

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



**Cuidado humanizado del enfermero(a) desde la
perspectiva del paciente internado en el Hospital III
ESSALUD. Chimbote - 2017**

Tesis para obtener el título profesional de Licenciada en enfermería

Autoras:

Carpio Torres, Daniela Nadir
Melgarejo Rupay, Dany Haydee

ASESORA:

Mg. Trujillo Roldàn, Liz Margot

Chimbote - Perú

2018

Palabras Claves:

Tema	Cuidado Humanizado
Especialidad	Enfermería

Keywords

Topic	Humanized Care
Specialty	Nursing

Línea de investigación

LINEA DE INVESTIGACION

Según las líneas de la Universidad San Pedro esta:

0202 0002. Desarrollo, control y calidad de las intervenciones en salud.

DEDICATORIA

El presente trabajo está dedicado a Dios por permitirme culminar mi carrera quien supo guiarme por el buen camino, darme fuerza para seguir adelante y no dejarme caer ante los problemas enseñándome a enfrentar las adversidades sin perder nunca la dignidad y desfallecer en el intento.

A mis padres por apoyarme día a día a salir adelante y mostrarme su apoyo incondicional para culminar esta meta y mostrarme que a pesar de todo siempre se puede lograr lo que uno se propone.

A mi familia en general, porque me ha brindado su apoyo y por compartir conmigo buenos y malos momentos.

Daniela Nadir Carpio Torres

DEDICATORIA

Este trabajo se lo dedico a mis padres,
Sergio y María porque son el
Apoyo incondicional y
el impulso que me motiva cada
día a seguir adelante a pesar de las
adversidades.

A Dios, Santo Toribio Alfonso de Mogrovejo
y a la Virgen de la Puerta , gracias por darme la
oportunidad de vivir y de regalarme una
familia maravillosa e iluminar mi camino
en los momentos más difíciles

A mis hermanos, Jorge, Lucy
Edwin, Alan y Jhoselyn,
por estar conmigo y apoyarme siempre,
los quiero mucho, su paciencia, orientación y
dedicación brindada.

Dany Haydee Melgarejo Rupay

AGRADECIMIENTO

Primero nos gustaría agradecer a nuestra asesora Mg. Liz Margot Trujillo Roldàn, docente de la Escuela profesional de Enfermería de la Universidad San Pedro por su apoyo, esfuerzo y dedicación.

Ya que, a través de sus conocimientos, sus orientaciones, su manera de trabajar, por su persistencia ante las adversidades, su paciencia y dedicación con la que me transmitía sus conocimientos y por su motivación que han sido fundamentales para mi formación como investigadora.

A través de sus conocimientos y experiencia como profesional ha inculcado en mi un sentido de seriedad, responsabilidad y rigor académico sin los cuales no podríamos haber tenido una formación completa como investigadora.

A su manera ha logrado ser capaz de ganarse mi lealtad y admiración, por su comprensión y perseverancia que ha tenido en mi como investigadora, así como sentirme en deuda con ella por todo lo recibido durante el periodo de tiempo de la tesis.

A si mismo agradezco al Hospital Es Salud III por permitirme desarrollar mi trabajo de investigación y todos los pacientes que formaron parte de este trabajo de investigación gracias a su colaboración y consentimiento que sin ellos no hubiera logrado obtener este trabajo que es de suma importancia para mi desarrollo como investigadora y por supuesto para la obtención del título profesional.

Las autoras

DERECHO DE AUTORIA

Se presenta esta propiedad intelectual y la información de los derechos de los autores en el DECRETO LEGSILATIVO 822 de la República del Perú. El presente informe no puede ser reproducido ya sea para venta o publicaciones comerciales, sólo puede ser usado total o parcialmente por la Universidad San Pedro para fines didácticos. Cualquier uso para fines diferentes debe tener antes nuestra autorización correspondiente.

La Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad San Pedro ha tomado las precauciones razonables para verificar la información contenida y cada detalle adicional

Las autoras.

PRESENTACIÓN

En el desarrollo de las actividades académicas para la formación profesional de los alumnos de la carrera Profesional de Enfermería, se encuentra la de realizar trabajos de investigación a nivel de pre grado con el propósito de obtener el título Profesional, en tal sentido, ponemos a disposición de todos los miembros de la comunidad universitaria y extrauniversitaria el presente informe de investigación denominado: “Cuidado humanizado del enfermero(a) desde la perspectiva del paciente internado en el Hospital III EsSalud. Chimbote -2017“; el mismo que está estructurado en V capítulos.

El **Capítulo I**, precisa los antecedentes de la investigación, justificación del estudio, la descripción de la problemática y formulación del problema, el marco referencial que incluye el fundamento científico de las variables y las bases teóricas de la investigación. Se describen en este capítulo las variables, hipótesis y objetivos.

En el **Capítulo II**; detalla la metodología de la investigación, el **Capítulo III**, contiene el análisis y discusión de los resultados y por último las conclusiones y recomendaciones.

Y en el **Capítulo IV** Los Anexos del estudio incluyen los gráficos de los resultados, el consentimiento informado, los instrumentos empleados y otros.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

PRELIMINARES	Pág.
Dedicatoria	II
Agradecimiento	IV
Derecho de autoría	V
Presentación	VI
Índice de contenidos	VII
Índice de tablas	VIII
Resumen	IX
Abstrac	X
Capítulo I: Introducción	
1.1. Antecedentes y fundamentación científica	1
1.2. Justificación	18
1.3. Problema	19
1.4. Conceptuación y operacionalización de las variables	20
1.5. Hipótesis	23
1.6. Objetivos	23
Capítulo II: Metodología	
2.1. Tipo y Diseño de investigación	24
2.1.1. Tipo de estudio	24
2.1.2. Diseño de estudio	24
2.2. Población y muestra	25
2.3. Técnicas e instrumentos	26
2.4. Procedimiento de recolección de información	28
2.5. Procesamiento y análisis de la información	28
2.6. Protección de los derechos humanos	29
Capítulo III: Análisis y Discusión de Resultados	
3.1. Análisis de resultados	30
3.2. Discusión de resultados	35
Capítulo IV: Conclusiones y recomendación	
4.1. Conclusiones	41
4.2 Recomendaciones	42
Capítulo V: Referencias bibliográficas	
Anexos	48

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Nivel de cuidado humanizado del profesional de enfermería desde la perspectiva del paciente internado en el Hospital III EsSalud. Chimbote, 2017.....	31
Tabla 2. Nivel de cuidado humanizado del profesional de enfermería en su dimensión apoyo emocional desde la perspectiva del paciente internado en el Hospital III EsSalud. Chimbote, 2017.....	32
Tabla 3. Nivel de cuidado humanizado del profesional de enfermería en su dimensión apoyo físico desde la perspectiva del paciente internado en el Hospital III EsSalud. Chimbote, 2017.	33
Tabla 4. Nivel de cuidado humanizado del profesional de enfermería en su dimensión cualidades del hacer de enfermería desde la perspectiva del paciente internado en el Hospital III EsSalud. Chimbote, 2017.....	34
Tabla 5. Nivel de cuidado humanizado del profesional de enfermería en su dimensión proactividad desde la perspectiva del paciente internado en el Hospital III EsSalud. Chimbote, 2017.	35

RESUMEN

El propósito del presente estudio tiene por objetivo determinar el nivel de cuidado humanizado del profesional de enfermería desde la perspectiva del paciente internado en el Hospital III EsSalud. La presente investigación es de tipo básica, de diseño descriptivo. La muestra estuvo constituida por 70 pacientes internados en el hospital III EsSalud según criterios de inclusión; para la recolección de datos se aplicó el Test de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería PCHE. El procesamiento se realizó a través del análisis descriptivo. Los resultados obtenidos, permitieron concluir que el 65,7% de los pacientes percibe un nivel bueno de cuidado humanizado de enfermería, el 34,3% un nivel regular de cuidado humanizado de enfermería. Referente a las dimensiones, el 68,6% de los pacientes percibe un nivel bueno de apoyo emocional, el 34,3% de los pacientes un nivel regular de apoyo emocional. El 51,4% de los paciente percibe un nivel regular de apoyo físico, el 48,6% de los pacientes un nivel bueno de apoyo físico. El 65,7% de los paciente percibe un nivel bueno de cualidades del hacer de enfermería, el 34,3% de los pacientes un nivel regular de cualidades del hacer de enfermería. El 60,0% de los paciente percibe un nivel bueno de Proactividad, el 40% pacientes un nivel regular de proactividad.

ABSTRACT

The purpose of this study is to determine the level of humanized care of the nursing professional from the perspective of the inpatient in the Hospital III EsSalud. The present investigation is of basic type, of descriptive design. The sample consisted of 70 patients admitted to hospital III EsSalud according to inclusion criteria; for the collection of data, the Humanized Care Behavior Test of PCHE was applied. The processing was done through descriptive analysis. The results obtained, allowed to conclude that 65.7% of the patient perceives a good level of humanized nursing care, 34.3% a regular level of humanized nursing care. Regarding the dimensions, 68.6% of the patients perceive a good level of emotional support, 34.3% patients a regular level of emotional support. 51.4% of the patient perceives a regular level of physical support, 48.6% patients a good level of physical support. 65.7% of the patients perceive a good level of qualities of doing nursing, 34.3% patients a regular level of qualities of doing nursing. 60.0% of the patient perceives a good level of Proactivity, 40% patients a regular level of proactivity.

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

1.1. ANTECEDENTES Y FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA

1.1.1. Antecedentes

La presente investigación con las variables en estudio, tienen similitud con las investigaciones que pasamos a detallar, investigaciones previas tanto a nivel internacional, nacional y local, así tenemos:

En el ámbito internacional se reportan las siguientes investigaciones:

Joven (2017) realizó un estudio en Colombia titulado “Percepción del paciente crítico sobre los comportamientos de cuidado humanizado de enfermería” el cual tuvo por objetivo describir la percepción del paciente crítico sobre los comportamientos de cuidado humanizado de enfermería en un Hospital nivel III. Donde participaron 55 paciente. Los resultados obtenidos al aplicar el instrumento PCHE proporcionaron la siguiente información: los pacientes perciben un nivel bueno de comportamientos humanizados por parte del profesional de enfermería. En cuanto a las tres categorías la categoría priorizar el sujeto de cuidado (la persona) obtuvo una calificación alta del 60% como siempre, casi siempre 14%, algunas veces 22% y nunca 4 %, en la categoría apertura a la comunicación para proporcionar educación en salud a la persona, se obtuvo resultados favorables del 42 %, casi siempre el 24 %, algunas veces 25 y el 9 % nunca y por último la categoría cualidades del hacer de enfermería los comportamientos fueron calificadas como: 27 % siempre, casi siempre el 35 % y algunas veces percibieron cualidades del hacer de Enfermería, por último el 14% nunca, lo que significa en términos generales una buena percepción global. (Joven, 2017)

Piexak, Ferreira y et al (2016) realizaron un estudio en Brazil denominado “Cuidados de enfermería en unidad de internación quirúrgica: percepción de los pacientes” es un estudio de abordaje Cualitativo, el cual tuvo por objetivo comprender el significado del cuidado de enfermería en una unidad de hospitalización quirúrgica en la percepción de los pacientes. Los datos fueron recolectados a través de entrevistas semi-estructuradas y se sometieron a análisis de contenido de Bardin. De los resultados obtenidos emergieron dos categorías: Percepción de la atención de enfermería en la unidad de hospitalización quirúrgica; y sentimientos experimentados en la hospitalización quirúrgica. A través concluyeron los pacientes quirúrgicos tienen diferentes necesidades de atención, siendo fundamental contar con la sensibilidad para ser capaz de darse cuenta de lo que cada paciente necesita. Por lo tanto, las enfermeras necesitan repensar su práctica diaria, para que la atención no solo se proporcione de manera técnica e irreflexiva. (Piexak, y otros, 2016)

