



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**“PERCEPCIÓN DEL CUIDADO HUMANIZADO POR
ENFERMERÍA EN PACIENTES HOSPITALIZADOS DEL SERVICIO
DE CIRUGÍA “HOSPITAL AUGUSTO HERNÁNDEZ MENDOZA”
DE ICA SETIEMBRE 2017”.**

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

AUTORA:

ROMERO SALINAS, ANDREA DEL ROSARIO

ASESOR:

DR. HARRY LEVEAU BARTHA PH. D.

ICA – PERÚ

2017

DEDICATORIA:

A mi hijo por ser mi motor y motivo, y
a mi esposo por siempre alentar cada
paso que doy.

AGRADECIMIENTO:

Ante todo, a Dios por haberme dado fuerzas e ímpetu para lograr mis objetivos, y a mis padres por haberme apoyado en este paso.

Resumen

Objetivo. Determinar la percepción del cuidado humanizado, por parte de enfermería en pacientes hospitalizados del servicio de cirugía Hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica, setiembre 2017. Material y métodos. La dimensión sentimientos del paciente es percibido como nunca: 24.7% algunas veces: 28.8% casi siempre: 30.9% y siempre: 15.6% de los pacientes. La dimensión apoyo emocional es percibido como nunca: 29.4% algunas veces: 24.4% casi siempre: 23.1% y siempre: 23.1% de los pacientes. La dimensión apoyo físico es percibido como nunca: 25.2% algunas veces: 26.9% casi siempre: 24.2% y siempre: 23.8% de los pacientes. La dimensión característica de la enfermera es percibida como nunca: 27.1% algunas veces: 25.0% casi siempre: 27.3% y siempre: 20.7% de los pacientes. La dimensión cualidades del hacer de la enfermera es percibido como nunca: 31.6% algunas veces: 32.3% casi siempre: 20.1% y siempre: 16% de los pacientes. La dimensión proactividad es percibido como nunca: 28.6% algunas veces: 28.8% casi siempre: 31.8% y siempre: 10.8% de los pacientes. La dimensión priorizar a ser cuidado es percibido como nunca: 26% algunas veces: 24.2% casi siempre: 26.3% y siempre: 23.5% de los pacientes. La dimensión empatía es percibido como nunca: 28% algunas veces: 27.3% casi siempre: 22.9% y siempre: 21.9% de los pacientes. a dimensión disponibilidad para la atención es percibido como nunca: 29.7% algunas veces: 25.7% casi siempre: 34.5% y siempre: 10.1% de los pacientes. El 54.8% de los pacientes perciben al trato humanizado como inadecuado involucrando (nunca y a veces, cada uno con 27.8% y 27% respectivamente), mientras que el 45.2% percibe el trato humanizado como adecuado (casi siempre el 26.8% y siempre el 18.4%).

Palabras Clave: Cuidado humanizado, enfermería

Abstract

Objective. To determine the perception of humanized care, by nurses in hospitalized patients of the Hospital Augusto Hernández Mendoza Ica surgery service, September 2017. Material and methods. The patient's feelings dimension is perceived as never before: 24.7% sometimes: 28.8% almost always: 30.9% and always: 15.6% of patients. The emotional support dimension is perceived as never before: 29.4% sometimes: 24.4% almost always: 23.1% and always: 23.1% of the patients. The physical support dimension is perceived as never before: 25.2% sometimes: 26.9% almost always: 24.2% and always: 23.8% of the patients. The characteristic dimension of the nurse is perceived as never before: 27.1% sometimes: 25.0% almost always: 27.3% and always: 20.7% of the patients. The nurse qualities dimension is perceived as never before: 31.6% sometimes: 32.3% almost always: 20.1% and always: 16% of patients. The proactive dimension is perceived as never before: 28.6% sometimes: 28.8% almost always: 31.8% and always: 10.8% of patients. The priority dimension to be taken care of is perceived as never before: 26% sometimes: 24.2% almost always: 26.3% and always: 23.5% of the patients. The empathy dimension is perceived as never before: 28% sometimes: 27.3% almost always: 22.9% and always: 21.9% of patients. a dimension availability for attention is perceived as never before: 29.7% sometimes: 25.7% almost always: 34.5% and always: 10.1% of patients. 54.8% of patients perceive humanized treatment as inadequate involving (never and sometimes, each with 27.8% and 27% respectively), while 45.2% perceive humanized treatment as adequate (almost always 26.8% and always 18.4%). %).

Keywords: Humanized care, nursing

ÍNDICE

	Pág
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
RESUMEN	iv
ABSTRACT	v
ÍNDICE GENERAL	vi
ÍNDICE DE TABLAS	viii
ÍNDICE DE GRÁFICOS	x
INTRODUCCIÓN	xi

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema	13
1.2. Formulación del problema	16
1.2.1. Problema principal	16
1.2.2. Problemas secundarios	16
1.3. Objetivos	17
1.3.1. Objetivo general	17
1.3.2. Objetivo específico	17
1.4. Justificación de estudio	19
1.5. Limitaciones de la investigación	20

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación	21
2.2. Bases teóricas	26
2.3. Definición de términos básicos	42
2.4. Hipótesis de la investigación	44
2.5. Variables	44
2.5.1. Definición conceptual de la variable	44
2.5.2. Definición operacional de la variable	45

2.5.3. Operacionalización de la variable	46
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	
3.1. Tipo y nivel de investigación	48
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	48
3.3. Población y muestra	49
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	50
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	51
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	51
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	53
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN	64
CONCLUSIONES	68
RECOMENDACIONES	69
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	70
ANEXOS	74
-Matriz de consistencia	
-Modelo de instrumento	

ÍNDICE DE TABLAS

N°	TABLA	Pág
1	PERCEPCIÓN DEL CUIDADO HUMANIZADO, POR PARTE DE ENFERMERÍA EN PACIENTES HOSPITALIZADOS DEL SERVICIO DE CIRUGÍA HOSPITAL “AUGUSTO HERNÁNDEZ MENDOZA DE ICA”, SETIEMBRE 2017 EN LA DIMENSIÓN, SENTIMIENTOS DEL PACIENTE.	53
2	PERCEPCIÓN DEL CUIDADO HUMANIZADO, POR PARTE DE ENFERMERÍA EN PACIENTES HOSPITALIZADOS DEL SERVICIO DE CIRUGÍA HOSPITAL “AUGUSTO HERNÁNDEZ MENDOZA DE ICA”, SETIEMBRE 2017 EN LA DIMENSIÓN, APOYO EMOCIONAL.	54
3	PERCEPCIÓN DEL CUIDADO HUMANIZADO, POR PARTE DE ENFERMERÍA EN PACIENTES HOSPITALIZADOS DEL SERVICIO DE CIRUGÍA HOSPITAL “AUGUSTO HERNÁNDEZ MENDOZA DE ICA”, SETIEMBRE 2017 EN LA DIMENSIÓN, APOYO FÍSICO.	55
4	PERCEPCIÓN DEL CUIDADO HUMANIZADO, POR PARTE DE ENFERMERÍA EN PACIENTES HOSPITALIZADOS DEL SERVICIO DE CIRUGÍA HOSPITAL “AUGUSTO HERNÁNDEZ MENDOZA DE ICA”, SETIEMBRE 2017 EN LA DIMENSIÓN, CARACTERÍSTICAS DE LA ENFERMERA.	56
5	PERCEPCIÓN DEL CUIDADO HUMANIZADO, POR PARTE DE ENFERMERÍA EN PACIENTES HOSPITALIZADOS DEL SERVICIO DE CIRUGÍA “HOSPITAL AUGUSTO HERNÁNDEZ MENDOZA DE ICA”, SETIEMBRE 2017 EN LA DIMENSIÓN, CUALIDADES DEL HACER DE LA ENFERMERA.	57
6	PERCEPCIÓN DEL CUIDADO HUMANIZADO, POR PARTE DE ENFERMERÍA EN PACIENTES HOSPITALIZADOS DEL SERVICIO	58

	DE CIRUGÍA HOSPITAL “AUGUSTO HERNÁNDEZ MENDOZA DE ICA”, SETIEMBRE 2017 EN LA DIMENSIÓN, PROACTIVIDAD.	
7	PERCEPCIÓN DEL CUIDADO HUMANIZADO, POR PARTE DE ENFERMERÍA EN PACIENTES HOSPITALIZADOS DEL SERVICIO DE CIRUGÍA HOSPITAL “AUGUSTO HERNÁNDEZ MENDOZA DE ICA”, SETIEMBRE 2017 EN LA DIMENSIÓN, PRIORIZAR AL SER CUIDADO.	59
8	PERCEPCIÓN DEL CUIDADO HUMANIZADO, POR PARTE DE ENFERMERÍA EN PACIENTES HOSPITALIZADOS DEL SERVICIO DE CIRUGÍA “HOSPITAL AUGUSTO HERNÁNDEZ MENDOZA DE ICA”, SETIEMBRE 2017 EN LA DIMENSIÓN EMPATÍA.	60
9	PERCEPCIÓN DEL CUIDADO HUMANIZADO, POR PARTE DE ENFERMERÍA EN PACIENTES HOSPITALIZADOS DEL SERVICIO DE CIRUGÍA HOSPITAL “AUGUSTO HERNÁNDEZ MENDOZA DE ICA”, SETIEMBRE 2017 EN LA DIMENSIÓN, DISPONIBILIDAD PARA LA ATENCIÓN.	61
10	PERCEPCIÓN DEL CUIDADO HUMANIZADO, POR PARTE DE ENFERMERÍA EN PACIENTES HOSPITALIZADOS DEL SERVICIO DE CIRUGÍA HOSPITAL “AUGUSTO HERNÁNDEZ MENDOZA DE ICA”, SETIEMBRE 2017.	62

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Nº	GRÁFICO	Pág
1	TRATO HUMANIZADO: DIMENSIÓN SENTIMIENTOS	53
2	TRATO HUMANIZADO: DIMENSIÓN APOYO EMOCIONAL	54
3	TRATO HUMANIZADO: DIMENSIÓN APOYO FÍSICO	55
4	TRATO HUMANIZADO: DIMENSIÓN CARACTERÍSTICAS DE LA ENFERMERA	56
5	TRATO HUMANIZADO: DIMENSIÓN CUALIDADES DEL HACER DE LA ENFERMERA	57
6	TRATO HUMANIZADO: DIMENSIÓN PROACTIVIDAD	58
7	TRATO HUMANIZADO: DIMENSIÓN PRIORIZAR AL SER CUIDADO	59
8	TRATO HUMANIZADO: DIMENSIÓN EMPATÍA	60
9	TRATO HUMANIZADO: DIMENSIÓN DISPONIBILIDAD PARA LA ATENCIÓN	61
10	TRATO HUMANIZADO	62
11	CONSOLIDADO	63

INTRODUCCIÓN

La enfermería como profesión tiene la misión de proporcionar cuidados a los pacientes basados en el conocimiento, habilidad profesional, calidez, razonamientos acertados y aplicación de juicios, demostrando responsabilidad en su labor con el fin de dar satisfacción al paciente.

