metodológica para la formación de valores en los estudiantes de enfermería. Visitado 20/ 07/ 10. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086403192005000200007&lng=es&nrm=iso>. ISSN 0864-0319.
14. Poblete Troncoso, Margarita (2006). Brasil. Cuidado humanizado: un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios. Visitado el 23/ 07/ 10. Disponible en: http://www.tdr.cesca.es/tesis_eb/ava//TDX-0222106//02.rvm_parte_I.pdf
15. Prat, Francisco (2007). España. La relación de ayuda en los cuidados de enfermería como instrumento de humanización. Visitado el 23/ 07/ 10. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.script=sci_arttext&pid=4083848493400007&lng=iso>07894-065787.
16. Ramírez Acevedo, Lourdes (2002). Puerto Rico. Cuidado espiritual como instrumento de humanización. Visitado el 20/ 12/ 10. Disponible en: http://www.tdr.cesca.es/tesis_ab/VTAC/td10948//06.rvm_introduccio_Id6.pdf
17. Reemaker, Smith (2007). Brasil. Resignificando la humanización desde el cuidado en el curso de vivir humano. Visitado el 14/ 06 /10. Disponible en: http://www.tdr.cesca.es/tesis_ub/available/tdx210145//01.rvm_introduccio%3.pdf

ANEXO "A"

MATRIZ DE CONSISTENCIA

| PROBLEMA DE INVESTIGACION | VARIABLES | OBJETIVOS / HIPOTESIS | DISEÑO METODOLOGICO |
|--|--|--|--|
| <p>¿Existe relación de ayuda y humanización en los cuidados de enfermería brindados por los estudiantes de la facultad de enfermería en el hospital regional virgen de Fátima? Chachapoyas 2010.</p> | <p>Variable 1: Relación de ayuda en los cuidados de enfermería.</p> <p>Variable 2: Humanización en los cuidados de enfermería.</p> | <p>Objetivo General: Determinar la relación de ayuda y la humanización en los cuidados de enfermería brindados por los estudiantes de la Facultad de Enfermería en el Hospital Regional Virgen de Fátima</p> <p>Objetivos Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar la relación de ayuda en los cuidados de enfermería brindados por los estudiantes de la Facultad de Enfermería en el Hospital regional Virgen de Fátima. | <ul style="list-style-type: none"> • Tipo de investigación: Cuantitativo descriptiva simple de corte transversal. • Población o universo. Pacientes atendidos por los estudiantes del 4to, 6to, 7mo y 8vo en los meses de octubre-diciembre. • Tipo de muestreo. No probabilística, por conveniencia. • Área de estudio: Hospital Regional "Virgen de Fátima". MINSA. Distrito Chachapoyas |

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | <ul style="list-style-type: none">• Identificar la humanización en los cuidados de enfermería brindados por los estudiantes de la Facultad de Enfermería en el Hospital regional Virgen de Fátima. | |
|--|--|--|--|

ANEXO "B"

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

| VARIABLE | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | DEFINICIÓN OPERACIONAL | DIMENSIONES | INDICADOR | CATEGORÍA | ESCALA |
|---|--|--|--------------------|---|--|---|
| RELACIÓN DE AYUDA EN LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA | La relación de ayuda consiste en comunicarse en dos lenguajes el de hablar y el de escuchar, en darle el protagonismo a las personas y el papel justo que les corresponde a las técnicas y los medios, es decir utilizarlos como habilidades y | Variable que se medirá mediante un formulario de cuestionario, para determinar la presencia de relación de ayuda en los cuidados recibidos por los usuarios del Hospital Regional Virgen de Fátima que consta de 10 preguntas con 3 posibles | COMUNICACIÓN | La identificación ante los pacientes es la tarjeta de presentación depende de ella lograr la colaboración del paciente, realizar preguntas ¿cómo se siente? ¿de dónde viene?, | Buena relación de ayuda: 27-30 puntos. Regular relación de ayuda: 16- 26 puntos. Deficiente relación de ayuda: 10 - 15 puntos. | Nunca: 01 A veces: 02 Siempre: 03 |