Romero, Contreras, Pérez, Moncada y Jiménez (2016), en Colombia realizaron un estudio titulado “Cuidado humanizado de enfermería en pacientes hospitalizados. Cuyo objetivo fue determinar la percepción de cuidado humanizado de enfermería en pacientes hospitalizados. Participaron 132 pacientes hospitalizados. La recolección de la información se realizó mediante una encuesta sociodemográfica y el instrumento PCHE “Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería”. Los resultados obtenidos mostraron que la percepción global de cuidado humanizado fue de 68,2% bueno, 26,3 regular y malo 5,5 %. Se asoció cuidado humanizado con el estado de salud de los pacientes y el servicio de hospitalización con $P < 0,05$. Las categorías las mejores evaluadas fueron: priorizar al ser de cuidado con el 78.8%, dar apoyo emocional con 77,5% y disponibilidad para la atención con 56,2%. (Romero, Contreras, Pérez, Moncada, & Jiménez, 2016)

Miranda, Monje y Oyarzún (2014) realizaron un estudio en Chile denominado “Percepción de cuidado humanizado en el servicio de Medicina Adulto, Hospital Base Valdivia” Donde participaron 171 pacientes; los

resultados obtenidos permitieron concluir que el 86% de los pacientes percibieron nivel excelente de trato humanizado, el 11,7% Bueno, 1,8% regular y un 0,6% nunca percibió un trato humanizado. También demostró que no existe asociación estadísticamente significativa entre el nivel de percepción de trato humanizado y las variables socio demográficas estudiadas. Los resultados permiten una retroalimentación positiva para el personal que labora en la unidad, fortalecer su desempeño y la motivación para cuidar. (Miranda, Monje, Oyarzún, & Y, 2014)

Acosta, Mendoza y et al. (2013) en Colombia. En su Estudio. “Percepción del Paciente Hospitalizados sobre el Cuidado Humanizado Brindado por enfermería en una IPS de Tercer Nivel Cartagena”, tuvo como objetivo general describir la percepción del cuidado de enfermería humanizado en pacientes Hospitalizados en el servicio de Medicina Interna y Cuidado Intermedio en una IPS de III nivel de Cartagena, mediante la aplicación de una encuesta (PCHE). Los resultados obtenidos identificaron, que el 70% pacientes percibieron comportamientos de cuidado humanizado bueno, el 26% cuidados regular y un 4% no percibió comportamientos de cuidado humanizado. (Acosta, Mendoza, Morales, & Quiñones, 2013)

En el ámbito nacional,

Inca (2017) en Lima realizó un estudio denominado “Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado del equipo de enfermería de centro quirúrgico de la Clínica Internacional Sede San Borja donde tuvo por objetivo determinar la percepción del paciente sobre el cuidado humanizado la población estuvo constituida por 82 pacientes. Los resultados mostraron que el 50% tienen una percepción regular, 31.7% buena y 18.3% mala sobre el cuidado humanizado del equipo de enfermería. En la dimensión apoyo emocional, el 42.7% apreciaron un nivel bueno, 39% un nivel regular 18.3% un nivel malo. En la dimensión proactividad, el 41.5% considero una percepción regular ,40.2%

buena 18.3% mala. En la dimensión cualidades del hacer de enfermería, el 45.2% considero una percepción buena 42.7% regular 12.2% mala (Inca, 2017)

Rodríguez (2016) realizó en Trujillo un estudio titulado “Cuidado humanizado que brinda la enfermera en emergencia del Hospital Víctor Lazarte Echegaray Trujillo”. Estuvo conformada por 120 pacientes. Los resultados obtenidos mostraron que 63.3% de enfermeras presentó nivel de cuidado humanizado bueno, en el 36.7% de enfermeras fue regular, y ninguna presentó nivel malo, En el 58.3% de enfermeras el nivel de cuidado humanizado según dimensión de cualidades del hacer de enfermería fue bueno, en el 38.3% regular, y el 3.3% malo, El 35.8% de enfermeras mostró alto nivel de apertura a la comunicación enfermera - paciente, el 57.5% de enfermeras su nivel es medio, y el 6.7% de enfermeras su nivel es bajo. El 50.8% de enfermeras su nivel de disposición para la atención es alta, el 47.5% de enfermeras su nivel es media, y el 1.7% 50.8% de enfermeras su nivel es baja. (Rodríguez, 2016)

Becerra (2015) en Trujillo realizó un estudio de investigación con la finalidad de determinar la relación entre percepción del cuidado humanizado de enfermería y nivel de estrés del paciente hospitalizado en 23 los servicios de medicina del hospital Regional Docente de Trujillo. Fue de tipo descriptivo y de corte transversal; los resultados que llegaron fue: El 65% de los pacientes hospitalizados perciben un cuidado humanizado de enfermería regular, el 22% malo, y el 13% bueno. (Becerra & Tacilla, 2015)

En el ámbito nacional se reportan las siguientes investigaciones:

Cotos y Tejada en Chimbote, en el 2014 realizaron un estudio titulado “Experiencia de la persona adulta hospitalizada respecto al cuidado brindado por la enfermera en el servicio de cirugía del hospital III Essalud” el cual tuvo como objetivo Analizar las experiencias de la persona adulta hospitalizada, respecto al cuidado brindado por la enfermera. Es un estudio de abordaje cualitativa. La muestra estuvo conformada por 12 personas hospitalizadas. a través de la

trayectoria fenomenológica emergieron 87 unidades de significado, sintetizadas en 14 categorías persona adulta hospitalizada, ser enfermera: persona que brinda cuidados. Según el análisis, se puede evidenciar que el cuidado puede ser percibido por la persona hospitalizada como una forma de experimentar un buen cuidado y trato adecuado, atención oportuna a sus necesidades; mientras que las divergencias a estas percepciones como la inoportuna atención de enfermería, experimentado por la deficiente atención, que se ve reflejada en errores en la comunicación e información enfermera-paciente-familia. (Cotos & Tejada, 2014)

En el ámbito local se reportan las siguientes investigaciones:

Durand y Flores (2012) Chimbote en su estudio Cuidado Humanizado del Profesional de Enfermería Percibido por el paciente hospitalizado Hospital Eleazar Guzmán Barrón Nuevo Chimbote tuvo como objetivo general describir la percepción del paciente hospitalizado sobre el cuidado humanizado del profesional de enfermería Hospital Eleazar Guzmán Barrón – Nuevo Chimbote con una población constituida por 25 pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina donde se utilizó la escala de percepción del paciente hospitalizado sobre el cuidado humanizado del Profesional de Enfermería, los resultados obtenidos fueron que el 48.6% de los pacientes hospitalizados en el servicio de medicina perciben un cuidado humanizado regular. En las categorías de análisis de la percepción del paciente hospitalizado sobre el cuidado humanizado del profesional de enfermería, se obtuvo una percepción favorable de la siguiente categoría: 67,1% percibe un nivel bueno de apoyo emocional, el 30% un nivel regular y el 2.9% un nivel malo. En la dimensión apoyo emocional. En apoyo físico el 57.2% percibe un nivel bueno de apoyo emocional, el 38.3% un nivel regular y el 4.5% un nivel malo; características del hacer de la enfermera 55.7% nivel bueno y el 44,3% un nivel regular, disponibilidad para la atención 51.4% .Se obtuvo una percepción medianamente favorable en las siguientes categorías proactividad 45.7% (Durand & Flores, 2013)

1.1.2. Fundamentación Científica

La presente investigación esta aborda en el constructo de Cuidado Humanizado el cual está respaldado en la Teoría de cuidado humanizado de Watson. En primera instancia de conceptualizara el cuidado de enfermería

Cuidado de Enfermería

El cuidado de enfermería ha sido identificado como el objeto de estudio de la enfermería, la esencia de la disciplina; y de ahí se han definido desde muchas vertientes, podemos encontrar diferentes escuelas. Según Kerouac, Pepin, Ducharme, Duquete, & Major (2002) se diferencian en seis grandes corrientes del hacer enfermero:

- La escuela de las necesidades encabezada por Virginia Henderson, según la cual el cuidado está centrado en la independencia de la persona en la satisfacción de sus necesidades fundamentales.
- La escuela de la interacción, cuya máxima exponente es Hildegarde Peplau. El cuidado es una acción humanitaria y no mecánica. Las teorizadoras señalan que la enfermera debe poseer conocimientos sistemáticos con el fin de evaluar las necesidades de ayuda de la persona, formular un diagnóstico de enfermería y planificar una intervención. Otra teórica cuya aportación según Kerouac se clasifica en la escuela de Hildegarde Peplau, y que Marriner define como filosofía es Joyce Travelbee, quien afirmó que la labor de la enfermera “es ayudar a una persona, una familia, o una comunidad a prevenir o afrontar la experiencia que supone la enfermedad o el sufrimiento, y si es necesario a encontrar un significado a sus vidas”.
- La escuela del ser humano unitario, su representante más relevante es Martha Rogers, quien se inspira para prestar cuidados de enfermería en trabajos filosóficos, en teorías de la física y la teoría general de los sistemas de von Bertalanffy.
- Por último, la escuela del Caring. Watson y Leininger proponen una correspondencia de cuidados que reúna el plano humanista y el científico. Según Benner y Wrubel, el cuidado que debe ofrecer la enfermería es

establecer una relación de ayuda, comprometerse emocionalmente con el otro, ya que es la única manera de que la relación sea significativa, de que vea a ese ser humano que necesita de la ayuda profesional en su totalidad y que él vea a una enfermera cálida, empática, que no lo juzga, sino que le brinda la ayuda profesional que necesita.

Muchas otras definiciones de cuidado se han realizado desde la perspectiva humanística, y sobre las bases puestas por Watson y Leininger, como las que asumen como principal de la definición de cuidado de las teóricas anteriores el aspecto transpersonal afirmando que el cuidado es un proceso recíproco, interactivo e interpersonal que involucra el bienestar tanto del que recibe como del que otorga el cuidado (Gil, 2012).

En la actualidad la enfermería y el mundo sanitario en conjunto se ven a sí mismos bajo una perspectiva cambiante. Existen autores que defienden el acto de cuidar, de igual modo que Watson como una convergencia de acciones técnicas y humanistas, considerando que la enfermería debe preparar a sus profesionales con una visión de disciplina científica, cultivando la constante preocupación por el bien fundamental de la humanidad y que posean, a su vez, un sistema de valores y creencias que revele su entereza ética (Agramonte & Leiva, 2007).

Cuidado humanizado de enfermería.

Para Watson manifiesta que el cuidado humanizado es el conjunto de acciones basadas en el conocimiento científico y principios bioéticos que brinda la enfermera(o) al paciente que temporal o indefinidamente lo requiere para satisfacer sus necesidades de una manera holística (bio-psico-social y espiritual) (Watson J. , Cuidado Humanizado, 2002).

Watson (1998) citado por Abades (2007) manifiesta 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, además de integrar los conocimientos científicos para guiar la actividad enfermera.

Watson (1988) manifiesta que el cuidado del ser humano es la esencia de la práctica de enfermería, y que el objetivo de enfermería consiste “*en facilitar la consecución a la persona de un mayor grado de armonía entre mente, cuerpo y alma que engendre procesos de autoconocimiento, respeto a uno mismo, autocuración y autocuidado al tiempo que alienta un aumento de la diversidad, protección y preservación de la dignidad humana*”.

En el ámbito Latinoamericano, existen autores regidos bajo la línea humanística que dan una apreciación clara del cuidado humanizado.

Rivera y Triana (2012) manifiestan que el **Cuidado Humanizado** es la interacción existente entre el cuidador y la persona que es cuidada, en la que surge un reconocimiento e interés por el otro, por sus sentimientos y emociones; siendo sensible a sus necesidades, manteniendo una visión única e integral del ser humano (Rivera & Alvarado, 2007)

Según el Grupo de Cuidado de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia (2000), el cuidado de enfermería es recíproco, interactivo e integrativo. Contempla las interacciones entre personas totales con sus sentimientos, pensamientos y expresiones. Cuidar en enfermería implica un conocimiento propio de cada enfermo, un darse cuenta de sus actitudes, aptitudes, intereses, motivaciones y sus conocimientos, requiere su manifestación como persona única, auténtica, capaz de generar confianza, serenidad y apoyo efectivo.

Percepción de cuidado humanizado de enfermería.

La percepción del cuidado de enfermería hace referencia a la impresión que subyace de esta interrelación en el momento de “cuidar al otro”, y cómo se interiorizan y clasifican los momentos y acciones intencionales de la persona cuidada y de aquella denominada cuidadora (Rivera & Alvarado, 2007).