El grado de satisfacción es un proceso de recolección de información relevante sobre la atención integral que recibe el paciente y sirve como punto de partida para la implementación del cuidado de enfermería en las dimensiones de calidad y calidez.

En el Servicio de Cirugía del Hospital “Augusto Hernández Mendoza” de Ica las personas acuden en calidad de pacientes buscando tener una atención óptima con personal capacitado, atención oportuna y humanista. La exhaustiva labor del personal de enfermería es percibida por pacientes y familiares y por tal el trabajo está dirigido a fortalecer la función asistencial del profesional de enfermería dentro del contexto de atención en salud al usuario.

El presente estudio permitirá identificar las deficiencias de la atención de enfermería de este modo se contribuye con el propósito de brindar información actualizada a los directores y al departamento de enfermería para generar cambios en la labor profesional que conducirá a enfocar la atención de calidad del paciente teniendo en cuenta sus necesidad, expectativas y percepciones.

Con el pasar de los años surgen nuevos modelos de atención o cuidado para ejercer la profesión, pero todos ellos hablan de la relación enfermera-paciente y de la atención que se les debe brindar, buscando siempre una atención de calidad, técnica, científica y humanística.

Los estudios que evalúan la calidad de la atención de la enfermera buscan no sólo mejorar lo bueno, sino busca la excelencia con el objetivo de identificar factores negativos y áreas críticas formulando estrategias orientadas a disminuir éstos factores hasta eliminarlos definitivamente.

En la asistencia sanitaria actual, los cambios se suceden de modo impresionante: El avance de la ciencia y la tecnología ha originado la automatización; pero ello no suplanta la acción creadora y de apoyo de la enfermera hacia sus pacientes, los cuales manifestarán según sean atendidos, la satisfacción de agrado o de rechazo por la atención integral brindada por la enfermera.

Por la razón expuesta es necesario trabajar con una misión que tome en cuenta la opinión de los pacientes, sus expectativas, percepciones, así como la satisfacción de sus necesidades fisiológicas, seguridad, protección, de amor y pertenencia respecto a lo que esperan de la atención brindada por la enfermera y al mismo tiempo responder a sus necesidades viendo al paciente como un ser íntegro desde el punto de vista holístico.

Es a partir de ello que el cliente se forma su propia percepción. En esta perspectiva y teniendo en cuenta que el paciente es un ser único que recibe los cuidados de la enfermera para el restablecimiento de su salud física y mental, es importante evaluar la satisfacción con la atención recibida durante su estancia hospitalaria.

El presente estudio de investigación permitirá identificar las deficiencias de la atención de enfermería percibida por el paciente, para generar cambios en la labor profesional que conducirá a enfocar la atención de enfermería hacia la completa satisfacción del paciente.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Organización Mundial de la Salud en su constitución afirma: “toda persona tiene derecho al más alto nivel de salud alcanzable y ha incluido la calidad de atención como un objetivo del macro proyecto de salud para todos. Dentro del cual se tiene en cuenta la percepción y satisfacción de los usuarios”.(1)

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.

Organización Mundial de la Salud (OMS), ha motivado la promulgación de la política de formación integral para el desarrollo humano de los profesionales de la salud, en búsqueda de la protección de los derechos de las personas, a partir del lema: "Trato humanizado a la persona sana y enferma" este organismo enfatiza que la Humanización "Es un proceso de comunicación y apoyo mutuo entre las personas, encausada hacia la transformación y comprensión del espíritu esencial de la vida".(1)

Por todo ello el cuidado humanizado se convierte en una filosofía de vida aplicada en la práctica profesional de enfermería, el cual se puede definir como: una actividad que requiere de un valor personal y profesional encaminado a la conservación, restablecimiento y autocuidado de la vida que se fundamenta en la relación terapéutica enfermera - paciente.

Dentro de la práctica hospitalaria se evidencia que los usuarios se sienten preocupados e inseguros por el desconocimiento del funcionamiento del sistema y la percepción hostil que tienen del medio hospitalario; otro factor percibido por el usuario es la pérdida de humanización provocando la ansiedad que es una reacción compleja de la persona frente a situaciones y estímulos potencialmente peligrosos, o en muchos casos percibidos como cargados de peligro.(2)

Uno de los factores que constituyen un potente estresor para el usuario en el área hospitalaria es someterse a un acto quirúrgico; acompañado de otros acontecimientos que puedan surgir como consecuencias correspondientes de esto. Dentro del mundo hospitalario son bien conocidos los agentes estresantes a los que se ve sometido el paciente; tales como desorientación, pérdida de intimidad, abandono del entorno y roles habituales, etc.(3).

Si a esto le añadimos las propias características del procedimiento quirúrgico, que lleva implícito una serie de temores; entre ellos miedo a no despertar de la anestesia, sentir dolor durante la operación, al dolor que puedan provocar los procedimientos invasivos previos a la intervención, a revelar información personal debido a los efectos de la anestesia o a los resultados de la cirugía, más un trato en muchos casos deshumanizados encontrándose el personal inmerso en una situación de provocar altos niveles de ansiedad repercutiendo en el sujeto desfavorablemente.

El hecho de que el usuario afronte una cirugía con altos niveles de ansiedad puede desencadenar efectos negativos en su recuperación postquirúrgica, tales como largas estancias hospitalarias o mayor necesidad de analgésicos para aliviar el dolor, por encontrarse más vulnerable, lo que resulta perjudicial tanto para el usuario como para el sistema de salud, porque eleva sus costos económicos, es de enmarcar que el mayor y primer contacto que tiene el usuario desde el ingreso al hospital, servicios, quirófanos y recuperación lo realiza con profesionales de enfermería.(3)

El presente estudio es necesario porque se ha observado que en el servicio de cirugía del Hospital “Augusto Hernández Mendoza” Essalud de Ica, el cuidado que brinda la enfermera a los pacientes es mínimo limitándose a administrar tratamiento, y realizar las notas de enfermería, y dejando de lado el que hacer de enfermería que es brindar un cuidado humanizado. Por ello, se realiza este estudio que nos va a ayudar a conocer la realidad estadística de la percepción que tiene el paciente sobre el cuidado que le brinda la enfermera durante su estancia hospitalaria.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema Principal

¿Cuál es la percepción del cuidado humanizado, por parte de enfermería en pacientes hospitalizados del servicio de cirugía Hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica, setiembre 2017?

1.2.2. Problemas Secundarios

PE1. ¿Cuál es la percepción del cuidado humanizado, por parte de enfermería en pacientes hospitalizados del servicio de cirugía Hospital “Augusto Hernández Mendoza” de Ica, setiembre 2017 en la dimensión, Sentimientos del paciente?

PE2. ¿Cuál es la percepción del cuidado humanizado, por parte de enfermería en pacientes hospitalizados del servicio de cirugía Hospital “Augusto Hernández Mendoza” de Ica, setiembre 2017 en la dimensión, Apoyo emocional?

PE3. ¿Cuál es la percepción del cuidado humanizado, por parte de enfermería en pacientes hospitalizados del servicio de cirugía Hospital “Augusto Hernández Mendoza” de Ica, setiembre 2017 en la dimensión, Apoyo físico?

PE4. ¿Cuál es la percepción del cuidado humanizado, por parte de enfermería en pacientes hospitalizados del servicio de cirugía Hospital “Augusto Hernández Mendoza” de Ica, setiembre 2017 en la dimensión, Características de la enfermera?

PE5. ¿Cuál es la percepción del cuidado humanizado, por parte de enfermería en pacientes hospitalizados del servicio de cirugía Hospital “Augusto Hernández Mendoza” de Ica, setiembre 2017 en la dimensión, Cualidades del hacer de la enfermera?

PE6. ¿Cuál es la percepción del cuidado humanizado, por parte de enfermería en pacientes hospitalizados del servicio de cirugía Hospital “Augusto Hernández Mendoza” de Ica, setiembre 2017 en la dimensión, Proactividad?

PE7. ¿Cuál es la percepción del cuidado humanizado, por parte de enfermería en pacientes hospitalizados del servicio de cirugía Hospital “Augusto Hernández Mendoza” de Ica, setiembre 2017 en la dimensión, Priorizar al ser de cuidado?

PE8. ¿Cuál es la percepción del cuidado humanizado, por parte de enfermería en pacientes hospitalizados del servicio de cirugía Hospital “Augusto Hernández Mendoza” de Ica, setiembre 2017 en la dimensión Empatía?

PE9. ¿Cuál es la percepción del cuidado humanizado, por parte de enfermería en pacientes hospitalizados del servicio de cirugía Hospital “Augusto Hernández Mendoza” de Ica, setiembre 2017 en la dimensión, Disponibilidad para la atención?

1.3 OBJETIVOS DEL ESTUDIO

1.3.1. OBJETIVOS GENERAL

Determinar la percepción del cuidado humanizado, por parte de enfermería en pacientes hospitalizados del servicio de cirugía Hospital “Augusto Hernández Mendoza” de Ica, setiembre 2017.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

OE1. Evaluar la percepción del cuidado humanizado, por parte de enfermería en pacientes hospitalizados del servicio de cirugía Hospital “Augusto Hernández Mendoza” de Ica, setiembre 2017 en la dimensión, Sentimientos del paciente.

OE2. Precisar la percepción del cuidado humanizado, por parte de enfermería en pacientes hospitalizados del servicio de cirugía Hospital “Augusto Hernández Mendoza” de Ica, setiembre 2017 en la dimensión, Apoyo emocional.