| | | | | | | |
|--|---|-------------|--------------------|---|--|--|
| | recursos materiales que están al servicio de la persona. | respuestas. | | ayudará a crear un clima de colaboración ante cualquier situación. | | |
| | | | CONOCIMIEN- TOS | La seguridad y confianza ante cualquier situación hará que la persona confie y muestre colaboración ante cualquier procedimiento a realizar, es de mucho importancia impartir conocimientos | | |

| | | | | | | |
|--|--|--|----------------|---|--|--|
| | | | | de acuerdo al nivel de educación del público o paciente al que se dirige. | | |
| | | | ACTITUD | La actitud es la portada de las persona es decir las situaciones de los pacientes deben tomarse como de uno mismo mostrando empatía, poniendo agrado e interés, | | |

| | | | | | | |
|--|---|--|--------|--|---|---|
| | | | | resolviendo dudas y por supuesto apoyando en todo momento al paciente. | | |
| HUMANIZACIÓN EN LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA | La humanización se refiere a que el cuidado es para la enfermería su razón moral, no es un procedimiento o una acción, el cuidar es un proceso interconectado, intersubjetivo, de sensaciones | Variable que se medirá mediante un formulario de cuestionario, para determinar la presencia de humanización en los cuidados de enfermería. | FÍSICO | Los cuidados encaminados a obtener el bienestar físico de la persona buscando aliviar su dolor, recibiendo un cuidado adecuado y delicado brindando en | Humanizado: 40 - 45 puntos. Regularmente humanizado: 26-39 puntos. Deshumanizado: 15-25 puntos. | Nunca: 01 A veces: 02 Siempre: 03 |

| | | | | |
|--|--|------------------|---|--|
| <p>compartidas entre la enfermera y paciente. El cuidado humano debe basarse en la reciprocidad y debe tener una calidad única y auténtica. La enfermera es la llamada a ayudar al paciente a aumentar su armonía dentro de la mente, del cuerpo y del alma, para generar procesos de conocimiento</p> | | | <p>todo momento comodidad y confort a cada paciente como ser único.</p> | |
| | | <p>EMOCIONAL</p> | <p>Consiste en brindar motivación y apoyo para poder lograr la recuperación, haciendo sentir a éste una persona importante y única; acompañándol o durante su permanencia en el hospital,</p> | |

| | | | | | | |
|--|--|--|------------------------|---|--|--|
| | <p>de sí mismo. Desde este punto de vista, el cuidado no solo requiere que la enfermera sea científica, académica y clínica, sino también, un agente humanitario y moral, como copartícipe en las transacciones de cuidados humanos.</p> | | | <p>brindando confianza y tranquilidad contribuyendo a su evolución.</p> | | |
| | | | <p>FAMILIAR</p> | <p>La familia es el eje principal de trabajo por ser el ámbito inmediato de recuperación del paciente, impartiendo conocimientos a los integrantes de la familia, para continuar con la recuperación en el seno del</p> | | |

| | | | | | |
|--|--|--|-------------------|--|--|
| | | | | hogar con ayuda mutua. | |
| | | | ESPIRITUAL | Las creencias religiosas deben ser respetadas y usadas como un punto de reforzamiento para el proceso de recuperación del paciente, impulsando a éstos a realizar actividades como rezar o realizar su oración, conociendo que como muchos | |

| | | | | | | |
|--|--|--|--------|---|--|--|
| | | | | lo afirman “la fe mueve montañas”. | | |
| | | | SOCIAL | Humanizar tiene que ver con una cuestión ética con valores humanos que nos llevan a brindar cuidados amables y bien percibidos por los pacientes logrando su aceptación y colaboración. | | |

ANEXO "C"

FORMULARIO DE CUESTIONARIO SOBRE RELACIÓN DE AYUDA EN LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA

Código:.....