Para el Grupo de Cuidado de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia (2000), Es el proceso mental mediante el cual el paciente y el personal de enfermería obtienen momentos significativos en su interior durante la interacción en el cuidado. Se debe tener en cuenta que el proceso de la percepción es subjetivo, sin embargo, algunos comportamientos son frecuentes e importantes en la interacción cuidador–ser cuidado para nutrir la esencia de los momentos de cuidado, dignificar al ser humano y fortalecer su autonomía.

Dichos argumentos están relacionados con el cuidado genuino y simultáneo citado por Watson, que permite al paciente y enfermera percibir datos del exterior y organizarlos de un modo significativo en el interior, para tomar conciencia del mundo que les rodea y de acuerdo con Larson y Wolf, lo anterior conlleva al conocimiento (Grupo de Cuidado, 2000).

Dimensiones del cuidado humanizado

Las dimensiones del cuidado humanizado fueron propuestas en Latinoamérica por Rivera y Álvaro (2007) basado en la teoría Jean Watson modificado y adaptado en la tercera versión por González (2014). Donde considera 4 dimensiones, que a continuación se describen:

Apoyo Emocional

El apoyo emocional que se les brinda a las personas, es el complemento indispensable para un adecuado tratamiento. El objetivo central del apoyo emocional es lograr que el paciente asuma una posición activa ante su estado y tratamiento, siendo similar a lo propuesto por Nightingale en donde “una

enfermera debe ser una persona en la que se pueda confiar, en otras palabras, capaz de ser enfermera de confianza... no puede ser ligera habladora; nunca debe contestar preguntas sobre su enfermo; debe ser estrictamente moderada y honesta” y esto corresponde a la relación ayuda – confianza propuesta por Watson. Esta posición activa permite que el paciente se fortalezca internamente lo cual es un factor influyente en la recuperación de la vida cotidiana y por supuesto influirá en la calidad de vida (Acosta, Mendoza, Morales, & Quiñones, 2013) (Rivera & Alvarado, 2007).

Apoyo Físico

Se basa en el hacer sentir bien al paciente, esto implica que cada enfermera al valorar a su paciente lo trate como una persona que merece respeto no como una enfermedad más, el mirarlo a la cara cuando se le habla, disminuir su dolor, atender sus necesidades y brindar comodidad tanto física como mental, es por eso que es de gran importancia brindar apoyo físico a cada uno de los pacientes que consultan diversos servicios (Ventocilla, 2017).

Es el componente que el paciente percibe del personal de enfermería cuando entra en contacto con ellos, en actividades sencillas pero significativas, como son el mirarlo a los ojos, tomarlo de la mano, realizar los procedimientos y cubrir sus necesidades físicas, incluida la atención oportuna para aliviar el dolor; la comunicación con los pacientes no solo se da con palabras. Las expresiones no verbales y el silencio también son formas de comunicación (Becerra & Tacilla, 2015).

Las enfermeras(o) deben adquirir habilidades y destrezas para saber interpretar lo que un paciente quiere expresar, aun en ausencia de las palabras. Para brindar un cuidado integral es importante establecer entre la enfermera y el paciente una relación de confianza y de ayuda, en la que haya disposición al diálogo y la escucha, utilizando una terminología clara y comprensible que facilite la comunicación y que permita identificar y

satisfacer las necesidades del paciente de forma asertiva y oportuna (Durand & Flores, 2013).

Cualidades del que hacer de la Enfermera

Hace referencia a la información y educación que requiere el paciente para atender la situación actual y el tratamiento, el ser honesto con el paciente sobre su condición médica, es el comportamiento más importante para él, puesto que muestra gran interés en que se explica o se informa sobre su condición actual.

El o la enfermera debe fortalecer el rol funcional de educar en el proceso de formación, en el cual se debe brindar los elementos necesarios que fortalezcan la estabilidad. El óptimo desempeño del enfermero o enfermera identificando por el paciente, en rasgos que describen una enfermera que se porta bien, que es atenta, que hace las cosas con sencillez, humildad y agrado, que explica con amabilidad propicia el dialogo, además su desempeño es profesional en cuanto al conocimiento que refleja en su trabajo, cumple con el deber profesional reconoce sus habilidades, sigue la indicaciones del tratamiento, el apoyo que brinda a sus compañeras(os), el trabajo en equipo y la capacidad de liderazgo que tiene frente al grupo (Pabón & Cabrera, 2008).

Esta categoría explica y facilita la referencia a la información y educación que requiere el paciente para atender la situación actual de enfermedad y tratamiento. Para enfermería, las auténticas y verdaderas cualidades de valor representan en el cuidado, están directamente vinculadas a las relaciones que surgen del respeto a las personas. Las conductas de los profesionales de enfermería median inevitablemente en las relaciones que se establecen con el usuario, familia (Inca, 2017).

Estas conductas constituyen el eje fundamental sobre el que gira toda intervención terapéutica, asistencial y de cuidados. A raíz de ello y de la

importancia que comportan el desarrollo de cualidades, destrezas y conocimientos; la empatía, la competencia profesional y el uso de un lenguaje adecuado son las cualidades más nombradas (Ventocilla, 2017).

Categoría de Proactividad

Esta categoría es de vital importancia puesto que hace referencia a los comportamientos que se deben realizar para evitar posibles complicaciones, aquí es fundamental que el enfermero(a) se identifique ante el paciente, le explique qué proceso se llevarán a cabo para que este pueda tomar decisiones, además de ánimo para que comunique todo lo que pasa y llame en caso de necesitarlo, mas no que sientan temor al expresar sus ideas. Ya que para Watson el personal de enfermería tiene la responsabilidad de promover la salud a través de actividades preventivas (Rodríguez, 2016).

Se define como todos aquellos comportamientos del enfermero (a) que denotan atención anticipada, al abogar por el paciente darle información precisa y oportuna a él y a su familia acerca de la hospitalización y evolución, respondiendo preguntas y explicándole sobre procedimientos. La pro actividad constituye a una atención oportuna que va más allá de las necesidades del paciente, que le concientiza y le hace más participe en el proceso de recuperación (Ventocilla, 2017).

Base teórica

Watson, como otras teorizadoras, fundamenta su trabajo en las ciencias humanísticas, situado en la corriente de pensamiento de la Transformación, que considera que un fenómeno es único, en interacción recíproca y simultánea con el mundo que lo envuelve y que, por eso mismo, lo puede transformar (Kérouac, Pepin, Ducharme, Duquette, & Mayor, 2007).

Recapitulando sus postulados, entienden el Caring como la base de la existencia humana, la preocupación por los otros, la ayuda a la persona a

realizarse y a actualizarse, una manera de ser y de estar en relación con otros humana, una manera de estar en el mundo, un elemento esencial para toda adaptación, una relación de co-presencia y de reciprocidad (Guillaumet, Fargues, Subirana, & Bros, 2005)

Watson entiende que el dominio de la Enfermería es la aplicación del cuidado en el mantenimiento o recuperación de la salud, así como al apoyo en el proceso del fin de la vida y en el momento de la muerte. Su teoría guía hacia un compromiso profesional orientado por normas éticas. Este compromiso ha de ser un factor motivador esencial en el proceso de cuidado. Según ella, la calidad de las intervenciones de la enfermera se basa en la participación de la enfermera-persona y del paciente-persona y en el conocimiento amplio del comportamiento humano, sus respuestas, sus necesidades, sus fuerzas y límites. Un saber reconfortar, tener compasión y empatía (Guillaumet, Fargues, Subirana, & Bros, 2005)

También contempla el desarrollo personal y profesional, el crecimiento espiritual, la propia historia de vida de la enfermera, sus experiencias anteriores, las oportunidades de estudio, sus propios valores y creencias y su relación con ella misma y con los demás. Las intervenciones relacionadas con el cuidado humano, constituyen lo que Watson denomina “Factores del Cuidado” (“Carative Factors”) que proporcionan a la enfermera un marco de referencia para su práctica. El origen y la evolución de estos factores se muestran en la Tabla 1

Tabla 1. Factores originales de cuidados (1979) Vs Proceso de cáritas clínico (2000)

Factores originales de cuidados (1979)	Proceso de cáritas clínico (2000)
1. Formación de un sistema de valores humanístico y altruista.	1. Práctica afectuosa, amable y ecuánime dentro del contexto del cuidado consciente.
2. Instilación de fe y esperanza.	2. Presencia auténtica que permita y contemple el sistema profundo de creencias y el mundo subjetivo del cuidador y de la persona cuidada.
3. Cultivo de la sensibilidad hacia uno mismo y los demás.	3. Cultivo de las prácticas espirituales y transpersonales yendo más allá de uno
4. Desarrollo de la relación de cuidados humanos, de ayuda y confianza.	
5. Promoción y aceptación de la expresión de sentimientos positivos y negativos.	

<p>6. Uso de procesos creativos para la solución de problemas.</p> <p>7. Promoción de la enseñanza y el aprendizaje transpersonal.</p> <p>8. Disposición para crear un entorno mental, físico, social y espiritual corrector y/o de apoyo.</p> <p>9. Ayuda a la satisfacción de las necesidades humanas. 10. Aceptación de las fuerzas existenciales, fenomenológicas y espirituales.</p>	<p>mismo.</p> <p>4. Desarrollo y mantenimiento de una relación de ayuda y confianza, estableciendo una relación auténtica de cuidado.</p> <p>5. Promoción y aceptación de la expresión de sentimientos positivos y negativos.</p> <p>6. Uso sistemático de un proceso creativo de caring que fomente la sanación humanitaria.</p> <p>7. Adquirir experiencia en el proceso enseñanza-aprendizaje en la relación con las personas.</p> <p>8. Proveer de un entorno de soporte y protección a nivel mental, físico, social y espiritual, potenciando el confort, la dignidad y la paz.</p> <p>9. Administrar cuidados fundamentales contemplando el cuerpo, la mente y el espíritu.</p> <p>10. Permitir verbalizar la dimensión existencialista de la propia vida y muerte, ofreciendo cuidados espirituales (alma).</p>
---	--

Watson ha estudiado el cuidado de enfermería con enfoques filosóficos (existencial – fenomenológico) y con base espiritual, y ve el cuidado como un ideal moral y ético de la enfermería, en otras palabras, el cuidado humano como relación terapéutica básica entre los seres humanos; es relacional, transpersonal e intersubjetivo. (Wade & Kasper, 2006) Lo anterior le permitió a Watson la articulación de sus premisas teóricas, conjuntamente con las premisas básicas de la ciencia de la enfermería, según la cita Walker (1996) (Walker, 1996):

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.

Las premisas básicas expuestas son un reflejo de los aspectos interpersonales – transpersonales – espirituales de su obra, reflejando la integración de sus creencias y valores sobre la vida humana y, proporcionan el fundamento para el desarrollo ulterior de su teoría:

- Las emociones y la mente de una persona son las ventanas de su alma.
- El cuerpo de una persona está limitado en el tiempo y el espacio, pero la mente y el alma no se limitan al universo físico.
- El acceso al cuerpo, a la mente y al alma de una persona es posible siempre que la persona sea percibida como una totalidad.
- El espíritu, lo más profundo de cada ser, o el alma (geist) de una persona existe en él y para él.
- Las personas necesitan la ayuda y el amor de los demás.
- Para hallar soluciones es necesario encontrar significados.
- La totalidad de la experiencia en un momento dado constituye un campo fenomenológico.

Conceptos de la Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson

Los conceptos de la teoría de Jean Watson: Interacción enfermera paciente, campo fenomenológico, relación transpersonal de cuidado y momento de cuidado están emergiendo, aún estos conceptos necesitan ser definidos más claramente, esto es quizás por la naturaleza abstracta de los conceptos que ha hecho este modelo difícil para evaluar.

Interacción enfermera paciente

El ideal moral de enfermería es la protección, mejora y preservación de la dignidad humana. El cuidado humano involucra valores, voluntad y un compromiso para cuidar, conocimiento, acciones de cuidado y consecuencias. Al ser considerado el cuidado como íntersubjetivo, responde a procesos de salud enfermedad, interacción persona medio ambiente, conocimientos de los procesos de cuidado de enfermería, autoconocimiento, conocimiento del poder de sí mismo y limitaciones en la relación de cuidado. Ella conceptualiza el cuidado como un proceso interpersonal, entre dos personas, con dimensión transpersonal (enfermera paciente) (Watson J. , 1988) (Watson J. , 2007).