OE3. Determinar la percepción del cuidado humanizado, por parte de enfermería en pacientes hospitalizados del servicio de cirugía Hospital “Augusto Hernández Mendoza” de Ica, setiembre 2017 en la dimensión, Apoyo físico.

OE4. Conocer la percepción del cuidado humanizado, por parte de enfermería en pacientes hospitalizados del servicio de cirugía Hospital “Augusto Hernández Mendoza” de Ica, setiembre 2017 en la dimensión, Características de la enfermera.

OE5. Investigar la percepción del cuidado humanizado, por parte de enfermería en pacientes hospitalizados del servicio de cirugía Hospital “Augusto Hernández Mendoza” de Ica, setiembre 2017 en la dimensión, Cualidades del hacer de la enfermera.

OE6. Indagar la percepción del cuidado humanizado, por parte de enfermería en pacientes hospitalizados del servicio de cirugía Hospital “Augusto Hernández Mendoza” de Ica, setiembre 2017 en la dimensión, dimensión Proactividad.

OE7. Indicar la percepción del cuidado humanizado, por parte de enfermería en pacientes hospitalizados del servicio de cirugía Hospital “Augusto Hernández Mendoza” de Ica, setiembre 2017 en la dimensión, Priorizar al ser cuidado.

OE8. Analizar la percepción del cuidado humanizado, por parte de enfermería en pacientes hospitalizados del servicio de cirugía

Hospital “Augusto Hernández Mendoza” de Ica, setiembre 2017 en la dimensión Empatía.

OE9. Conocer la percepción del cuidado humanizado, por parte de enfermería en pacientes hospitalizados del servicio de cirugía Hospital “Augusto Hernández Mendoza” de Ica, setiembre 2017 en la dimensión, Disponibilidad para la atención.

1.4 JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

Es importante que en estos pacientes la enfermera brinde un cuidado humanizado, en la cual se oriente a ayudarlo en poder afrontar el desequilibrio de su salud con amor, comunicación e interacción, para que el paciente pueda encontrar en ella un apoyo y poder ayudarse mutuamente para que así, pueda ver a la enfermera no solo como la proveedora de cuidados sino como un ser humano y que su prioridad es proporcionar una relación de ayuda.

Esta investigación evalúa el trato que brinda la enfermera en este servicio que tiene pacientes que afrontarán en muchos casos una cirugía y el trato humanizado antes y después es importante a fin de que la estadía de los pacientes sea placentera en la medida posible. Por lo que, los datos fueron tomados directamente de los pacientes como primeros involucrados.

Conociendo los resultados de este estudio podemos identificar los puntos de quiebre que causan que la enfermera no pueda brindar un cuidado humanizando; entonces, se plantearán estrategias que ayuden a la enfermera a brindar un cuidado integral y holístico obteniendo no solo la satisfacción del paciente del servicio de cirugía sino también del personal de enfermería para llegar a una calidad de atención integral y duradera.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

La limitación que se encontró en el presente estudio fue que los hallazgos del presente estudio solo se pueden extrapolar a la población del estudio del Hospital “Augusto Hernández Mendoza” Essalud de Ica.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1 Antecedentes internacionales

Miranda, P. (2014). Percepción de cuidado humanizado en el servicio de Medicina Adulto, Hospital Base Valdivia, tercer trimestre 2014. Chile, objetivo determinar la percepción que tienen los pacientes hospitalizados en el sub-departamento de Medicina Adulto del HBV, del cuidado humanizado que otorgan los profesionales de enfermería y los factores relacionados, durante el tercer trimestre de 2014. Mediante la aplicación del instrumento Percepción de comportamiento de Cuidado Humanizado en Enfermería (PCHE), adecuado transculturalmente a nuestro país y una encuesta socio demográfica. Se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo, de corte transversal y asociación, a una muestra de 171 pacientes; se concluyó que el 86% de los pacientes hospitalizados consideran que siempre reciben un trato humanizado, el 11,7% casi siempre, 1,8% algunas veces y un 0,6% nunca percibió un trato humanizado. También demostró que no existe asociación estadísticamente significativa entre el nivel de percepción de trato

humanizado y las variables socio demográficas estudiadas. Los resultados permiten una retroalimentación positiva para el personal que labora en la unidad, fortalecer su desempeño y la motivación para cuidar.(4)

Romero, E. (2013). Cuidado humanizado de enfermería en pacientes hospitalizados. Cartagena, Colombia. Objetivo: determinar la percepción de cuidado humanizado de enfermería en pacientes hospitalizados. Método: estudio descriptivo transversal. Participaron 132 pacientes hospitalizados en una institución de salud pública. Los datos se expresaron en frecuencias, porcentajes, promedio y desviación estándar. Resultados: el promedio de edad fue de 51,4 años, fue predominante el sexo femenino con el 54.5%. El tiempo de hospitalización promedio fue de 11,5 días. En cuanto al estado de salud, el de mayor predominio fue el estable (72%), la percepción global de cuidado humanizado fue de 55,4% siempre, 35% casi siempre, 7.9% algunas veces y nunca 1.7%. Por categorías las mejores evaluadas fueron: priorizar al ser de cuidado con el 58.8%, dar apoyo emocional con 57,5% y disponibilidad para la atención con 56,2%. Conclusión: los pacientes hospitalizados, experimentaron excelente y buena percepción del cuidado humanizado brindado por enfermeras, especialmente frente a priorizar el cuidado, dar apoyo emocional, características de la enfermera y sus cualidades del hacer y disponibilidad para la atención.(5)

NACIONALES

Guerrero, R. (2015). Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima-Callao, 2015. Objetivo: determinar el Cuidado Humanizado que brinda el profesional de Enfermería según la Teoría de Jean Watson, Servicio de Medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Material y métodos: la población total estuvo conformada 46 profesionales de Enfermería que laboran en los Servicios de Medicina. Resultados: que el Cuidado Humano que ofrece los

enfermeros es regular en un 52%, mientras que el 26%, es alto. Según las dimensiones: Satisfacción de necesidades: el cuidado humano el 59% ofrece regular, mientras que el 30% es alto; Habilidades, técnicas de enfermería el cuidado humano de regular 91%, y el nivel bajo 9%. Autocuidado de la profesional es el cuidado humano de regular un 57%, mientras 24% bajo. Aspectos éticos del cuidado el 65% en cuidado humano de regular y el 13% bajo. Relación enfermera- paciente el 65% en cuidado humano de regular, y el 20% Alto. Aspectos espirituales en un 87% en cuidado humano de regular, un 4% bajo. Conclusión: el cuidado humanizado es dado en forma regular y es necesario implementar estrategias, planes de mejoras y capacitación continua con la finalidad de generar la sensibilización del personal de enfermería para aplicar buen trato al paciente desde un abordaje basado en valores humanos.(6)

Alfaro E. (2015). Percepción de los pacientes sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera en los servicios de medicina interna del Hospital Nacional Dos de Mayo, cercado de Lima. objetivo determinar la percepción de los pacientes sobre el cuidado humanizado en los servicios de Medicina Interna del Hospital Nacional Dos de Mayo, Cercado de Lima, agosto de 2015. El diseño de estudio fue descriptivo, no experimental de corte transversal. La población estuvo constituida por 93 pacientes que cumplieron estrictamente los criterios de inclusión en los servicios de Medicina Interna del Hospital Dos de Mayo. Para la recolección de datos se utilizó un instrumento tipo escala ya validado sobre Percepción de Cuidado Humanizado de Enfermería (EPCHE). El resultado en cuanto al Cuidado Humanizado global se percibió siempre un 55% (n=51), casi siempre un 7% (n=7), algunas veces un 20% (n=18) y nunca un 18% (n=17). En las características sociodemográficas, el promedio de edad fue de 49.85 años; el 54.8% (n=51) era de sexo femenino, en el estado civil predominó con 33.3% (n=43) solteros(as) y en grado de instrucción, la mayoría de los pacientes tenían secundaria con 50.5% (n= 47) y solo eran

profesionales el 7.5% (n=7). En conclusión, los pacientes siempre percibieron un cuidado humano por parte de enfermería.(7)

Palacios, L. (2013). Cuidado humanizado de enfermería y nivel de satisfacción de los familiares: de usuarios atendidos en el Servicio de Emergencia del HHUT Tacna. objetivo establecer el cuidado humanizado de enfermería y su relación con la satisfacción de los familiares de los usuarios del Servicio de Emergencia del Hospital Hipólito Unanue, Tacna 2012. Es un estudio de Investigación no experimental, de tipo descriptivo, correlacional, la muestra poblacional es de 125 usuarios y familiares de los usuarios, las conclusiones son: La mayoría de los(os) usuarios del Servicio de Emergencia tienen una percepción medianamente favorable (48.0%) del cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería. La mayoría de los familiares de los usuarios del Servicio de Emergencia tienen una percepción medianamente favorable (51.2%) del cuidado que reciben de las(os) profesionaefes de enfermería según edad, sexo, grado de instrucción, encontrando una relación estadísticamente significancia entre cuidado humanizado de enfermería percibido por los usuarios del Servicio de Emergencia (48.0%) y la satisfacción de los familiares de los usuarios percepción del cuidado de enfermería que recibe la persona (51.2%). según el Chi2 $P= 0,001 < 0.05$.(8)

LOCAL

Garayar, Z. (2017). Nivel de satisfacción del cuidado de enfermería desde la percepción del usuario, servicio de emergencia Hospital Regional de Ica. Objetivo: Determinar el nivel de satisfacción del cuidado de enfermería desde la percepción del usuario, en el servicio de emergencia del Hospital Regional de Ica julio del 2016. Material y métodos: 296 pacientes encuestados involucrando pacientes del ambiente de observación pediátrica, pacientes de los ambientes de observación adultos, pacientes de los ambientes de trauma

shock, pacientes de los ambientes de tóxico. En un diseño de investigación, observacional, descriptiva, transversal y prospectiva. Resultados: El nivel de satisfacción del cuidado de enfermería desde la percepción del usuario, en el servicio de emergencia del Hospital Regional de Ica julio del 2016 es satisfactorio en el 64.5% de pacientes encuestados. El nivel de satisfacción del cuidado de enfermería desde la percepción del usuario, en los ambientes de observación pediátrica del servicio de emergencia del Hospital Regional de Ica julio del 2016 es satisfactorio en el 75.7% de pacientes encuestados. El nivel de satisfacción del cuidado de enfermería desde la percepción del usuario, en los ambientes de observación adultos del servicio de emergencia del Hospital Regional de Ica julio del 2016 es satisfactorio en el 71.6%. El nivel de satisfacción del cuidado de enfermería desde la percepción del usuario, en el ambiente de trauma shock del servicio de emergencia del Hospital Regional de Ica julio del 2016 es satisfactorio en el 43.2%. El nivel de satisfacción del cuidado de enfermería desde la percepción del usuario, en los ambientes de tóxicos del servicio de emergencia del Hospital Regional de Ica julio del 2016 es satisfactorio en el 67.6%.(9)