INTRODUCCIÓN

El presente instrumento está dirigido a las pacientes atendidos por los estudiantes de enfermería en el Hospital Regional "Virgen de Fátima" con el fin de recolectar datos para el desarrollo de un proyecto de investigación sobre RELACIÓN DE AYUDA Y HUMANIZACIÓN DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA, el cual se hace para mejorar nuestro quehacer como futuros profesionales de la Salud. Por lo que le pido a Ud. la mayor sinceridad en las respuestas de este documento el cual medirá la relación de ayuda en el cuidado que brindan los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza.

INDICACIONES:

- Será anónima.
- Ud. marcará la respuesta que considere correcta, con un aspa (X).

Fecha:

Procedencia:

Servicio:

Edad:

Nivel educativo:

| ITEMS | SIEMPRE | A VECES | NUNCA |
|---|---------|---------|-------|
| COMUNICACIÓN | | | |
| 1. Cuando recibe el cuidado de los estudiantes de enfermería ¿estos se identifican correctamente? | | | |
| 2. Los estudiantes de enfermería, le pregunta ¿cómo se siente?, ¿de dónde viene?, etc. | | | |
| 3. ¿Los estudiantes de enfermería han hablado con | | | |

| | | | |
|---|--|--|--|
| <p>sus familiares para explicarles su enfermedad y cuidados?</p> | | | |
| <p>4. Los estudiantes de enfermería ¿le informan de cada procedimiento que se le llevará a cabo?</p> | | | |
| <p>CONOCIMIENTOS</p> | | | |
| <p>5. ¿Los estudiantes de enfermería demuestran seguridad y conocimiento en la realización de sus procedimientos?</p> | | | |
| <p>6. ¿Los estudiantes de enfermería usan palabras adecuadas y fácilmente comprensibles para Ud. cuando le explica una actividad, su enfermedad o cuidados?</p> | | | |
| <p>7. ¿Los estudiantes de enfermería resuelven sus dudas?</p> | | | |
| <p>ACTITUD</p> | | | |
| <p>8. ¿Los estudiantes de enfermería lo comprenden en todo momento y lo ayudan?</p> | | | |
| <p>9. ¿Los estudiantes lo atienden con interés y de buen agrado?</p> | | | |
| <p>10. ¿Los estudiantes de enfermería tratan de brindarle palabras de apoyo en momentos oportunos?</p> | | | |

ANEXO "D"

FORMULARIO DE CUESTIONARIO SOBRE HUMANIZACIÓN DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA

Código:.....

El presente instrumento está dirigido a los pacientes atendidos por los estudiantes de enfermería en el Hospital Regional "Virgen de Fátima" con el fin de recolectar datos para el desarrollo de un proyecto de investigación sobre RELACIÓN DE AYUDA Y HUMANIZACIÓN DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA, el cual se hace para ayudar en el quehacer de nosotros, futuros profesionales de la Salud. Por lo que le pido a Ud. la mayor sinceridad en las respuestas de este instrumento el cual medirá la Humanización de los cuidados de enfermería que brindan los estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza.

Indicaciones:

- Será anónima.
- Ud. marcará la respuesta que considere correcta, con un aspa (X).

Fecha:

Procedencia:

Servicio:

Edad:

Nivel educativo:

| ITEMS | SIEMPRE | A VECES | NUNCA |
|---|---------|---------|-------|
| FÍSICO | | | |
| 1. ¿Los estudiantes de enfermería tratan de aliviar su dolor o problema que presenta? | | | |
| 2. ¿El cuidado que recibe de los estudiantes de enfermería es adecuado y delicado? | | | |
| 3. ¿Los estudiantes de enfermería le brindan | | | |