Campo fenomenológico

El cuidado inicia cuando la enfermera entra en el campo fenomenológico del paciente (marco de referencia de la persona, realidad subjetiva compuesta en su totalidad por la experiencia humana) y responde a la condición del ser del paciente (espíritu, alma) de la misma manera que el paciente expone sus sentimientos subjetivos.

Relación de cuidado transpersonal

El cuidado transpersonal es una unión espiritual entre dos personas que trascienden “persona, tiempo, espacio e historia de vida de cada uno”. Esta trascendencia permite a ambos el paciente y la enfermera entrar en el campo fenomenológico del otro.

Esta relación describe cómo la enfermera va más allá de una evaluación objetiva, mostrando preocupación (interés) hacia el significado subjetivo y más profundo de la persona en cuanto a su propia situación de salud. Este acercamiento destaca la unicidad tanto de la persona como de la enfermera, y también la mutualidad entre los dos individuos, que es fundamental a la relación. Como tal, la preocupación del que cuida y del cuidado, se conectan en una búsqueda mutua de significado (sentido) e integridad, y quizás para la trascendencia espiritual de sufrimiento (Watson J. , 2007).

El término “transpersonal” quiere decir ir más allá del propio ego y del aquí y ahora, pues permite alcanzar conexiones espirituales más profundas en la promoción de la comodidad y la curación del paciente. Finalmente, el objetivo de una relación transpersonal de cuidado corresponde a proteger, realzar, y conservar la dignidad de la persona, la humanidad, la integridad y la armonía interior.

La teoría de Watson proyecta una reverencia por las maravillas y misterios de la vida, un reconocimiento de la dimensión de la vida espiritual, y una fundamental creencia en el poder interno de los procesos de cuidado humano para producir crecimiento y cambio. Watson destaca el acto de ayuda de las personas para conseguir más autoconocimiento, autocontrol y disposición para la autocuración independientemente de la condición externa de salud (Watson J. , 2002).

Momento de cuidado

Según Watson, una ocasión de cuidado es el momento (el foco en el espacio y el tiempo) en que la enfermera y otra persona viven juntos de tal modo que la ocasión para el cuidado humano es creada. Ambas personas, con sus campos únicos fenomenológicos, tienen la posibilidad de venir juntos a una transacción humana a humano. Para Watson, el campo fenomenal corresponde al marco de la persona o la totalidad de la experiencia humana consistente en sentimientos, sensaciones corporales, pensamientos, creencias espirituales, expectativas, consideraciones ambientales, y sentido/significado de las percepciones de uno mismo –todas las cuales están basadas en la historia pasada, el presente, y el futuro imaginado de uno mismo. No una simple meta para quien es cuidado, Watson insiste en que la enfermera, el dador de cuidado, también necesita estar al tanto de su propio conocimiento y auténtica presencia de estar en el momento de cuidado con su paciente (Watson J. , 2002).

1.2. JUSTIFICACION

En la actualidad la humanización en los hospitales es una necesidad que demanda los usuarios como parte de un derecho, es aquí que las políticas de salud están enfocadas a establecer normativas legales que asegure el buen trato al usuario. El ser humano cuando sufre deterioro de su salud requiere de ayuda y cuidados profesionales para lograr la adaptación, explicaciones acerca como abordar los procesos de salud y vivir momentos de incertidumbre por el desconocimiento de la enfermedad y de los procesos de atención hospitalarias, es aquí la necesidad que los profesionales de la salud deben comprender que el paciente necesita participar de sus cuidados conjuntamente con la familia. El usuario exige hoy en día el reconocimiento de su derecho como un acto de dignidad para recibir una atención en salud, de tal manera que él se sienta valorado como persona en sus dimensiones humanas (Pabón & Cabrera, 2008).

Los cuidados en la actualidad necesitan una fuerte reconsideración hacia la humanización de la salud, en la que los cuidados se sitúan ética y profesionalmente (Urra, Jana, & García, 2011). En tal sentido, es importante que el profesional de enfermería muestre un alto sentido de compromiso, lealtad, valores y humanismo en la aplicación del cuidado a todo el que así lo requiera (Collado, 2010) (Romero, Contreras, Pérez, Moncada, & Jiménez, 2016).

En este sentido, oír lo que los pacientes tienen para relatar sobre el cuidado que le es prestado puede ser una oportunidad de construcción de un indicador de resultado, que indica a los gestores algunos caminos decisorios de transformaciones e innovaciones. (Organización mundial de la salud, 2013).

El propósito principal de este estudio, apunta a esclarecer el rol que ejerce el profesional de enfermería, como agente transformador social en el ámbito de cuidado a la salud de los individuos. Cuya responsabilidad no sólo recae en elevar el nivel de salud sino además simultáneamente incrementar el nivel de la calidad del cuidado que se brinda al paciente a través de un cuidado humanizado.

El presente proyecto de investigación es de suma importancia porque los resultados permitirán ampliar y fortalecer los conocimientos del profesional de enfermería, así como a la institución que oferta este servicio, se otorgará importantes aportes para el manejo de la atención y cuidado de enfermería.

Para el Hospital EsSalud, el conocer la realidad existente en cuanto al nivel de humanización en el cuidado que brinda el personal de enfermería según percepción del paciente hospitalizado, le permitirá reorientar sus acciones en el cuidado de enfermería.

Para la Universidad San Pedro servirá como base bibliográfica para el desarrollo de nuevos trabajos de investigación, incrementar los conocimientos referentes al tema, en docentes, estudiantes, ampliar y mejorar los contenidos en el área de enfermería.

1.3. PROBLEMA

Ante esta realidad, se realizó la formulación del problema:

¿Cuál es el nivel de cuidado humanizado del profesional de enfermería desde la perspectiva del paciente internado en el Hospital III EsSalud de Chimbote. 2017?

1.4. CONCEPTUACIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA:

Definición Conceptual:

Es el conjunto de acciones basadas en el conocimiento científico y principios bioéticos que brinda la enfermera(o) al paciente que temporal o indefinidamente lo requiere para satisfacer sus necesidades de una manera holística (bio-psico-social y espiritual).

Definición operacional: Los resultados fueron categorizados según el Test de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería PCHE en escala ordinal de la siguiente manera:

- Cuidado Humanizado Bueno: 133-172 puntos
- Cuidado Humanizado Regular: 89-132 puntos
- Cuidado Humanizado malo: 43-88 puntos

La presente variable está conformada por 4 dimensiones que a continuación se describen

- **Apoyo Emocional**

Definición Conceptual: Se define como el apoyo percibido por el paciente en la interacción del cuidado con el personal de enfermería a través de un buen trato cordial y amistoso con calor humano en un ambiente tranquilo, cómodo y de confianza que deriva en sentimientos de bienestar y para el paciente. La interrelación enfermera – paciente tales como sentirse apoyado, acogido, atendido, cuidado, acompañado, informado, recibir calor humano y cariño, estar orientado, sentir afecto e incluso crecer como ser humano.

Definición operacional: Los resultados fueron categorizados según el Test de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería PCHE en escala ordinal de la siguiente manera

- Cuidado Humanizado Bueno : 31- 40 puntos
- Cuidado Humanizado Regular : 21- 30 puntos
- Cuidado Humanizado malo : 10- 20 puntos

- **Apoyo Físico**

Definición Conceptual: Se basa en el hacer sentir bien al paciente, esto implica que cada enfermera al valorar a su paciente lo trate como una persona que merece respeto no como una enfermedad más, el mirarlo a la cara cuando se le habla, disminuir su dolor, atender sus necesidades y brindar comodidad tanto física como mental, es por eso que es de gran importancia brindar apoyo físico a cada uno de los pacientes que consultan diversos servicios.

Definición operacional: Los resultados fueron categorizados según el Test de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería PCHE en escala ordinal de la siguiente manera

- Cuidado Humanizado Bueno : 13- 16 puntos
- Cuidado Humanizado Regular : 10- 12 puntos
- Cuidado Humanizado malo : 5- 9 puntos

- **Cualidades del que hacer de la Enfermera**

Definición Conceptual: Hace referencia a la información y educación que requiere el paciente para atender la situación actual y el tratamiento, el ser honesto con el paciente sobre su condición médica, es el comportamiento más importante para él, puesto que muestra gran interés en que se explica o se informa sobre si condición actual.

Definición operacional: Los resultados fueron categorizados según el Test de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería PCHE en escala ordinal de la siguiente manera

- Cuidado Humanizado Bueno : 55- 72 puntos
- Cuidado Humanizado Regular : 37- 54 puntos
- Cuidado Humanizado malo : 18- 36 puntos

- **Proactividad**

Definición Conceptual: Se define como todos aquellos comportamientos del enfermero (a) que denotan atención anticipada, al abogar por el paciente darle información precisa y oportuna a él y a su familia acerca de la hospitalización y evolución, respondiendo preguntas y explicándole sobre procedimientos

Definición operacional: Los resultados fueron categorizados según el Test de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería PCHE en escala ordinal de la siguiente manera

- Cuidado Humanizado Bueno : 34- 44 puntos
- Cuidado Humanizado Regular : 23- 33 puntos
- Cuidado Humanizado malo : 11- 22 puntos

1.5. HIPÓTESIS

Implícita

1.6. OBJETIVOS:

1.6.1. OBJETIVO GENERAL:

- Determinar el nivel de cuidado humanizado del profesional de enfermería desde la perspectiva del paciente internado en el Hospital III EsSalud. Chimbote, 2017.

1.6.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Identificar el nivel de cuidado humanizado del profesional de enfermería en su dimensión apoyo emocional desde la perspectiva del paciente internado en el Hospital III EsSalud. Chimbote, 2017.
- Identificar el nivel de cuidado humanizado del profesional de enfermería en su dimensión apoyo físico desde la perspectiva del paciente internado en el Hospital III EsSalud. Chimbote, 2017.
- Identificar el nivel de cuidado humanizado del profesional de enfermería en su dimensión cualidades del hacer de enfermería desde la perspectiva del paciente internado en el Hospital III EsSalud. Chimbote, 2017.
- Identificar el nivel de cuidado humanizado del profesional de enfermería en su dimensión proactividad desde la perspectiva del paciente internado en el Hospital III EsSalud. Chimbote, 2017.

2.2. POBLACION Y MUESTRA:

2.2.1. Población

La población de estudio estuvo determinada por 100 pacientes hospitalizados en el servicio de medicina; cirugía y emergencia del Hospital III Es salud, estos servicios brindan la estancia hospitalaria y características requeridas para la interacción adecuada de los pacientes y personal de enfermería.

2.2.2. Muestra:

La muestra quedo constituida por 70 (Anexo 1) pacientes hombres y/o mujeres hospitalizados se consideró tres extractos: los servicios de Medicina, Cirugía y Emergencia del hospital III Es salud.

Tipo de muestreo

El muestreo fue por conveniencia, se consideró a todos los pacientes hospitalizados durante el mes de febrero del año 2017, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

2.2.3. Unidad de análisis

Estuvo constituido por cada paciente que fue atendido en el servicio de medicina, cirugía y emergencia.

a. Criterios de inclusión e exclusión

Criterios de inclusión:

- Pacientes adultos hospitalizados en los servicios de Medicina, cirugía y emergencia de ambos sexos.
- Pacientes hospitalizados mayores de 18 – 63 años de edad.
- Pacientes con tiempo de hospitalización igual o mayor a tres días, permitiendo así tiempo de interacción suficiente con el personal de enfermería para crear un criterio que permita responder la encuesta. (Durand y Flores .2012) en su estudio Cuidado Humanizado del Profesional de Enfermería Percibido por el paciente hospitalizado Hospital Eleazar Guzmán Barrón Nuevo Chimbote.
- Pacientes que se encontraban en LOTE (lucidos, orientados en tiempo, espacio y persona).

- Pacientes que acepten participar en el estudio y que firmaron el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Pacientes que no hablaban la lengua española
- Pacientes menores de 18 años.
- Pacientes que no se encontraban en LOTEPE.
- Pacientes de otro servicio.
- Pacientes con alteraciones mentales.
- Pacientes que no firmaron el consentimiento informado o que no desearon participar.