Ttito A. (2014). Calidad de atención del paciente hospitalizado en el servicio de emergencia del Hospital Regional de Ica, 2014. objetivo principal medir el grado de satisfacción de los pacientes hospitalizados en el Hospital Regional de Ica noviembre 2014, para lo cual se entrevistó a 92 paciente hospitalizados el servicio de emergencia área de hospitalización de adultos, sobre un diseño de estudio descriptivo, trasversal, no experimental y prospectivo. Encontrando lo siguiente: El 29.3% de los pacientes percibieron bajo nivel de efectividad en el tratamiento recibido. 35.9% de los paciente percibieron como bajo el trato humanizado. 12% de paciente percibieron como bajo el profesionalismo del personal de enfermería. 29.3% de los paciente catalogaron como bajo o inoportuno el tiempo de atención a sus necesidades. 48.9% de los pacientes

percibieron que el trato no fue personalizado. 31.1% de pacientes mostró insatisfacción de la atención brindada en el servicio de emergencia.(10)

2.2. BASE TEÓRICA

2.2.1. LA PROFESIÓN DE ENFERMERÍA

La enfermería es una profesión que se encarga del cuidado y la atención de la salud. Es una disciplina de carácter social, guiada por normas y principios que rigen su accionar, cuyos sujetos de atención son la persona, la familia y la comunidad, teniendo en cuenta sus características socioculturales, necesidades y derechos, así como el ambiente físico, social que influye en la salud, en el bienestar del usuario. El profesional de enfermería ha de ser sensible a las necesidades que presente el usuario para mantener una actitud crítica reflexiva frente a la realidad del ser humano y sus derechos, haciendo de su práctica diaria un medio propicio para la investigación, aplicación de modelos teóricos, que proporcionan un cuidado con calidad, calidez y sensibilidad humana, que le permiten un crecimiento como persona, profesional, y que genere un espíritu transformador para sí misma, y en las instituciones de salud al mismo tiempo proporciona un cuidado competente.

Cuando un individuo adolece de una enfermedad recurre a los profesionales de la salud, los cuales trabajan por un objetivo común sanar al enfermo, durante este proceso el individuo experimenta cambios en forma física, psicológica dependiendo del tipo de relación, comunicación que establece con la enfermera.

La enfermería como profesión tiene a cargo el cuidado de los pacientes las 24 horas del día, esto le hace compartir emociones y vivencias con las personas y ayudarlas a satisfacer sus necesidades físicas, emocionales, espirituales y sociales. Las personas que acuden al hospital en calidad de pacientes se sienten amenazados o temerosos por el proceso de enfermedad y buscan tener una atención óptima, es por esto que los

miembros de salud deben brindar calidad técnica y calidez en la atención; lamentablemente es muy común observar que en muchos casos los profesionales de salud olvidan la parte humanística de su profesión dando como resultado el desbalance en la relación profesional de salud – paciente lo cual le conlleva a generar un temor y recelo en el paciente a ser atendido.(11)

2.2.2. TRATO HUMANIZADO

Durante mucho tiempo en los sistemas de salud ha primado el modelo biomédico, descuidando las necesidades del usuario en el ámbito psicológico y/o social.

La humanización hace alusión al ser humano y todo lo concerniente a él. La atención personalizada es el interés de los profesionales por las personas. El trato humanizado ha sido definido como: “interacción entre los conocimientos de la ciencia y los valores del ser humano para poder establecer una asistencia con calidad”

Se considera que el cuidado es de carácter universal y establece una diferencia entre el curar y cuidar en donde cita; “los procesos de curar y cuidar presentan diferencias en su esencia y en sus características principales; no puede existir curación sin cuidados pero puede existir cuidados sin curación”, desde esta perspectiva se reafirma el rol propio de enfermería, teoría que es apoyada por Watson en sus diferentes estudios del trato humanizado hacia las personas, considerando el cuidado como cualidad única y auténtica que se sustenta en la calidad y reciprocidad del proceso; el cuidado transpersonal como eje de las acciones para protección y resolución de los problemas de salud de la población en general.

Por tanto, es fundamental que el profesional no pierda el eje de lo que se busca hacer, el cuidado humanizado incrementa la calidad en la atención, con una consecuente satisfacción por parte de los usuarios, llevando a una

mejor resolución de sus demandas asistenciales y cubriendo de manera íntegra y global sus necesidades.

En los cuidados de enfermería, el trato humanizado tiene relevancia ya que en el quehacer cotidiano se trata con personas que poseen sentimientos, dudas y temores respecto al acto sanitario y a la continuidad salud-enfermedad, por este motivo es necesaria la incorporación de pautas que midan la calidad de la atención desde la perspectiva humanizada.(12)

La Humanización

Antes de poder hablar de lo que se entiende por humanización, se debe dejar claro qué significa ser humano. En este sentido, el concepto hace referencia a un ser que, a diferencia de los restantes seres vivos, ha logrado desarrollar sentimientos conscientes y manejables entre los cuales se destacan la solidaridad, el amor por el prójimo, la empatía, el compromiso con determinadas causas. Si bien el ser humano también tiene muchos elementos negativos en su esencia, todos estos caracteres mencionados son exclusivos de él.

Es por ello que cuando se habla de humanización, se hace referencia al proceso mediante el cual se adquieren rasgos típicos del ser humano. Esto se puede dar en casos en los que la persona mantiene rasgos poco humanos que presentan características como la envidia, el odio, la ira dejándolos de lado para convertirse en alguien más digno de ser llamado humano.(13)

Humanización del cuidado de Enfermería

El profesional de Enfermería ha de ser sensible y mantener una actitud crítica y reflexiva frente a la realidad integral del ser humano y sus derechos, haciendo de su práctica diaria un medio propicio para la investigación y aplicación de modelos teóricos, que alimentan un cuidado con calidad, calidez y sensibilidad humana, permitiendo con esto a un crecimiento como persona y profesional, generando así mismo un impacto transformador para sí, en las instituciones de salud.

La integración de nuevos equipos biomédicos para el mejoramiento de los servicios que se brindan, no siempre se cuenta con ellos, lo que afectan de manera impredecible su rango de actuación ya que a diario el personal, debe de relacionarse con diferentes personas, que poseen costumbres, creencias, prácticas religiosas propias de él. Ocasionando que la parte humanista se deje de lado ya que cuando se habla de humanizar se asocia con un enfoque holístico a la acción de cuidar, comprendiendo lo que el ser humano, enfermo o no necesita.

El cuidado es la esencia de Enfermería, estos debieran estar constituidos por acciones transpersonales e intersubjetivas para proteger, mejorar y preservar la humanidad, ayudando a la persona a hallar un significado a la enfermedad, sufrimiento, dolor y existencia y colaborando adquirir autocontrol, autoconocimiento y autocuración.

La enfermera no debe de limitarse solamente a prestar los cuidados de rutina (baño diario, alimentación asistida, administración de medicamentos, curaciones, entre otros). Ya que debe de incluir aportes que brinden un enfoque psicológico, con la finalidad de ayudar al usuario a que encuentre un significado a su vida y enfermedad, entendiéndolo de una mejor manera posible.

En ese aspecto cabe recalcar que la enfermera influye de forma positiva en la pronta recuperación del usuario, destacando que uno de los principios básicos de la enfermería es contribuir a la pronta recuperación del usuario de manera que pueda incorporarse nuevamente de forma activa a la sociedad.

Hoy en día las instituciones hospitalarias, cumplen la función de socializar a los usuarios con pautas, normas establecidas, adaptándolos e integrándolos al sistema del centro asistencia, de esta forma el cuidado holístico se ve dificultado por las múltiples tareas delegados al personal de

enfermería, quedando atrás las acciones como la comunicación eficaz y el interactuar con el paciente y familia.(14)

La visión que existe actualmente acerca de la actuación de los profesionales de la salud en especial “Enfermería”, es de carácter punitivo, motivado a que se cataloga a la enfermera como personal inhumano, porque no llenan en algunos casos las expectativas de persona sensible, comprensiva, amable que esperan de ellos los usuarios y sus familiares. El cuidado humano implica una actitud consciente y de responsabilidad y de involucramiento afectivo con el ser humano; el término cuidado incluye dos significaciones básicas íntimamente ligadas entre sí: la primera, actitud de desvelo, de solicitud y atención con el usuario. La segunda, preocupación, e inquietud, porque la persona que realiza el cuidado se siente inmersa y afectivamente ligada con la persona que interactúa en ese momento.

Sin embargo, existe una amenaza que actualmente está presente en todos los ámbitos de la vida social es aquella que tiene que ver con la deshumanización, porque vivimos en una época en la que se hace preciso realizar una profunda reflexión sobre los aspectos humanos, actitudes y valores de las enfermeras; la cual se ha ido distanciando de sus orígenes haciéndose cada vez más tecnológicas y fragmentadas, ya que los cuidados de los enfermos se están convirtiendo en la aplicación de la técnica, dejando a un lado los cuidados individualizados o personalizados que en realidad son la base de la profesión.

La humanización en Enfermería es cuestión de ser, saber y hacer, conciencia de las deficiencias de nuestros profesionales, detectarlas y aportar soluciones en beneficio de todos, debemos esforzarnos por conseguir una asistencia más humana y de un alto nivel de calidad, amabilidad y responsabilidad, evitar indiferencias ante situaciones de pasividad, omisión o abandono de las obligaciones, porque se tiene la responsabilidad moral de buscar la excelencia con compromiso del buen hacer.