| | | | |
|---|--|--|--|
| comodidad (arregla su cama, le abriga, etc.)? | | | |
| EMOCIONAL | | | |
| 4. ¿Los estudiantes de enfermería le brindan motivación y apoyo para poder lograr su recuperación? | | | |
| 5. ¿Los estudiantes de enfermería lo hacen sentir importante y único en los cuidados que le brindan? | | | |
| 6. ¿Los estudiantes de enfermería lo acompañan durante su hospitalización y los procedimientos que se le realiza? | | | |
| 7. ¿La presencia de los estudiantes de enfermería le brinda tranquilidad? | | | |
| FAMILIAR | | | |
| 8. ¿Los estudiantes de enfermería cumplen bien con todas sus actividades? | | | |
| 9. ¿Ud. ha recibido alguna vez consejos sobre los cuidados que debe tener en el hogar al lado de su familia? | | | |
| 10. Alguna vez, el estudiante de enfermería ¿ha dialogado con sus familiares indicándoles sobre sus cuidados? | | | |
| ESPIRITUAL | | | |
| 11. ¿El estudiante de enfermería lo hace confiar en un ser divino (DIOS) como su punto de fuerza? | | | |
| 12. El estudiante de enfermería ¿le ha acompañado alguna vez en su rezo, plegaria u oración? | | | |

| | | | |
|---|--|--|--|
| 13. ¿El estudiante de enfermería respeta sus creencias religiosas o cristianas? | | | |
| SOCIAL | | | |
| 14. ¿Ud. está satisfecho con los cuidados recibidos de parte de los estudiantes de enfermería? | | | |
| 15. ¿Los estudiantes de enfermería le brindan un trato amable en los cuidados que le brindan los estudiantes de enfermería? | | | |

ANEXO "E"

DETERMINACIÓN DE VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

DECISIÓN ESTADÍSTICA

| ITEM EVAL. | JUECES EXPERTOS | | | | P VALOR >= a | SIGNF. EST. |
|---------------|-----------------|-----------|------------|----------|------------------------------|----------------|
| | ADECUADO | | INADECUADO | | | |
| | Nº | % | Nº | % | | |
| 1 | 5 | 100 | 0 | 0 | 0.03125 | * |
| 2 | 5 | 100 | 0 | 0 | 0.03125 | * |
| 3 | 5 | 100 | 0 | 0 | 0.03125 | * |
| 4 | 5 | 80 | 0 | 0 | 0.03125 | * |
| 5 | 4 | 80 | 1 | 20 | 0.15625 | |
| 6 | 5 | 100 | 0 | 0 | 0.03125 | * |
| 7 | 5 | 100 | 0 | 0 | 0.03125 | * |
| 8 | 5 | 100 | 0 | 0 | 0.03125 | * |
| 9 | 5 | 100 | 0 | 0 | 0.03125 | * |
| 10 | 5 | 100 | 0 | 0 | 0.03125 | * |
| TOTAL | 49 | 98 | 1 | 2 | 4.529709940470639e-14 | |

Fuente apreciación se los expertos

* : Significativa (P< de 0.05)

** : Altamente significativa (P < de 0.01)

CÁLCULO DEL VALOR - P

El valor de p, se determina por $p=P(X \geq x)$ cuando $P = 0.5$, de la siguiente manera;

Sean:

X = Número de expertos o jueces que califican el ítem como adecuado (éxito).

N = Número de expertos consultados (ensayo)

| X | f(X) | F(X) = P(X ≤ X) | P = P(X ≥ X) |
|----------|-------------|------------------------|---------------------|
| 0 | 0.03125 | 0.03125 | 1 |
| 1 | 0.15625 | 0.1875 | 0.96875 |
| 2 | 0.3125 | 0.5 | 0.8125 |
| 3 | 0.3125 | 0.8125 | 0.5 |
| 4 | 0.15625 | 0.96875 | 0.1875 |
| 5 | 0.03125 | 1 | 0.03125 |

ANEXO "F"