2.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACION:

La técnica que se utilizó fue una entrevista estructurada, la cual permitió obtener información de los sujetos de estudio, destinado a obtener respuestas sobre el cuidado humanizado. Y como instrumento el siguiente:

A. Test de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería PCHE (Anexo 2)

Nombre	:	Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de Enfermería (PCHE) 3ª versión.
Año de publicación	:	2014
Autores:	:	Elaborado la primera versión en Latinoamérica por Rivera y Álvaro (2007) basado en la teoría Jean Watson modificado y adaptado en la tercera versión por González (2014)
Objetivo	:	Evaluar el nivel de percepción de comportamientos de cuidado humanizado que brinda el profesional de Enfermería
Dirigida a	:	Usuarios asistidos por algún profesional de enfermería
Forma de aplicación	de	Se puede aplicar de manera individual o colectiva.
Tiempo	de	Aproximadamente 15 minutos

duración

Dimensiones : - Cualidades del hacer de enfermería.
- Apertura a la comunicación enfermera – paciente.
- Disposición para la atención y

Descripción : Es un instrumento que permite evaluar el cuidado humanizado de enfermería según percepción del paciente está basado en la teoría de Cuidado humanizado de Watson consta de 43 preguntas, construido en escala Likert en 4 alternativas: Siempre (S), Casi siempre (CS), Algunas veces (AV) y Nunca (N) Consta de 4 dimensiones.
Apoyo emocional, Apoyo físico, cualidades del quehacer de enfermería y proactividad.

Validez y confiabilidad

Cabe señalar que el instrumento fue validado por investigadores anteriores como a continuación se describe.

Validez y confiabilidad de autores anteriores:

El test Comportamiento de Cuidado Humanizado en Enfermería PCHE Clinicountry 3ª versión”, fue validado por Gonzáles en el 2014 a través de una validez facial y de contenido con un índice de aceptabilidad del 0,92 y un índice de validez de contenido de 0,98 por expertos. (González, 2014).

La confiabilidad fue determinada por Gonzalo (2014) a través del alfa de Cronbach donde obtuvo un valor 0,96. Y en el 2016 en Perú Rodríguez a través de una prueba piloto obtuvo un valor de 0.942, siendo mayor que 0.7, por lo que el instrumento es confiable en el contexto peruano.

Validez en la presente investigación

En primera instancia se validó por medio de juicio de expertos con la experiencia en el área los cuales evaluaron y aprobaron el instrumento. Quienes fueron:

Dr. Hurtado Vega Henry Willians

Lic. Ramírez Carrascal Henry Omar

Lic. Chaupe Hernández Luis

Confiabilidad

Luego de su validación se sometió a una prueba piloto en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón con el objeto de evaluar la confiabilidad a través del alfa de conbrach donde se obtuvo un valor de 0,942 mayor a 0,70.

Además es considerado válido y confiable según la revisión de artículos de la temática para su aplicación ámbitos hospitalarios, disponible para la comunidad científica a nivel nacional e internacional (González, 2014)

2.4. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

- **Petición de permiso:** Se gestionó una solicitud dirigida desde la dirección de Escuela de enfermería de la USP al director del Hospital EsSalud, para acceder a la autorización correspondiente a la ejecución y recolección de los datos necesarios para la investigación.
- **Firma del consentimiento informado:** Previa a la recolección de datos, se llevó a cabo el procedimiento del consentimiento informado, iniciando con la información acerca del objeto y finalidad y relevancia del estudio, ya que fue fundamental para la protección de las personas que participaron como voluntarios en la investigación, luego de ello se prosiguió a solicitar la firma del consentimiento informado, el mismo que fue la confirmación de la participación voluntaria la madre del niño. Finalmente se realizó la recolección de datos a través del instrumento de investigación.
- **Recolección de datos:** El instrumento fue aplicado por las investigadoras, para lo que se tomó en cuenta los criterios de inclusión y exclusión considerando los derechos de anonimato, libre participación y confidencialidad.

2.5. PROCESAMIENTO, ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

El procesamiento y análisis estadístico se realizó mediante la clasificación, ordenamiento y codificación de datos mediante el uso del programa estadístico: SPSS/info/software versión 23.0. Los resultados fueron representados en tablas simples y gráficos, cifras absolutas y relativas.

2.6. PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS

En el presente estudio de investigación se considerará los siguientes principios bioéticos de Beauchamp y Childress (Gómez, 2009).

- a. **Respeto a la Autonomía:** afirman estos autores, todas las teorías de la autonomía están de acuerdo en dos condiciones esenciales: a) La libertad, entendida como la independencia de influencias que controlen, y b) La agencia, es decir, la capacidad para la acción intencional. Para la aplicación del instrumento las investigadoras explicaron a cada paciente seleccionada acerca de los objetivos de la investigación, así mismo se aplicó el consentimiento informado, el mismo que autorizaba formalmente su participación.
- b. **No maleficencia:** El principio de no-maleficencia hace referencia a la obligación de no infringir daño intencionadamente. Para el presente estudio, durante todo el proceso, y como efectos de la misma investigación, no se cometieron daños.
- c. **Beneficencia:** La beneficencia puede entenderse, de manera más general, como todo tipo de acción que tiene por finalidad el bien de otros. Para el presente estudio, los resultados son importantes tanto para la institución de salud como para los pacientes, dado que esto permitirá tomar estrategias de atención teniendo en cuenta el trato humanizado
- d. **Principio de Justicia:** Este principio se sustenta en la obligación ética de dar a cada una de las personas lo que verdaderamente necesita o corresponde, en consecuencia, con lo que se considera correcto y apropiado desde el punto de vista moral. Todas las pacientes que participen del estudio de investigación tendrán derecho de conocer los resultados del presente estudio.

CAPÍTULO III
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

3.1. Resultados

Tabla 1

Cuidado humanizado del enfermero(a) desde la perspectiva del paciente internado en el Hospital III EsSalud. Chimbote -2017.

Cuidado Humanizado Global	N	%
Bueno	46	65,7
Regular	24	34,3
Total	70	100,0

Fuente: Base de datos del Test de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería PCHE aplicado al paciente internado en el Hospital III EsSalud. 2017

Interpretación: Se evidencia que, de una distribución de 70 (100%) pacientes internados en el Hospital III EsSalud, el 65,7% del paciente percibe un nivel bueno de cuidado humanizado de enfermería, el 34,3% un nivel regular de cuidado humanizado de enfermería.

Tabla 2

Nivel de cuidado humanizado del profesional de enfermería en su dimensión apoyo emocional desde la perspectiva del paciente internado en el Hospital III EsSalud. Chimbote -2017

Apoyo emocional	N	%
Bueno	52	68.6
Regular	18	31,4
Total	70	100,0

Fuente: Base de datos del Test de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería PCHE aplicado al paciente internado en el Hospital III EsSalud. 2017.

Interpretación: Se evidencia que, de una distribución de 70 (100%) pacientes internados en el Hospital III EsSalud, el 68.6% del paciente percibe un nivel bueno de apoyo emocional, el 31,4 % pacientes un nivel regular de apoyo emocional.

Tabla 3

Nivel de cuidado humanizado del profesional de enfermería en su dimensión apoyo físico desde la perspectiva del paciente internado en el Hospital III EsSalud. Chimbote -2017

Apoyo físico	N	%
Bueno	36	51,4
Regular	34	48,6
Total	70	100.0

Fuente: Base de datos del Test de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería PCHE aplicado al paciente internado en el Hospital III EsSalud. 2017

Interpretación: Se evidencia que, de una distribución de 70 (100%) pacientes internados en el Hospital III EsSalud, el 51,4% del paciente percibe un nivel bueno de apoyo físico, el 48,6% pacientes un nivel regular de apoyo físico.

Tabla 4

Nivel de cuidado humanizado del profesional de enfermería en su dimensión cualidades del hacer de enfermería desde la perspectiva del paciente internado en el Hospital III EsSalud. Chimbote -2017

Cualidades del hacer de enfermería	N	%
Bueno	46	65,7
Regular	24	34,3
Total	70	100,0

Fuente: Base de datos del Test de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería PCHE aplicado al paciente internado en el Hospital III EsSalud. 2017.

Interpretación: Se evidencia que, de una distribución de 70 (100%) pacientes internados en el Hospital III EsSalud, el 65,7% del paciente percibe un nivel bueno de cualidades del hacer de enfermería, el 34,3% pacientes un nivel regular de cualidades del hacer de enfermería.

Tabla 5

Nivel de cuidado humanizado del profesional de enfermería en su dimensión proactividad desde la perspectiva del paciente internado en el Hospital III EsSalud. Chimbote -2017

Proactividad	N	%
Bueno	42	60,0
Regular	28	40,0
Total	70	100,0

Fuente: Base de datos del Test de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería PCHE aplicado al paciente internado en el Hospital III EsSalud. 2017.

Interpretación: Se evidencia que, de una distribución de 70 (100%) pacientes internados en el Hospital III EsSalud, el 60,0% del paciente percibe un nivel bueno de Proactividad, el 40% pacientes un nivel regular de proactividad.

3.2. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En la **Tabla y gráfica 1**, se presenta un nivel cuidado humanizado del enfermero(a) desde la perspectiva del paciente internado. Donde se evidencia que, de una distribución de 70 (100%) pacientes internados en el Hospital III EsSalud, el 65,7% del paciente percibe un nivel bueno de cuidado humanizado de enfermería, el 34,3% un nivel regular de cuidado humanizado de enfermería.

Los resultados obtenidos coinciden con los resultados de Romero y et al (2016) quien en su estudio “Cuidado humanizado de enfermería en pacientes hospitalizados en Colombia”. Quienes obtuvieron que 68,2% de pacientes perciben un nivel bueno de cuidado humanizado, el 26.3% un nivel regular y el 5,5 % un nivel malo.

De igual manera, guardan relación con Acosta, Mendoza y et al. (2013) en Colombia, en su Estudio. “Percepción del Paciente Hospitalizados sobre el Cuidado Humanizado Brindado por enfermería en una IPS de Tercer Nivel Cartagena”, quienes obtuvieron por resultados, que el 70% pacientes percibieron comportamientos de cuidado humanizado Bueno, un 26% regular y un 4% no percibió comportamientos de cuidado humanizado

Del mismo, modo guarda relación con Miranda, Monje y Oyarzún (2014) quienes través de su estudio en Chile denominado “Percepción de cuidado humanizado en el servicio de Medicina Adulto, Hospital Base Valdivia” obtuvieron que el 76% de los pacientes percibieron nivel bueno de trato humanizado, el 13,5% regular y un 10,5% nunca percibió un trato humanizado.

Sin embargo, difieren con Inca (2017) quien en su estudio “Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado del equipo de enfermería de centro quirúrgico de la Clínica Internacional Sede San Borja Los resultados mostraron

que el 50% tienen una percepción regular, 31.7% buena y 18.3% mala sobre el cuidado humanizado del equipo de enfermería.

También difiere con Becerra (2015) quien en su investigación “Percepción del cuidado humanizado de enfermería y nivel de estrés del paciente hospitalizado en el Hospital Regional Docente de Trujillo” obtuvo como resultados que el 65% de los pacientes hospitalizados perciben un cuidado humanizado de enfermería regular, el 22% malo, y el 13% bueno.

Los resultados obtenidos permiten evidenciar que el profesional de enfermería cuenta sensibilidad, tal como lo señala Piexak y et al. (2016) que los pacientes tienen diferentes necesidades de atención, siendo fundamental contar con la sensibilidad para ser capaz de darse cuenta de lo que cada paciente necesita

En tal sentido, Watson (1998) citado por Abades (2007) manifiesta 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, además de integrar los conocimientos científicos para guiar la actividad enfermera.

En la **Tabla y gráfica 2**. Se presenta el nivel de cuidado humanizado del profesional de enfermería en su dimensión apoyo emocional desde la perspectiva del paciente internado. Donde se evidencia que, de una distribución de 70 (100%) pacientes internados en el Hospital III EsSalud, el 68,6% del paciente percibe un nivel bueno de apoyo emocional, el 31,4% pacientes un nivel regular de apoyo emocional.

Los resultados obtenidos coinciden con los resultados de Durand Y Flores (2012) quien en su estudio “Cuidado Humanizado del Profesional de Enfermería Percibido por el paciente hospitalizado Hospital Eleazar Guzmán Barrón Nuevo Chimbote”. Obtuvieron que el 67,1% percibe un nivel bueno de apoyo emocional, el 30% un nivel regular y el 2.9% un nivel malo.