En la conducta profesional, la humanización del cuidado debe iniciarse por una comprensión fundamental sobre lo que este concepto partiendo de la realidad misma, acudiendo a ella con herramientas teóricas que permitan abordarla y conceptualizarla, pero sobre todo ir analizándola y evaluándola no aisladamente, sino inmersa en una situación cambiante que favorezca la atención de enfermería, basado en el amor como valor universal de la vida, el cual es desinteresado e incondicional, que nos lleva a comportarnos de manera más humana, comprensivos, responsables, respetuosos y preocupados por los usuarios, y contribuir a mejorar la situación conflictiva que se vive en ese momento.(15)

2.2.3. CATEGORÍA DEL TRATO HUMANIZADO

Es importante rescatar los comportamientos de cuidado que conforman cada categoría de cuidado:

Categoría sentimientos del paciente. Sentimientos positivos resultantes de la interacción enfermera - paciente (sentirse apoyado, acogido, atendido, cuidado, sentir afecto, crecer como ser humano). El ejercicio profesional de la enfermería se soporta en diez elementos asistenciales, dos de ellos son la Promoción y aceptación de la expresión de los sentimientos positivos y negativos, y el Cultivo de la sensibilidad hacia uno mismo y hacia los demás.

Categoría apoyo emocional. Apoyo percibido por el paciente en la interacción de cuidado con el personal de enfermería a través de un trato cordial y amistoso, con calor humano, que da comodidad y confianza, que deriva en sentimientos de bienestar para el paciente. Este apoyo emocional corresponde al elemento asistencial de desarrollo de una relación de ayuda – confianza.

Categoría apoyo físico. Componente que el paciente percibe del personal de enfermería cuando entra en contacto con ellos, en actividades sencillas y significativas, como son mirarlo a los ojos, tomarlo de la mano, realizar los

procedimientos y cubrir sus necesidades físicas, incluida la atención oportuna para aliviar el dolor.

Dos elementos asistenciales importantes son la Asistencia con la satisfacción de las necesidades humanas y la Provisión de un entorno de apoyo, de protección y/o corrección mental, física, sociocultural y espiritual.

Categoría característica de la enfermera. Comportamientos de cuidado que el paciente reconoce, caracterizando a la (el) enfermera(o) como: persona cálida, agradable, que demuestra su simpatía, amabilidad, eficacia y cordialidad en la atención. Se podría decir que estos comportamientos de cuidado identifican una(o) enfermera(o) genuina(o), sincera(o), es el grado de genuinidad y sinceridad de la expresión de la enfermera y se relaciona con la grandeza y eficacia del cuidado.

Categoría cualidades del hacer de la enfermera. De acuerdo con Alvis y Col, hace referencia al óptimo desempeño del personal de enfermería identificado por el paciente, en rasgos que describen una enfermera atenta, que hace las cosas con sencillez, humildad y agrado, que explica con amabilidad y propicia el diálogo, además su desempeño es profesional en cuanto al conocimiento que refleja en su trabajo, cumple con el deber profesional, reconoce sus debilidades, sigue la indicaciones del tratamiento, brinda apoyo a sus compañeras, trabaja en equipo y, muestra capacidad de liderazgo frente al grupo. En esta categoría se evidencia la acción de una (un) enfermera(o), dentro de una relación interpersonal y transpersonal que va más allá del paciente, involucrando a la familia del paciente, su grupo de trabajo y el medio ambiente laboral, que en las palabras de Jean Watson corresponde a: “Cuidado humano que involucra valores, voluntad y un compromiso para cuidar, conocimiento, acciones de cuidado y sus consecuencias”.

La categoría proactividad. Definida como 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. Para Watson la “Promoción de la enseñanza – aprendizaje interpersonal” es un concepto importante de la enfermería, dado que separa el cuidado de la curación. Watson considera que las enfermeras tienen la responsabilidad de promover la salud a través de actividades preventivas. Este objetivo se alcanza enseñando a los pacientes los cambios personales que han de realizar para promocionar su salud, enseñándoles métodos de resolución de problemas e identificando la capacidad de afrontamiento y la adaptación a las pérdidas.

La categoría priorizar al ser cuidado. Alvis y Col. definen que hace referencia al cuidado de enfermería que está orientado a priorizar la persona, donde hay una preocupación por ella y respeto por sus decisiones e intimidad, donde su calidad de paciente y persona se conserva a partir de la identificación por el nombre. Los comportamientos de esta categoría involucran al personal de enfermería en una relación de cuidado "transpersonal", ya que para Watson: “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 categoría empatía. Hace referencia a todas aquellas actitudes y acciones positivas que surgen en la interacción de cuidado tales como escuchar, comprender lo que el otro siente y ponerse en su lugar (transpersonalizar), estableciéndose una relación cálida, agradable y cercana. El enfermero genera la facilidad y disponibilidad para acercarse al otro, tener tiempo para escucharlo, comunicarse amablemente y establecer una relación empática. Para Watson la empatía es la capacidad de experimentar, y por lo tanto, de comprender las percepciones y sentimientos de otra persona, así como la capacidad para comunicar esta comprensión.

El afecto no posesivo se demuestra hablando en un tono de voz moderado y adoptando una postura abierta y relajada, y unas expresiones faciales coherentes con otras comunicaciones.

La categoría disponibilidad para la atención. Disposición que tiene el enfermero para identificar el momento de cuidado, al estar pendiente de su sentir, de su estado de ánimo, de su dolor, de sus necesidades de cuidado, para actuar y acudir oportuna y eficazmente. Cuando dispuso de tiempo para escucharlos, acudir al llamado, hacerlo con prontitud, cubrir sus necesidades y vigilar el tratamiento ordenado.

Los comportamientos de cuidado implícitos en esta categoría nos muestran a la (el) enfermera(o), atento a detectar el momento de cuidado, en un campo fenomenológico y que según Watson corresponde a la totalidad de la experiencia humana, “una ocasión consistente en sentimientos, sensaciones corporales, pensamientos, creencias espirituales, expectativas, consideraciones ambientales y sentido/significado de las percepciones de uno mismo”. Watson insiste en que la (el) enfermera(o) necesita estar al tanto de su propio conocimiento y la auténtica presencia de estar en el momento de cuidado con su paciente.(16)(17)

2.2.4. GENERALIDADES DE LA PERCEPCIÓN

El concepto percepción de cuidado es definido como el proceso mental mediante el cual el paciente y el personal de enfermería obtienen momentos significativos en su interior durante la interacción del cuidado, lo cual está relacionado con el cuidado genuino y simultáneo citado por la teoría de cuidado humano, 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.

La percepción es un proceso simple. En el estímulo está la información sin necesidad de procesamientos mentales internos posteriores. Dicho

planteamiento parte del supuesto de que en las leyes naturales subyacentes en cada organismo están las claves intelectuales de la percepción como mecanismo de supervivencia, por tanto, el organismo solo percibe aquello que puede aprender y le es necesario para sobrevivir.

La percepción es un proceso activo-constructivo en el que el perceptor, antes de procesar la nueva información y con los datos archivados en su consistencia, construye un esquema informativo anticipatorio, que le permite contrastar el estímulo y aceptarlo o rechazarlo según se adecúe o no a lo propuesto por el esquema. Se apoya en la existencia del aprendizaje.

Para la psicología moderna, la interacción con el entorno no sería posible en ausencia de un flujo informativo constante, al que se denomina percepción. La percepción puede definirse como el conjunto de procesos y actividades relacionados con la estimulación que alcanza a los sentidos, mediante los cuales obtenemos información respecto a nuestro hábitat, las acciones que efectuamos en él y nuestros propios estados internos.

La percepción es una sensación o conjunto de sensaciones completadas, corregidas e interpretadas por el sujeto con la ayuda de experiencias pasadas. La percepción es subjetiva y pasiva: sufrimos la acción del estímulo. También es objetiva y activa: reaccionamos sobre el objeto exterior que nos impresiona. La percepción viene a ser como una síntesis de los diversos estados de conciencia que surgen ante el objeto.

La percepción es un proceso a través del cual tenemos conciencia de lo que ocurre a nuestro alrededor y en nosotros mismos es obviamente algo más que una imagen del mundo, proporcionado por los sentidos, puesto que participan la comprensión y el significado aunque la experiencia desempeña un papel importante y por lo tanto depende de las características del sujeto que percibe los conocimientos, necesidades y sus intereses y las emociones que puedan influir en forma positiva y negativa.

Se llama percepción a la toma de conciencia mediante los sentidos externos e internos de un objeto o situación material. Mediante la percepción estereosensitiva o intracéptica tomamos conciencia del mundo que nos rodea y de nosotros mismos.(18)(19)

Características de la percepción

La percepción de un individuo es subjetiva, selectiva y temporal:

Subjetiva. Ya que las reacciones a un mismo estímulo varían de un individuo a otro.

Ante un estímulo visual, se derivan distintas. Una figura representará para unos individuos un queso, para otros un comecocos, una tarta, o un gráfico de sectores, dependiendo de sus necesidades en ese momento o de sus experiencias.

La condición de selectiva. En la percepción es consecuencia de la naturaleza subjetiva de la persona que no puede percibir todo al mismo tiempo y selecciona su campo perceptual en función de lo que desea percibir.

Es temporal. Ya que es un fenómeno a corto plazo. La forma en que los individuos llevan a cabo el proceso de percepción evoluciona a medida que se enriquecen las experiencias, o varían las necesidades y motivaciones de los mismos.(20)

Componentes de la percepción

Aunque los estímulos sensoriales pueden ser los mismos, para todas las personas, cada una de ellas percibirá cosas distintas. Este fenómeno nos lleva a concebir la percepción como resultado de dos tipos:

1. Las sensaciones o estímulo físico que proviene del medio externo, en forma de imágenes, sonidos, aromas, etc.

2. Los estímulos internos que provienen del individuo, como son las necesidades, motivaciones y experiencia previa, y que proporcionarán una elaboración psicológica distinta de cada uno de los estímulos externos (21).

2.2.5. EL SERVICIO COMO EXPRESIÓN DE LA CALIDAD

Servicio es el conjunto de atenciones que el cliente espera. El servicio es algo más que amabilidad, aunque una sonrisa no está de más.