CONFIABILIDAD DE UN INSTRUMENTO DE MEDICIÓN: SPLITH - HALVES

| Ítem casos | PO1 | PO2 | PO3 | PO4 | PO5 | PO6 | PO7 | PO8 | PO9 | P10 | P11 | P12 | P13 | P14 | P15 | I | P | IP | I² | P² | I+P T | T² |
|-----------------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|-----------|-----------|------------|----------------------|----------------------|------------------|----------------------|
| C01 | 2 | 1 | 0 | 0 | 2 | 0 | 2 | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 7 | 4 | 28 | 49 | 16 | 11 | 121 |
| C02 | 1 | 1 | 1 | 2 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 | 6 | 36 | 36 | 36 | 12 | 144 |
| C03 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 1 | 0 | 0 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 5 | 25 | 25 | 25 | 10 | 100 |
| C04 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 5 | 3 | 15 | 25 | 9 | 8 | 64 |
| C05 | 1 | 1 | 0 | 2 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 5 | 5 | 25 | 25 | 25 | 10 | 100 |
| C06 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 | 5 | 45 | 81 | 25 | 14 | 196 |
| C07 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 2 | 1 | 2 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 8 | 4 | 32 | 64 | 16 | 12 | 144 |
| C08 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 6 | 3 | 18 | 36 | 9 | 9 | 81 |
| C09 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 | 9 | 5 | 45 | 81 | 25 | 14 | 196 |
| C10 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 | 7 | 63 | 81 | 49 | 16 | 256 |
| Σ | 10 | 9 | 6 | 5 | 3 | 0 | 8 | 10 | 5 | 1 | 10 | 9 | 9 | 4 | 8 | 69 | 47 | 332 | 503 | 235 | 116 | 1402 |

FORMULA: SPLIT HALVES

$$r_{ip} = \frac{n \sum IP - \sum I(\sum P)}{\sqrt{[(n \sum I^2 - (\sum I)^2)] [(n \sum P^2 - (\sum P)^2)]}}$$

n = N° casos

r_{ip} = Relación de los items pares con impares

| |
|---|
| $R_{ip} = \frac{2(r_{ip})}{1 + r_{ip}} = \text{Spearman Brown}$ |
|---|

Expresa el máximo valor calculado de la confiabilidad

$$r_{ip} = \frac{10(332) - 69(47)}{\sqrt{[10(503) - (4761)] [10(235) - (2209)]}}$$

$$r_{ip} = \frac{(3520) - (3302)}{\sqrt{[(5030) - (4761)] [(2350) - (2209)]}}$$

$$r_{ip} = \frac{218}{\sqrt{[269] [141]}}$$

$$r_{ip} = \frac{218}{\sqrt{35844}} = 0.93 \text{ (Alta confiabilidad)}$$

FÓRMULA DE ESPERMAN BROWM

$$r_{ip} = \frac{2(0.93)}{1 + 0} = 0.96 \text{ (Alta confiabilidad)}$$

ANEXO "G"