Del mismo modo, guarda relación con Romero y et al (2016) quien en su estudio “Cuidado humanizado de enfermería en pacientes hospitalizados en Colombia”. Obtuvo que 77,5% de pacientes perciben un nivel bueno de cuidado humanizado, el 14,8% un nivel regular y el 7,4 % un nivel malo.

Sin embargo, difiere con Inca (2017) quien en su estudio “Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado del equipo de enfermería de centro quirúrgico de la Clínica Internacional Sede San Borja. Obtuvo que en la dimensión apoyo emocional, el 42.7% apreciaron un nivel bueno, 39% un nivel regular 18.3% un nivel malo.

Según los resultados obtenidos, el paciente manifestó que casi siempre el profesional de enfermería le interesa y le pregunta por su estado de ánimo, le brinda un cuidado amoroso y delicado. le brinda tranquilidad, mediante un cuidado amoroso y delicado. Sintiéndose satisfecho (Anexo 4)

Según Rivera y Triana (2012) manifiestan que el cuidado humanizado es la interacción existente entre el cuidador y la persona que es cuidada, en la que surge un reconocimiento e interés por el otro, por sus sentimientos y emociones; siendo sensible a sus necesidades, manteniendo una visión única e integral del ser human

En la **Tabla y gráfica 3**. se presenta el nivel de cuidado humanizado del profesional de enfermería en su dimensión apoyo físico desde la perspectiva del paciente internado. Donde se evidencia que, de una distribución de 70 (100%) pacientes internados en el Hospital III EsSalud, el 51,4% del paciente percibe un nivel Bueno de apoyo físico, el 48,6% pacientes un nivel regular de apoyo físico.

Del mismo modo, guarda relación con Durand y Flores (2012) quien en su estudio “Cuidado Humanizado del Profesional de Enfermería Percibido por el paciente hospitalizado Hospital Eleazar Guzmán Barrón Nuevo Chimbote”.

Obtuvieron que el 57.2% percibe un nivel bueno de apoyo emocional, el 38.3% un nivel regular y el 4.5% un nivel malo.

El apoyo físico, Es el componente que el paciente percibe del personal de enfermería cuando entra en contacto con ellos, en actividades sencillas pero significativas, como son el mirarlo a los ojos, tomarlo de la mano, realizar los procedimientos y cubrir sus necesidades físicas, incluida la atención oportuna para aliviar el dolor; la comunicación con los pacientes no solo se da con palabras. Las expresiones no verbales y el silencio también son formas de comunicación (Rodríguez, 2016).

Los resultados obtenidos manifiestan que los pacientes referentes al apoyo físico, considera que casi siempre el profesional de enfermería se esfuerza por brindarme comodidad física., Siente que la enfermera les brinda un ambiente de protección casi siempre la enfermera atiende sus necesidades básicas. Sin embargo, algunas veces el profesional de enfermería lo mira cuando le habla. Cabe señalar que el profesional de enfermería presenta una gran sobrecarga laboral existiendo poco recurso humano (Anexo 4).

En la **Tabla y gráfica 4**, se presenta el nivel de cuidado humanizado del profesional de enfermería en su dimensión cualidades del hacer de enfermería desde la perspectiva del paciente internado. Donde se evidencia que, de una distribución de 70 (100%) pacientes internados en el Hospital III EsSalud, el 65,7% del paciente percibe un nivel bueno de cualidades del hacer de enfermería, el 34,3% pacientes un nivel regular de cualidades del hacer de enfermería.

Los resultados obtenidos guarda relación con Rodríguez (2016) quien en su investigación “Cuidado humanizado que brinda la enfermera en emergencia del Hospital Víctor Lazarte Echeagaray Trujillo” referente a la dimensión cualidades del hacer de enfermería el 58.3% de enfermeras obtuvo un nivel de cuidado humanizado fue Bueno, el 38.3% regular y el 3.3% malo.

Del mismo modo, guarda relación con Durand y Flores (2012) quien en su estudio “Cuidado Humanizado del Profesional de Enfermería Percibido por el paciente hospitalizado Hospital Eleazar Guzmán Barrón Nuevo Chimbote”. Obtuvieron que en la dimensión característica del hacer de la enfermera el 55.7% percibe un nivel bueno el 44,3% un nivel regular.

Sin embargo, difiere con Inca (2017) quien en su estudio “Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado del equipo de enfermería de centro quirúrgico de la Clínica Internacional Sede San Borja. Obtuvo que en la dimensión cualidades del hacer de enfermería, el 45.2% considero una percepción buena 42.7% regular 12.2% mala.

Los resultados obtenidos muestran que el paciente hospital manifiesta que casi siempre el profesional de enfermería establece una relación agradable con usted, explica anticipadamente los procedimientos, tiene facilidad para acercarse a usted. Responde con rapidez al llamado (Anexo 4).

Watson (2007) manifiesta que entre las cualidades de enfermería el profesional debe entablar una relación empática, agradable esta relación describe cómo la enfermera va más allá de una evaluación objetiva, mostrando preocupación (interés) hacia el significado subjetivo y más profundo de la persona en cuanto a su propia situación de salud. Este acercamiento destaca la unicidad tanto de la persona como de la enfermera, y también la mutualidad entre los dos individuos, que es fundamental a la relación. Como tal, la preocupación del que cuida y del cuidado, se conectan en una búsqueda mutua de significado (sentido) e integridad, y quizás para la trascendencia espiritual de sufrimiento.

En la **tabla y gráfica 5**. Se presenta el nivel de cuidado humanizado del profesional de enfermería en su dimensión proactividad desde la perspectiva del paciente internado Donde se evidencia que, de una distribución de 70 (100%) pacientes internados en el Hospital III EsSalud, el 60,0% del paciente percibe un nivel bueno de Proactividad, el 40% pacientes un nivel regular de proactividad.

Sin embargo, difiere con Durand Y Flores (2012) quien en su estudio “Cuidado Humanizado del Profesional de Enfermería Percibido por el paciente hospitalizado Hospital Eleazar Guzmán Barrón Nuevo Chimbote”. Obtuvieron que en la dimensión proactividad que el 24,9% percibe un nivel bueno el 45,7 % un nivel regular y 29.4% un nivel malo.

Del mismo modo difiere con Inca (2017) quien en su estudio “Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado del equipo de enfermería de centro quirúrgico de la Clínica Internacional Sede San Borja. Obtuvo que en la dimensión proactividad, el 41.5% considero una percepción regular ,40.2% buena 18.3% mala.

Los resultados obtenidos muestran que el paciente percibe habilidad de proactividad por parte del profesional de enfermería, manifestando que casi siempre El profesional de enfermería respeta sus decisiones, lo orienta para que lo llame si tiene problemas, brinda los cuidados para aliviar su malestar cuando lo necesito. Respeta su intimidad (Anexo 4)

La Proactividad es de vital importancia puesto que hace referencia a los comportamientos que se deben realizar para evitar posibles complicaciones, aquí es fundamental que el enfermero(a) se identifique ante el paciente, le explique qué proceso se llevaran a cabo para que este pueda tomar decisiones, además de ánimo para que comunique todo lo que pasa y llame en caso de necesitarlo, mas no que sientan temor al expresar sus ideas Watson (2017) manifiesta que el personal de enfermería tiene la responsabilidad de promover la salud a través de actividades preventivas.

CAPÍTULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIÓN

4.1 CONCLUSIONES

Luego de analizar y discutir los resultados del presente trabajo de investigación, se detallan las siguientes conclusiones que:

- ❖ El 65,7% de los pacientes percibe un nivel bueno de cuidado humanizado de enfermería, el 34,3% un nivel regular de cuidado humanizado de enfermería.

- ❖ El 68,6% de los pacientes percibe un nivel bueno de apoyo emocional, el 31,4% de los pacientes un nivel regular de apoyo emocional.

- ❖ El 51,4% de los paciente percibe un nivel regular de apoyo físico, el 48,6% de los pacientes un nivel bueno de apoyo físico.

- ❖ El 65,7% de los paciente percibe un nivel bueno de cualidades del hacer de enfermería, el 34,3% de los pacientes un nivel regular de cualidades del hacer de enfermería.

- ❖ El 60,0% de los paciente percibe un nivel bueno de Proactividad, el 40% de los pacientes un nivel regular de proactividad.

4.2 RECOMENDACIONES

Luego del proceso para la realización de la Tesis y en base a las diferentes situaciones acontecidas; nos vemos con la responsabilidad de realizar las siguientes recomendaciones:

- ❖ Realizar estudios que permitan identificar directamente los factores que influyen en la humanización del cuidado de enfermería; pero desde la perspectiva tanto de los profesionales de enfermería como el de los pacientes, para que luego puedan ser contrastados, y poder evidenciar aspectos comunes y diferenciales, a través de una investigación con el enfoque cuantitativo y o cualitativo.
- ❖ Las instituciones formadoras de enfermería deben tomar las medidas necesarias y plantear las estrategias más indicadas para mejorar y desarrollar en su totalidad la enseñanza del enfoque del cuidado humanizado en la formación académica del estudiante.
- ❖ Incentivar al profesional de enfermería, docentes y estudiantes a seguir investigando sobre este tema, “el cuidado humanizado”
- ❖ Dar a conocer a las enfermeras los resultados de la investigación, para que tomen como referencia el enfoque actual del cuidado que requieren las personas hospitalizadas; enfatizando el cuidado humano en dichos servicios y con propuestas para mejorarlo, como programas de capacitación en servicio.
- ❖ El profesional de enfermería debe mantener una comunicación fluida para obtener información oportuna y eficaz sobre el paciente a fin de proponer un plan de cuidados acorde a sus necesidades y lograr la recuperación óptima del mismo.

- ❖ Las docentes de la Escuela de Enfermería deben enfatizar en la formación integral del futuro profesional, especialmente en la práctica de los principios éticos, valores y criterios de rigor científico, a fin de rescatar el aspecto humanístico, espiritual y transpersonal en la formación de los futuros profesionales de la salud.
- ❖ Que el profesional de enfermería siga promocionando un cuidado humanizado al paciente y familia logrando satisfacer todas sus necesidades durante su estancia hospitalaria con la finalidad de que la persona y familia reconozca el cuidado de calidad e integral de la enfermera (o).
- ❖ Realizar trabajos de investigación en otros servicios a fin de saber identificar el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería,

CAPÍTULO V

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Acosta, A, Mendoza, C, Morales, K, & Quiñones, A . (2013). *Percepción del paciente hospitalizados sobre el cuidado humanizado brindado por enfermería en una IPS de Tercer Nivel Cartagena* .Universidad Rafael Nuñez Facultad de Ciencias de la Salud,Cartagena .

Agramonte, A , & Leiva, J. (2007). Influencia del pensamiento humanista y filosófico en el modo de actuación del profesional de enfermería. *Rev Cubana Enfermer*.

Becerra, f, & Tacilla, i. (2015). Percepción del cuidado humanizado de enfermería y nivel de estrés del paciente hospitalizado en los servicios de medicina. Hospital regional docente de Trujillo.Universidad Nacional de Trujillo, Trujillo.

Recuperado de http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/2746/1/RE_ENFE_ADALILA.RODRIGUEZ_CUIDADO.HUMANIZADO_DATOS.PDF.

Collado, r. (2010). Cuidado espiritual, labor del profesional de enfermería. *Revista 360* .Recuperado de <http://cremc.ponce.inter.edu/360/revista360/ciencia/Cuidado%20espiritual%20enfermeria.pdf>.

Cotos, r, & Tejada, h. (2014). Experiencia de la persona adulta hospitalizada respecto al cuidado brindado por la enfermera en el servicio de cirugía del hospital III Essalud. *ALADAFE*. Recuperado de <http://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/104>.

Durand, A, & Flores, Y. (2013). *Cuidado humanizado del profesional de enfermería percibido por el paciente hospitalizado. hospital regional Eleazar Guzman Barron*. Universidad Nacional del Santa,Nuevo Chimbote.

Gil, A. (2012). *Percepción del cuidado de enfermería en el Hospital Real Nuestra Señora de Gracia. Tesis para optar el grado de master en ciencias de la enfermería.* Universidad de Zaragoza.España.

Gómez, P. (2009). Principios básicos de bioética . *Rev Per Ginecol Obstet.*

González, H. (2014). *Validez y confiabilidad del instrumento “percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería. PCHE CLINICOUNTRY 3ª versión”.* Universidad Nacional de Colombia,Bogota.