Entre un hospital que nos acoge calurosamente y otro que nos asigna a un médico competente pero irritable nos quedamos con el primero.

La calidad de la atención

La calidad de atención técnica consiste en la aplicación de las ciencias y tecnologías médicas, en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos. El grado de calidad es, por consiguiente, la medida en que se espera la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios.

El modelo de atención a la salud reconoce la satisfacción del usuario mediante la prestación de servicios convenientes, aceptables y agradables, se valoran las preferencias del paciente informado tanto en lo relativo a los resultados como al proceso, lo que constituye un ingrediente esencial en cualquier definición de calidad de la atención a la salud.(22)

2.2.6. DESDE LA PERSPECTIVA DE LA BIOÉTICA

La dignidad de las personas como principio rector para las prácticas clínicas se pone de real manifiesto en lo que se ha mencionado en los párrafos anteriores, la persona tiene derecho a recibir un trato digno, de calidad y con un énfasis integral acorde a las demandas sanitarias de la población, además de la constitución de herramientas de soporte para el cumplimiento de las diferentes metas sanitarias propuestas a nivel País.

El personal sanitario tiene la obligación de tratar con respeto a los usuarios, este principio entrega las bases para el establecimiento de relaciones interpersonales, y es un eje fundamental en la comunicación y resolutivez de los posibles problemas a solucionar Para entregar servicios de salud con justicia debe hacerse desde una mirada equitativa, es decir, no debe importar: procedencia, creencias, condiciones sociales, entre otras.

La No maleficencia y justicia como principios de mínimos en la bioética se aplican en la entrega de soluciones explicitas y atingentes a las demandas de los usuarios, no ocasionando daño, maximizando los beneficios con los recursos que se dispongan y velando por el contexto general del paciente. Por otra parte el respeto a la autonomía del paciente al poner de manifiesto su percepción y la beneficencia en el sentido de tomar estas mismas críticas en pro de una mejor salud para él.(23)

El término calidad es de carácter evaluativo, por ende, los juicios entorno a este son de valor y no de hecho “consiste en la realización de los valores positivos de todo tipo y la evitación de los negativos”. En consecuencia, posee una íntima relación con la ética ya que ambas se enmarcan en la teoría de la excelencia, es decir, no hay calidad posible sin la búsqueda de la excelencia, y la promoción de la excelencia es el objetivo de la ética, la cual es un componente indispensable en todo programa de salud, así como también en el actuar de todos quienes prestan servicios en pro del cuidado humano.

Es por consiguiente un valor moral del paciente el hecho de poner en evidencia como perciben el desempeño de los prestadores de salud, mediante las diferentes encuestas, protocolos de gestión de reclamos y otras herramientas existentes a nivel país para la medición de los estándares enunciados anteriormente.(24)(25)

2.2.7. ANSIEDAD ANTE UNA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA

La ansiedad es una reacción compleja de la persona frente a situaciones y estímulos potencialmente peligrosos, o en muchos casos percibidos como cargados de peligro. La cirugía es percibida como un agente estresor importante, si estas dos situaciones las unimos nos encontramos ante un problema que debemos solucionar y que podemos resolver desde una perspectiva biopsicosocial.

Ante la proximidad de una intervención quirúrgica, la ansiedad siempre hace acto de presencia en mayor o menor grado, ésta, ha sido, y es objeto de estudio, por un lado, las consecuencias en la recuperación física y emocional de los pacientes, y por otro porque resulta idónea para desarrollar la investigación en materia de afrontamiento de agentes estresantes.

La ansiedad, es confundida con el estrés, puede ser experimentado por cualquier persona ya que es esencialmente una respuesta a éste. En cualquier caso, aunque la ansiedad pueda ser un reflejo de estados endógenos se asocia generalmente con sucesos estresantes externos.

Existen en el entorno cotidiano multitud de situaciones que resultan estresantes para el individuo; éstas pueden ser muy diversas y surgen de la interacción entre la persona y el medio. No obstante, las características más comunes a todas ellas son la novedad, incertidumbre, imposibilidad de predecir consecuencias, etc., que hacen que el sujeto perciba la situación externa como una amenaza a su integridad físico-psíquica.

El hecho de que el individuo afronte la cirugía con altos niveles de ansiedad puede tener influencias negativas en la recuperación físico-psíquica, postquirúrgica, tales como largas estancias hospitalarias o mayor necesidad de analgésicos, lo cual supone un perjuicio tanto para el individuo como para el sistema de salud por su elevado costo económico.

Una mejor preparación psicológica del paciente consistente en facilitar la información y apoyo psicológico en todo el proceso quirúrgico y sobre

sensaciones que va a experimentar, equilibra las características estresantes de la cirugía, disminuyendo así el nivel de ansiedad del individuo, no cabe duda que la enfermera juega un papel importante en este proceso, ya que al brindar una mejor orientación, transmitir confianza, puede contribuir en gran medida a disminuir los niveles de estrés y ansiedad que se pueden presentar al someterse a una intervención quirúrgica.(26)

Cualidades de una persona sometida a crisis

1. La persona enfrentada con un problema grave o amenaza se vuelve tensa e intenta emplear las técnicas normales de solución del problema.
2. Los mecanismos de afrontamiento de la persona fallan, produciendo contratiempo y desequilibrio posterior.
3. La persona moviliza todos los posibles recursos internos y externos para atacar el problema según sigue subiendo la tensión.
4. Cuando el problema no se resuelve, continúan aumentando las presiones y la persona cae en estado de desorganización, inmovilización, ansiedad o depresión.(27)

2.2.8. TEORIAS DE ENFERMERÍA TEORIA DE JEAN WATSON

La teoría de Watson J, la Teoría del Cuidado Humano se basa en la armonía entre mente, cuerpo y alma, a través de una relación de ayuda y confianza entre la persona cuidada y el cuidador. Su teoría tiene un enfoque filosófico (existencial-fenomenológico), con base espiritual, cuidado como un ideal moral, y ético de la enfermería. Filosofía De Jean Watson sostiene que el Cuidado Humano comprende; un Compromiso Moral (Proteger y realzar la dignidad humana; va más allá de una evaluación médica), la experiencia, percepción y la conexión: (Mostrando interés profundo a la persona).El cuidado humanizado requiere de un compromiso moral por parte de los profesionales de salud, el cual requiere cada individuo, sea sano o enfermo, para mejorar su calidad de vida, inmerso en la educación en cada cuidado brindado, y de esta manera elevar la percepción de los pacientes en relación al cuidado humanizado.

El cuidado de los pacientes es un fenómeno social universal que sólo resulta efectivo si se practica en forma interpersonal (enfermera-paciente). Por esta razón el trabajo de Watson J, contribuye a la sensibilización de los profesionales, hacia aspectos más humanos, que contribuyan a mejorar la calidad de atención.

El cuidado es la esencia de Enfermería, constituidos por acciones transpersonales e intersubjetivas para proteger, mejorar y preservar la humanidad, ayudando así a la persona a hallar un significado a la enfermedad, sufrimiento, dolor y existencia y ayudar a otro a adquirir autocontrol, autoconocimiento y auto curación.

El cuidado profesional es asumir una respuesta meditada que envuelve un poder espiritual de afectividad. El cuidado profesional es desarrollado por profesionales de enfermería con conocimientos científicos en el área de la salud, dotados de habilidades técnicas que auxilian a individuos, familias y comunidades a mejorar o recuperar la salud.(28)(29)

2.2.9. ROL DE LA ENFERMERA

El cuidado humanizado basado en valores, enfocado al mundo sanitario, se refiere al profesional de enfermería en todo lo que realiza para promover y proteger la salud, curar la enfermedad y garantizar el ambiente que favorezca una vida sana y armoniosa en los ámbitos físicos, emotivo, social y espiritual. Algunos de los elementos que permiten humanizar los cuidados se enfocan hacia el desarrollo de un proceso de cuidado familiar, continuo, generador de vida, seguro para el paciente, culturalmente aceptable, con aplicación de tecnología, con toque humano y fundamentalmente centrado en la persona. El cuidado humano implica valores, deseo y compromiso de cuidar, conocimiento, acciones de cuidar y consecuencias. Se debe saber quién es el otro, sus necesidades, limitaciones y fortalezas, que conducen a su crecimiento.(30)

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

Cuidado humanizado. Es el conjunto de acciones fundamentadas con la relación paciente-enfermera, además del dominio de lo técnico-científico orientado a comprender al otro en el entorno en que se desenvuelve.

Percepción del cuidado humanizado de enfermería. Es definida como el proceso mental mediante el cual el paciente y el personal de enfermería obtienen momentos significativos en su interior durante la interacción del 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 del cuidador –ser cuidado, se categorizan en 9 comportamientos de cuidado humanizado.

Cuidar. En los diccionarios está definido como: poner atención y esmero en una cosa, atender, velar, mimar, esmerarse, imaginar, pensar, meditar,

asistir, aplicar la atención o pensamiento, vigilar, tratar, prevenir. El cuidado significa además preocupación, interés, afecto, importarse, proteger, gustar; en portugués significa cautela, celo, responsabilidad, preocupación.

Relación enfermera paciente y comunicación. La relación enfermera-usuario es muy compleja, porque abarca aspectos: éticos, físicos, emocionales, donde la comunicación es un aspecto de suma importancia, ya que tiene un vínculo emocional importante, donde el personal trata de involucrarse al ver la necesidad que el usuario de ser atendido de forma integral, y no solo ser tratado por su enfermedad.

Salud. Es el estado de completo bienestar físico, mental, espiritual, emocional y social”, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. La salud implica que todas las necesidades fundamentales de las personas estén cubiertas: afectivas, sanitarias, nutricionales, sociales y culturales.

La enfermedad. Se denomina enfermedad al proceso fase que atraviesan los seres vivos cuando padecen una afección que atenta contra su bienestar al modificar su condición ontológica de salud. Esta situación puede desencadenarse por múltiples razones, ya sean de carácter intrínseco o extrínseco al organismo con evidencias de enfermedad.

Percepción. Proceso mediante el cual una persona selecciona, organiza e interpreta los estímulos, para darle un significado a algo. Toda percepción incluye la búsqueda para obtener y procesar cualquier información. De igual manera la asimila y la interioriza para después utilizarla en la vida cotidiana.