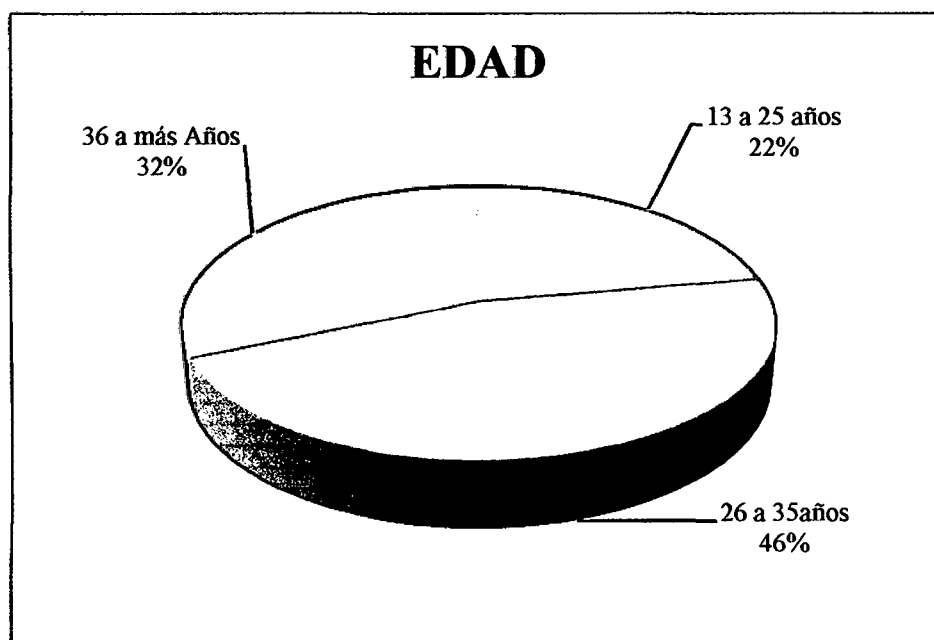
CARACTERÍSTICAS SOCIOCULTURALES DE LA MUESTRA DE ESTUDIO

TABLA 05: EDAD DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL HOSPITAL REGIONAL VIRGEN DE FÁTIMA 2010

| Edad | Nº | % |
|---------------|----|-------|
| 13 - 25 años | 12 | 22.2 |
| 26 - 35 años | 25 | 46.3 |
| 36 a más años | 17 | 31.5 |
| Total | 54 | 100.0 |

Fuente: formulario de cuestionario sobre humanización de los cuidados de enfermería

GRÁFICO 05: EDAD DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL HOSPITAL REGIONAL VIRGEN DE FÁTIMA 2010



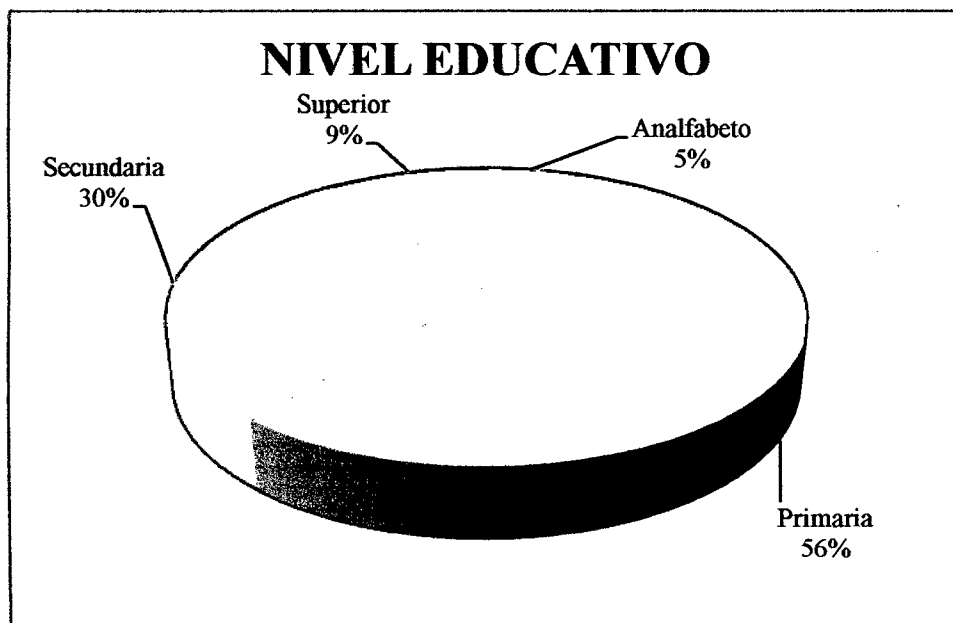
Fuente: tabla 05.

TABLA 06: NIVEL EDUCATIVO DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL HOSPITAL REGIONAL VIRGEN DE FÁTIMA 2010

| Nivel Educativo | Fi | Porcentaje |
|-----------------|-----------|--------------|
| Analfabeto | 3 | 5.6 |
| Primaria | 30 | 55.6 |
| Secundaria | 16 | 29.6 |
| Superior | 5 | 9.3 |
| Total | 54 | 100.0 |

Fuente: formulario de cuestionario sobre humanización de los cuidados de enfermería

GRÁFICO 06: NIVEL EDUCATIVO DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL HOSPITAL REGIONAL VIRGEN DE FÁTIMA 2010



Fuente: tabla 06