Grupo de Cuidado. (2000). *Nuevos avances conceptuales del Grupo de Cuidado.* Universidad Nacional de Colombia, Colombia.

Guillaumet, m, Fargues, i, Subirana, m, & Bros, m. (mar de 2005). Teoría del cuidado humano. Un café con Watson Historia y fundamentos. Recuperado de https://www.researchgate.net/profile/Montse_Guillaumet/publication/216704707_Teoría_del_cuidado_humano.

Hernandez, R, Fernández, C, & Baptista, M. (2010). *Metodología de la investigación.* México.

Inca, M. (2017). *Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado del equipo de enfermería de centro quirúrgico de la Clínica Internacional Sede San Borja.* Universidad Nacional Mayor de San Marcos.Lima,Peru.

Joven, z. (2017). Percepción del paciente crítico sobre los comportamientos de cuidado humanizado de enfermería. Universidad Nacional de Facultad de Enfermería.Bogota, Colombia. Recuperado de <http://www.bdigital.unal.edu.co/56941/7/zulimilenajovenbeltran.2017.pdf>

Kérouac, S, Pepin, J, Ducharme, F., Duquette, A., & Mayor, F. (2007). *El pensamiento enfermero* (1ª ed., 4ª reimp. ed.). Barcelona,España.

Miranda, p, Monje, p, & Oyarzún, y. (2014). Percepción de cuidado humanizado en el servicio de Medicina Adulto, Hospital Base Valdivia. Universidad Austral de Chile.Chile. Recuperado de <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2014/fmm672p/doc/fmm672p.pdf>

Organización mundial de la salud. (2013). Pacientes por la seguridad del paciente. Recuperado de http://www.who.int/patientsafety/patients_for_patient/en/.

Pabón, I, & Cabrera, C. (2008). La humanización en el cuidado de pacientes para lograr una atención de alta calidad. *Revista Unimar*.

Pineda, A, & Canales, F. (2002). *Metodología de investigación Manual para el desarrollo de personal de salud*. Lima ,Peru.

Rivera, L, & Alvarado, T. (2007). *Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería en la Clínica del Country*.Lima, Peru.

Rodríguez, A. (2016). *Cuidado humanizado que brinda la enfermera en emergencia del Hospital Víctor Lazarte Echegaray Trujillo*. Universidad Privada Antenor Orrego. Trujillo.

Romero, e, Contreras, i, Pérez, y, Moncada, a, & Jiménez, v. (2016). Relación entre cuidado humanizado por enfermería con la hospitalización de pacientes. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v21n1/v21n1a03.pdf>

Urra, E, Jana, A, & García, M. (2011). Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales. *Revista Cienc. Enferm*.

Ventocilla, F. (2017). *Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en el Servicio de Observación del Hospital de Emergencia Casimiro Ulloa*.Universidad Nacional Mayor de San Marcos.Lima, Peru.

Wade, G, & Kasper, N. (2006). Las percepciones de los estudiantes de enfermería sobre el cuidado del instructor: un instrumento basado en la teoría del cuidado transpersonal de Watson. *Revista Journal of Nursing Education*.

Walker, C. (1996). Uniendo las teorías de dos visionarias de enfermería: Parse y Watson. *Journal of Advanced Nursing*.

Watson, J. (1988). *Nursing Human science and Human Care: A Theory of Nursing*. National League of Nursing. New York.

Watson, J. (2002). Cuidado Humanizado. Ponencia del Primer congreso internacional de Enfermería. Universidad Autónoma de Chihuahua. México. Recuperado de http://fen.uach.mx/index.php?page/Semblanza_Jean_Watson).

Watson, J. (2007). Theory of human caring and subjective living experiences: Carative factors/ caritas process as a disciplinary guide to the professional nursing practice. *Text Cont Enf*.

Anexo 1

MUESTREO POR CONVENIENCIA (Estrato servicio)

N°	SERVICIO	POBLACION	MUESTRA
01	MEDICINA GENERAL	39	26
02	CIRUGIA GENERAL	39	32
03	EMERGENCIA	22	12
		N = 100	n=70

Anexo 2

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACDEMICA PROFESIONAL DE ENFERMERIA.

TEST DE COMPORTAMIENTOS DE CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA PCHE

INSTRUCCIONES

La presente escala es anónima y tiene por finalidad conocer el cuidado humanizado percibido por el paciente hospitalizado. Marque con un X la respuesta que presenta la forma como se dieron dichos comportamientos durante su hospitalización.

ALTERNATIVAS			
NUNCA	ALGUNAS VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
1	2	3	4

Comportamiento de cuidado Humanizado	N	A V	CS	S
APOYO EMOCIONAL				
1. Te hacen sentir como un ser individual				
2. Cuando te explican algo sientes que el profesional de enfermería se interesa por que hayas entendido.				
3. Cuando se dirigen a usted, siente que le brindan atención.				
4. Cuando me atienden me siento satisfecho.				
5. Me siento agradecido cuando me atienden.				
6. Me inspira confianza el profesional de enfermería.				
7. El profesional de enfermería está presente cuando le realizan algún procedimiento médico.				
8. El profesional de enfermería le brinda tranquilidad, mediante un cuidado amoroso y delicado.				
9. El profesional de enfermería le brinda un cuidado amoroso y delicado.				

10. El profesional de enfermería le interesa o me pregunta por mi estado de ánimo.				
APOYO FÍSICO				
11. El profesional de enfermería me mira cuando me habla.				
12. Siento que la enfermera me brinda un ambiente de protección.				
13. El profesional de enfermería atiende mis necesidades básicas(baño, eliminación, alimentación)				
14. El profesional de enfermería se esfuerza por brindarme comodidad física.				
CUALIDADES DEL QUEHACER DE ENFERMERÍA				
15.El profesional de enfermería le brinda un trato amable.				
16. El profesional de enfermería le brinda cuidados eficientes en el desempeño de sus actividades.				
17. El profesional de enfermería se comunica de forma entendible				
18. El profesional de enfermería le brinda estímulos positivos.				
19. El profesional de enfermería le brinda un cuidado comprometido y solidario.				
20.Demuestran conocimientos y habilidades profesionales.				
21.El profesional de enfermería propicia un ambiente de dialogo.				
22. El profesional de enfermería le explica anticipadamente los procedimientos.				
23. El profesional de enfermería me dedica tiempo.				
24.El profesional de enfermería le administra el tratamiento ordenado y a tiempo.				
25. El profesional de enfermería responde con rapidez al llamado.				
26.El profesional de enfermería identifica mis necesidades.				
27.El profesional de enfermería mantiene una relación cercana con usted.				
28.El profesional de enfermería le permite expresar sus sentimientos sobre la enfermedad y el tratamiento.				
29.El profesional de enfermería establece una relación agradable con usted.				
30.El profesional de enfermería le escucha atentamente.				
31.Siente que el profesional de enfermería se pone en su lugar para comprenderlo.				
32. El profesional de enfermería tiene facilidad para acercarse a usted.				
PROACTIVIDAD				
33.El profesional de enfermería se identifica antes de realizarme los cuidados.				
34. El profesional de enfermería responde adecuadamente mis preguntas.				
35.El profesional de enfermería le brinda instrucciones sobre el cuidado.				
36.El profesional de enfermería le ayuda con la información para que pueda tomar decisiones.				
37.El profesional de enfermería lo orienta para que lo llame si tiene problemas.				
38La enferma me brinda información sobre sobre temas preventivos en salud.				
39El profesional de enfermería me brinda información sobre mi estado de salud.				
40. El profesional de enfermería me llama por mi nombre.				
41.El profesional de enfermería respeta mi intimidad.				
42. El profesional de enfermería me brinda los cuidados para aliviar mi malestar cuando lo necesito.				
43. El profesional de enfermería respeta mis decisiones.				

Puntuación:

- Cuidado Humanizado Bueno: 133-172 puntos

- Cuidado Humanizado Regular: 89-132 puntos
- Cuidado Humanizado malo: 43-88 puntos

Anexo 3

**UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACDEMICA PROFESIONAL DE ENFERMERIA.**

CONSENTIMIENTO INFORMADO

La presente investigación es realizada con el objetivo de obtener información acerca del cuidado humanizado del enfermero en el Hospital III Es salud, Chimbote 2017. La participación en el proyecto es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas en el instrumento de cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Si alguna de las preguntas durante el instrumento de cuestionario le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas. Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por Daniela Carpio Torres y Dany Melgarejo Rupay. He sido informada de que su objetivo es de obtener información acerca del cuidado humanizado del enfermero en el Hospital III Essalud, Chimbote 2017.

FIRMA DE PARTICIPANTE

Anexo 4

Confiabilidad del test de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería PCHE

$$\alpha \text{ de Cronbach} = \frac{k}{k - 1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_{total}^2} \right]$$

Donde:

K = Número de ítems

S² = varianza de cada ítem

S total = varianza de los puntajes de cada uno de los individuos.

Aplicado la formula los resultados fueron los siguientes

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,942	43

Ítems evaluados	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
p1	,940
p2	,940
p3	,941

p4	,939
p5	,940
p6	,939
p7	,940
p8	,940
p9	,940
p10	,943
p11	,938
p12	,940
p13	,941
p14	,941
p15	,939
p16	,941
p17	,941
p18	,941
p19	,940
p20	,940
p21	,941
p22	,941
p23	,941
p24	,942
p25	,941
p26	,941
p27	,940
p28	,943
p29	,940
p30	,939
p31	,940
p32	,941
p33	,940
p34	,941
p35	,941
p36	,943
p37	,941
p38	,941
p39	,939
p40	,945
p41	,941
p42	,939

Anexo 5

Análisis descriptivo de las dimensiones

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
Apoyo emocional					
10. El profesional de enfermería le interesa o me pregunta por mi estado de ánimo.	70	2,00	4,00	3,4429	,77339
9. El profesional de enfermería le brinda un cuidado amoroso y delicado.	70	2,00	4,00	3,3429	,67857
8.El profesional de enfermería le brinda tranquilidad, mediante un cuidado amoroso y delicado.	70	2,00	4,00	3,3143	,73313
4. Cuando me atienden me siento satisfecho.	70	2	4	3,30	,749
5.Me siento agradecido cuando me atienden.	70	2	4	3,29	,640
7. El profesional de enfermería está presente cuando le realizan algún procedimiento médico.	70	1,00	4,00	3,2571	,73594
2.Cuando te explican algo sientes que el profesional de enfermería se interesa por que hayas entendido.	70	2	4	3,16	,694
3. Cuando se dirigen a usted, siente que le brindan atención.	70	2	4	3,13	,779
6. Me inspira confianza el profesional de enfermería.	70	2,00	4,00	2,8714	,77873
1.Te hacen sentir como un ser individual	70	1	4	2,69	,808
Apoyo Físico					

14. El profesional de enfermería se esfuerza por brindarme comodidad física.	70	2,00	4,00	3,4286	,69306
12. Siento que la enfermera me brinda un ambiente de protección.	70	2,00	4,00	3,2286	,59397
13. El profesional de enfermería atiende mis necesidades básicas(baño, eliminación, alimentación)	70	1,00	4,00	3,0429	,85864
11. El profesional de enfermería me mira cuando me habla.	70	1,00	4,00	2,9571	,85864
N válido (por lista)	70				