Calidad Total. Es un compromiso de la organización, desde la más alta gerencia hasta el más humilde obrero.

Calidad. Propiedad o conjunto de propiedades inherentes a una cosa, que permiten apreciarla, como igual, mejor o peor que las restantes de su especie.

Eficacia. Es la capacidad de escoger los objetivos apropiados. Hacer las cosas correctamente. La eficacia de una organización se refiere a su capacidad de satisfacer una necesidad de la sociedad mediante el suministro de sus productos (bienes o servicios).

Eficiencia. Es la capacidad de hacer correctamente las cosas. Es un concepto de entrada-salida (insumo – producto). Se preocupa por los medios, los métodos y procedimientos más indicados para garantizar la optimización de la utilización de los recursos disponibles.

Satisfacción. Sentimiento de bienestar o placer que se tiene cuando se ha colmado un deseo o cubierto una necesidad.

Atención. Acto muestra que se está atento al bienestar o seguridad de una persona o muestra respeto, cortesía o afecto hacia alguien.

2.4. HIPÓTESIS DEL ESTUDIO

2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL

El estudio es descriptivo. No presenta hipótesis.

2.5. VARIABLES

2.5.1. DEFINICION CONCEPTUAL DE LA VARIABLE

Variable: Percepción del cuidado humanizado.

Se define como un proceso mental mediante el cual el paciente y el personal de enfermería obtienen momentos significativos en su interior durante la interacción del cuidado. Se debe tener en cuenta que el proceso de la percepción es subjetivo, se categorizan en 9 comportamientos de cuidado humanizado.

Dimensión 1: Sentimientos del paciente.

Dimensión 2: Apoyo emocional.

Dimensión 3: Apoyo físico.

Dimensión 4: Características de la enfermera.

Dimensión 5: Cualidades del hacer de la enfermera.

Dimensión 6: Proactividad.

Dimensión 7: Priorizar al ser cuidado.

Dimensión 8: Empatía.

Dimensión 9: Disponibilidad para la atención.

2.5.2. DEFINICION OPERACIONAL DE LA VARIABLE

Variable: Percepción del Cuidado Humanizado.

La variable se midió mediante la siguiente distribución: las dimensiones que son nueve (sentimiento del paciente, apoyo emocional, apoyo físico, características de la enfermera, cualidades del hacer de la enfermera, proactividad, priorizar al ser cuidado, empatía y disponibilidad para la atención), los indicadores de cada dimensión y los 51 ítems dentro de la escala validada y realizada por Reina G. Vargas R. Se midió por la escala de tipo Likert (nunca, algunas veces, casi siempre, siempre).

2.5.3. OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

VARIABLE	Definición conceptual	Definición operacional	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
Percepción del cuidado humanizado.	proceso mental mediante el cual el paciente y el personal de enfermería obtienen momentos significativos en su interior durante la interacción del cuidado.	se midió mediante la siguiente distribución: las dimensiones que son nueve los indicadores de cada dimensión y los 51 ítems dentro de la escala validada y realizada por Reina G. Vargas R.	Sentimientos del paciente.	Sentirse apoyado, acogido, atendido, cuidado, sentir afecto.	Ordinal	Escala
			Apoyo emocional.	Comodidad y confianza	Ordinal	Escala
			Apoyo físico.	Mirarlo a los ojos, tomarlo de la mano, realizar los procedimientos y cubrir sus necesidades físicas, incluida la atención oportuna para aliviar el dolor.	Ordinal	Escala
			Características de la Enfermera.	Persona cálida, agradable, que demuestra su simpatía, amabilidad, eficacia y cordialidad en la atención.	Ordinal	Escala
			Cualidades del hacer de la enfermera.	Ser atenta, hace las cosas con sencillez, humildad y agrado, explica con amabilidad y propicia el diálogo, cumple con el deber profesional, reconoce sus debilidades, brinda apoyo a sus compañeras, trabaja en equipo y muestra capacidad de liderazgo frente al grupo.	Ordinal	Escala

			Proactividad	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.	Ordinal	Escala
			Priorizar al ser cuidado	Orientado a priorizar su persona, preocupación por ella y respeto por sus decisiones e intimidad, donde su calidad de paciente y persona se conserva a partir de la identificación por el nombre.	Ordinal	Escala
			Empatía	Escuchar, comprender lo que el otro siente y ponerse en lugar del otro, establecer una relación cálida, agradable y cercana.	Ordinal	Escala
			Disponibilidad para la atención	Identificar el momento de cuidado, al estar pendiente del sentir, del estado de ánimo, del dolor, de sus necesidades de cuidado, para actuar y acudir oportuna y eficazmente.	Ordinal	Escala

CAPÍTULO III METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Es observacional: Porque el investigador no manipuló las variables.

Diseño transversal: Porque todas las mediciones se realizaron en una sola ocasión.

Prospectivo: Porque los datos se obtuvieron a propósito de la investigación.

Descriptiva: Pues la investigación tiene una variable.

NIVEL DE INVESTIGACIÓN

El nivel de la presente investigación es descriptivo.

3.2. DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE ESTUDIO

La encuesta fue aplicada en el “HOSPITAL AUGUSTO HERNANDEZ MENDOZA” salud – Ica, en los ambientes de hospitalización del servicio de Cirugía, previa autorización del personal de enfermería de turno.

3.3. POBLACIÓN

3.3.1. Población

Según datos del Hospital “Augusto Hernández Mendoza” se tiene 125 pacientes en promedio por mes.

3.3.2. Muestra

La muestra estuvo constituida por la siguiente fórmula.

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

Donde:

n	:	X
N	:	125
Z	:	1.96
p	:	0.5
q	:	0.5
d	:	0.05

$$n = \frac{125(1.96)^2(0.5)(0.5)}{(124)(0.05)^2 + (1.96)^2(0.5)(0.5)}$$

n= 96 pacientes

Los criterios de selección fueron:

Inclusión:

1. Pacientes hospitalizados en los Servicios de Cirugía de ambos sexos.
2. Pacientes hospitalizados mayores de 18 años.
3. Pacientes mayor o igual a 3 días de hospitalización.

4. Pacientes que se encontraban LOTEPE (lúcidos, orientados en tiempo, espacio y persona).

Exclusión:

1. Pacientes que no hablaban la lengua española.
2. Pacientes menores de 18 años.
3. Pacientes hospitalizados menor a 3 días.
4. Pacientes que no se encontraban LOTEPE.

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.4.1. TÉCNICAS

La técnica es la encuesta, para lo cual el paciente previo asentimiento informado desarrolló el cuestionario en un tiempo de 15 minutos según necesidad.

4.3.2. INSTRUMENTOS

Los datos fueron recolectados mediante un cuestionario, la que es autoadministrada.

Recoge información 9 dimensiones.

Primera dimensión: Sentimientos del paciente, consta de 6 items.

Segunda dimensión: Características de la enfermera, consta de 6 items.

Tercera dimensión: Cualidades del hacer de la enfermera, consta de 6 items.

Cuarta dimensión: Proactividad, consta de 6 items.

Quinta dimensión: Apoyo emocional, consta de 5 items.

Sexta dimensión: Apoyo físico, consta de 5 items.

Séptima dimensión: Empatía, consta de 6 items.

Octava dimensión: Priorizar al ser de cuidado, consta de 5 items.

Novena dimensión: Disponibilidad para la atención, consta de 6 ítems.

3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

El instrumento "Percepción de comportamientos de cuidado humanizado que brinda la enfermera" fue validado por Nadia Carolina Reina Gamba y Elizabeth Vargas Rosero.

La confiabilidad del instrumento se calculó mediante el Alfa de Cronbach, que arrojó una calificación de 0.96, que corresponde a que la correlación de los ítems dentro del instrumento, miden las mismas características, en este caso asociadas al fenómeno de la humanización, y plantea que el instrumento es confiable para su aplicación.

3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Se aplicó la encuesta sociodemográfica para la obtención de la información representativa de la muestra en los ambientes de hospitalización.

La encuesta fue aplicada al momento del alta a fin de obtener una información global de la atención prestada para lo cual el paciente disponía del tiempo necesario y contestar aisladamente y con total privacidad las preguntas del cuestionario.

Posteriormente para el procesamiento de la información se realizó la codificación, tabulación en donde se empleó el software para el análisis estadístico.

ÉTICA

La confidencialidad de la información se garantizó mediante el anonimato de la persona encuestada.

La veracidad de la investigación se garantizó mediante el respeto íntegro de todos los datos recolectados sin alterarlos.

CAPITULO IV
RESULTADOS

TABLA N° 01

PERCEPCIÓN DEL CUIDADO HUMANIZADO, POR PARTE DE ENFERMERÍA
EN PACIENTES HOSPITALIZADOS DEL SERVICIO DE CIRUGÍA HOSPITAL
“AUGUSTO HERNÁNDEZ MENDOZA” DE ICA, SETIEMBRE 2017 EN LA
DIMENSIÓN, SENTIMIENTOS DEL PACIENTE

SENTIMIENTOS DEL PACIENTE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Nunca	142	24.7%
Algunas veces	166	28.8%
Casi siempre	178	30.9%
Siempre	90	15.6%
TOTAL	576	100.0%

Fuente: H.“AHM”. Essalud

Comentario.- La dimensión sentimientos del paciente consta de 6 ítems, existiendo 24.7% de pacientes que respondieron que nunca la enfermera(o) le hizo sentir como ser individual, nunca se sintieron informado ni atendidos, nunca estuvieron satisfechos ni agradecidos ni contentos por la atención de enfermería. Mientras que el 28.8% algunas veces el 30.9% casi siempre y el 15.6% siempre.