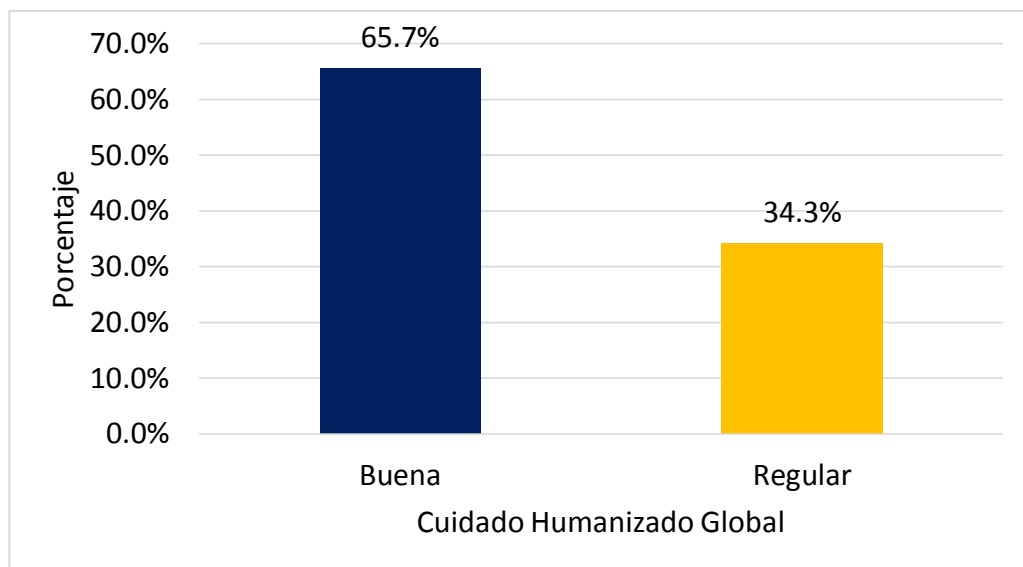
Cualidades de enfermería del Quehacer de enfermería	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
29.El profesional de enfermería establece una relación agradable con usted.	70	2	4	3,46	,606
22. El profesional de enfermería le explica anticipadamente los procedimientos.	70	2	4	3,46	,652
32. El profesional de enfermería tiene facilidad para acercarse a usted.	70	2	4	3,40	,710
25. El profesional de enfermería responde con rapidez al llamado.	70	2	4	3,36	,743
24.El profesional de enfermería le administra el tratamiento ordenado y a tiempo.	70	2	4	3,34	,657
31.Siente que el profesional de enfermería se pone en su lugar para comprenderlo.	69	2	4	3,33	,721
16. El profesional de enfermería le brinda cuidados eficientes en el desempeño de sus actividades.	70	2	4	3,31	,733
30.El profesional de enfermería le escucha atentamente.	70	2	4	3,31	,733
17. El profesional de enfermería se comunica de forma entendible	70	2	4	3,30	,622
28.El profesional de enfermería le permite expresar sus sentimientos sobre la enfermedad y el tratamiento.	70	1	4	3,26	,774
21.El profesional de enfermería propicia un ambiente de dialogo.	70	2	4	3,23	,745

26.El profesional de enfermería identifica mis necesidades.	70	2	4	3,17	,589
19. El profesional de enfermería le brinda un cuidado comprometido y solidario.	70	2	4	3,13	,779
20.Demuestran conocimientos y habilidades profesionales.	70	2	4	3,10	,725
18. El profesional de enfermería le brinda estímulos positivos.	70	2	4	3,10	,684
15.El profesional de enfermería le brinda un trato amable.	70	2	4	3,04	,751
23. El profesional de enfermería me dedica tiempo.	70	1	4	3,03	,798
27.El profesional de enfermería mantiene una relación cercana con usted.	70	1	4	2,91	,880
N válido (por lista)	69				

Proactividad	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
43. El profesional de enfermería respeta mis decisiones.	70	2	4	3,49	,654
37.El profesional de enfermería lo orienta para que lo llame si tiene problemas.	70	2	4	3,33	,717
42. El profesional de enfermería me brinda los cuidados para aliviar mi malestar cuando lo necesito.	70	2	4	3,26	,755
41.El profesional de enfermería respeta mi intimidad.	70	2	4	3,26	,652
35.El profesional de enfermería le brinda instrucciones sobre el cuidado.	70	1	4	3,26	,846
34. El profesional de enfermería responde adecuadamente mis preguntas.	70	2	4	3,23	,663
38La enferma me brinda información sobre sobre temas preventivos en salud.	70	2	4	3,21	,720
39El profesional de enfermería me brinda información sobre mi estado de salud.	70	1	4	3,19	,839
36.El profesional de enfermería le ayuda con la información para que pueda tomar decisiones.	70	1	4	3,06	,796
40. El profesional de enfermería me llama por mi nombre.	70	1	4	3,00	,933
33.El profesional de enfermería se identifica antes de realizarme los cuidados.	70	1	4	2,73	,931
N válido (por lista)	70				

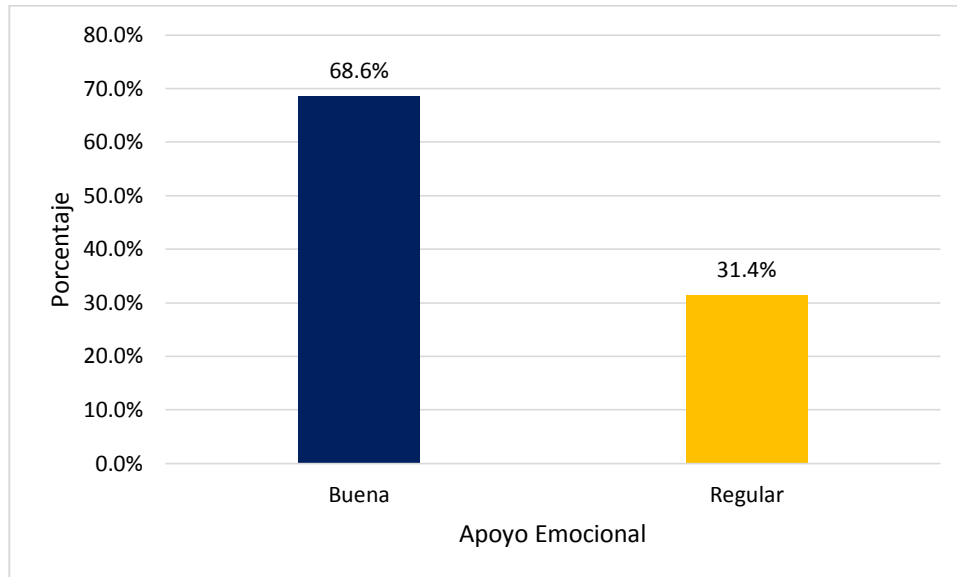
Anexo Gráficos

Gráfica 1. Cuidado humanizado del enfermero(a) desde la perspectiva del paciente internado en el Hospital III EsSalud. Chimbote -2017.



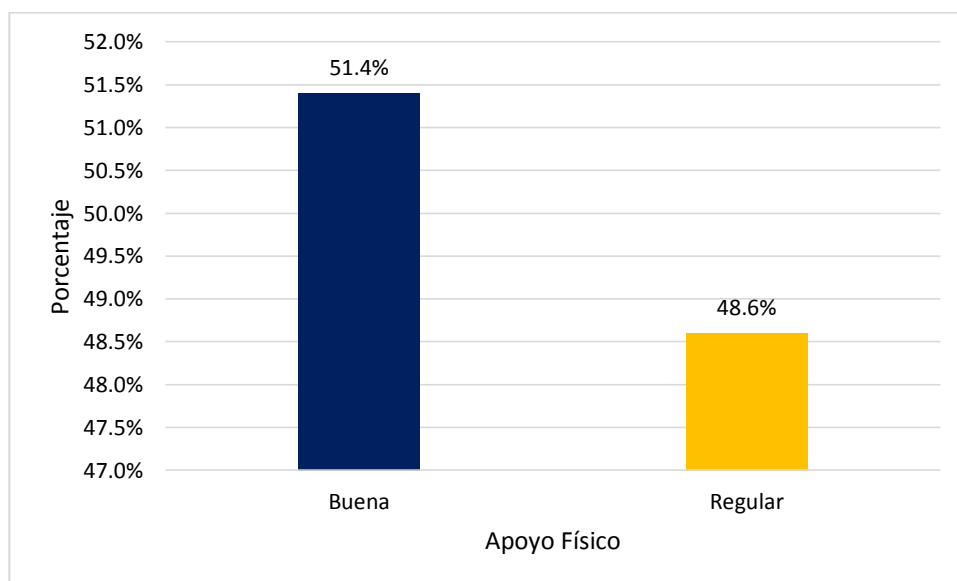
Fuente: Tabla 1.

Gráfica 2. Nivel de cuidado humanizado del profesional de enfermería en su dimensión apoyo emocional desde la perspectiva del paciente internado en el Hospital III EsSalud. Chimbote -2017



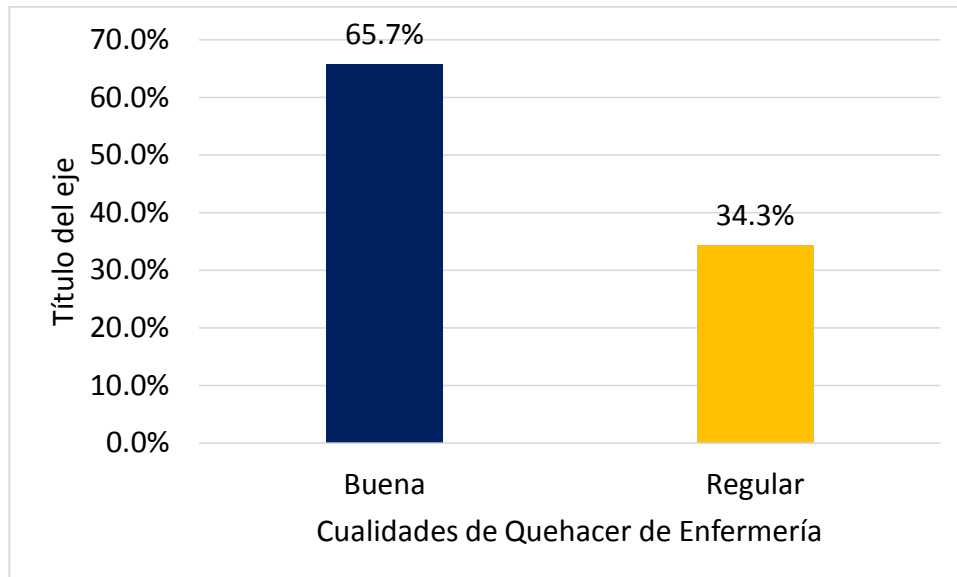
Fuente: Tabla 2.

Gráfica 3. Nivel de cuidado humanizado del profesional de enfermería en su dimensión apoyo físico desde la perspectiva del paciente internado en el Hospital III EsSalud. Chimbote -2017



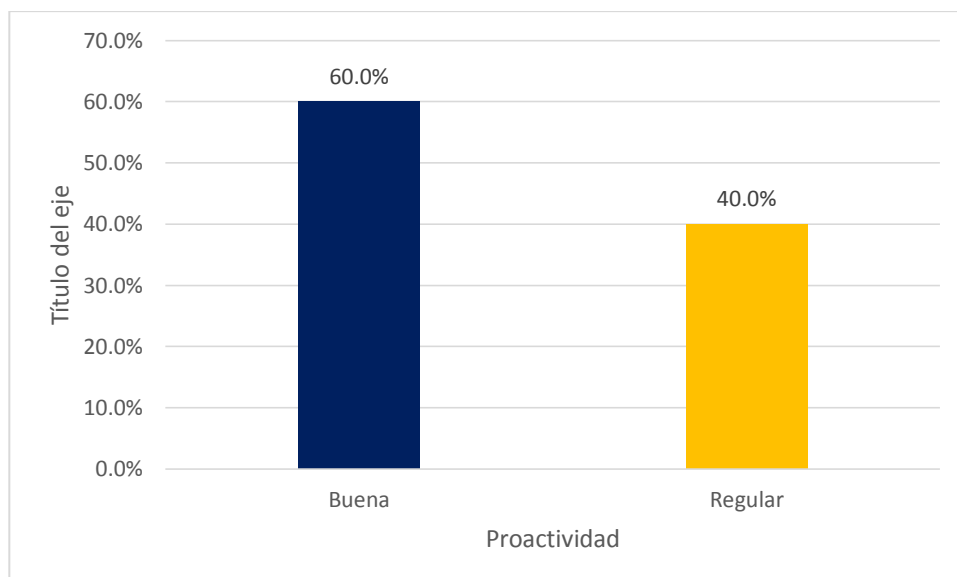
Fuente: Tabla 3.

Gráfica 4. Nivel de cuidado humanizado del profesional de enfermería en su dimensión cualidades del hacer de enfermería desde la perspectiva del paciente internado en el Hospital III EsSalud. Chimbote -2017



Fuente: Tabla 4.

Gráfica 5. Nivel de cuidado humanizado del profesional de enfermería en su dimensión proactividad desde la perspectiva del paciente internado en el Hospital III EsSalud. Chimbote -2017.



Fuente: Tabla 5.