Gráfico N° 01

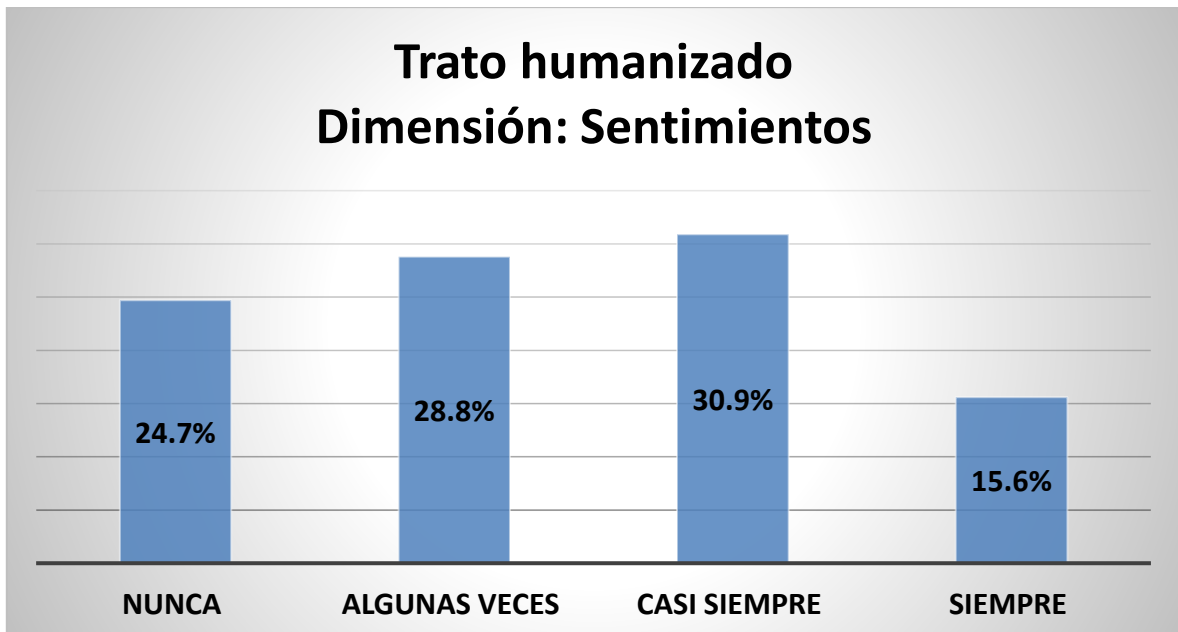


TABLA N° 02

PERCEPCIÓN DEL CUIDADO HUMANIZADO, POR PARTE DE ENFERMERÍA EN PACIENTES HOSPITALIZADOS DEL SERVICIO DE CIRUGÍA HOSPITAL “AUGUSTO HERNÁNDEZ MENDOZA” DE ICA, SETIEMBRE 2017 EN LA DIMENSIÓN, APOYO EMOCIONAL

APOYO EMOCIONAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Nunca	141	29.4%
Algunas veces	117	24.4%
Casi siempre	111	23.1%
Siempre	111	23.1%
TOTAL	480	100.0%

Fuente: H. “AHM”. Essalud

Comentario.- La dimensión apoyo emocional consta de 5 ítems, existiendo 29.4% de pacientes que respondieron que nunca la enfermera(o) inspiró confianza, brindó soporte emocional, dio tranquilidad durante su estadía, fue amoroso y delicado, brindó apoyo emocional al familiar. Mientras que el 24.4% algunas veces el 23.1% casi siempre y el 23.1% siempre.

Gráfico N° 02

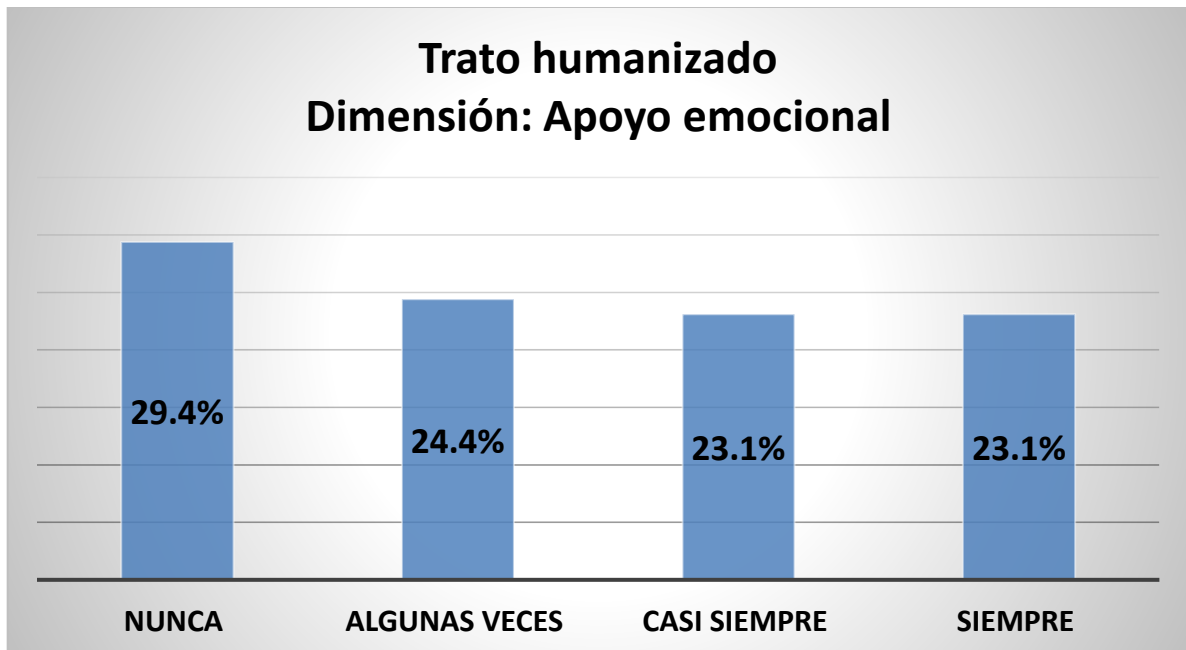


TABLA N° 03

**PERCEPCIÓN DEL CUIDADO HUMANIZADO, POR PARTE DE ENFERMERÍA
EN PACIENTES HOSPITALIZADOS DEL SERVICIO DE CIRUGÍA HOSPITAL
“AUGUSTO HERNÁNDEZ MENDOZA” DE ICA, SETIEMBRE 2017 EN LA
DIMENSIÓN, APOYO FÍSICO**

APOYO FÍSICO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Nunca	121	25.2%
Algunas veces	129	26.9%
Casi siempre	116	24.2%
Siempre	114	23.8%
TOTAL	480	100.0%

Fuente: H.“AHM”. Essalud

Comentario.- La dimensión apoyo físico consta de 5 ítems, existiendo 25.2% de pacientes que respondieron que nunca la enfermera(o) hizo que el paciente se sienta bien físicamente, lo miró cuando le hablaba, le ayudó a disminuir el dolor físico, lo atendió sus necesidades básicas como baño, eliminación y alimentación, se esforzó por brindarle comodidad física. Mientras que el 26.9% algunas veces el 24.2% casi siempre y el 23.8% siempre.

Gráfico N° 03

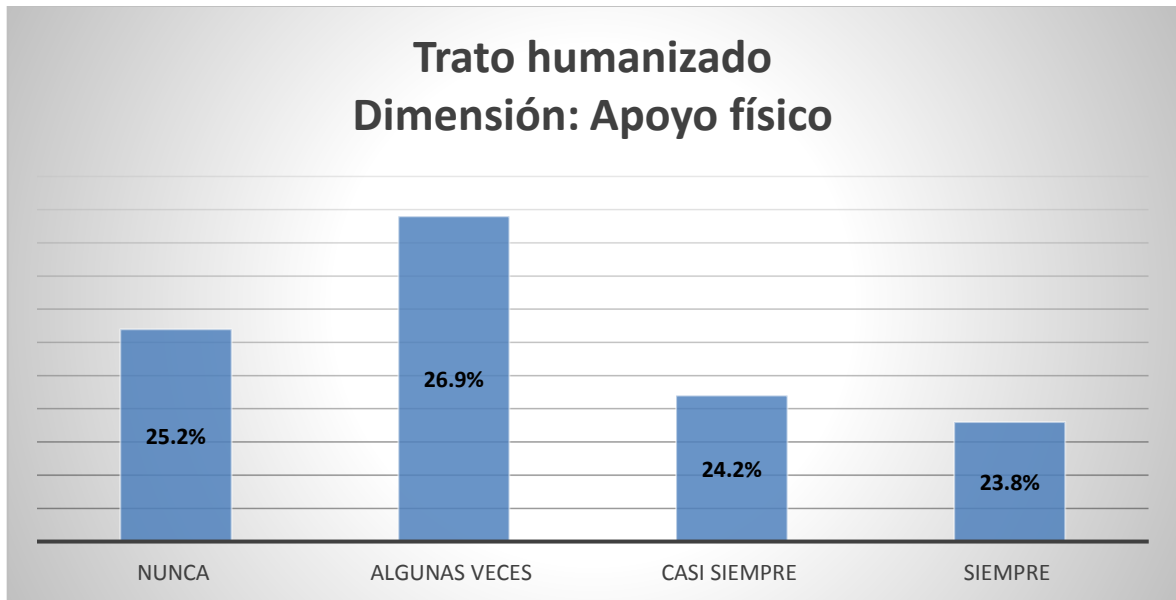


TABLA N° 04

PERCEPCIÓN DEL CUIDADO HUMANIZADO, POR PARTE DE ENFERMERÍA EN PACIENTES HOSPITALIZADOS DEL SERVICIO DE CIRUGÍA HOSPITAL “AUGUSTO HERNÁNDEZ MENDOZA” DE ICA, SETIEMBRE 2017 EN LA DIMENSIÓN, CARACTERÍSTICAS DE LA ENFERMERA

CARACTERÍSTICAS DE LA ENFERMERA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Nunca	156	27.0%
Algunas veces	144	25.0%
Casi siempre	157	27.3%
Siempre	119	20.7%
TOTAL	576	100.0%

Fuente: H. “AHM”. Essalud

Comentario.- La dimensión apoyo físico consta de 5 ítems, existiendo 27.1% de pacientes que respondieron que nunca la enfermera(o) demostró simpatía, fueron amables en el trato, actuaron adecuadamente en el desempeño de sus tareas, fueron fácil de entenderlos cuando conversaban, fueron motivadoras y alentadoras en relación a mi salud, fueron comprometidos y solidarios. Mientras que el 25.0% algunas veces el 27.2% casi siempre y el 20.7% siempre.

Gráfico N° 04

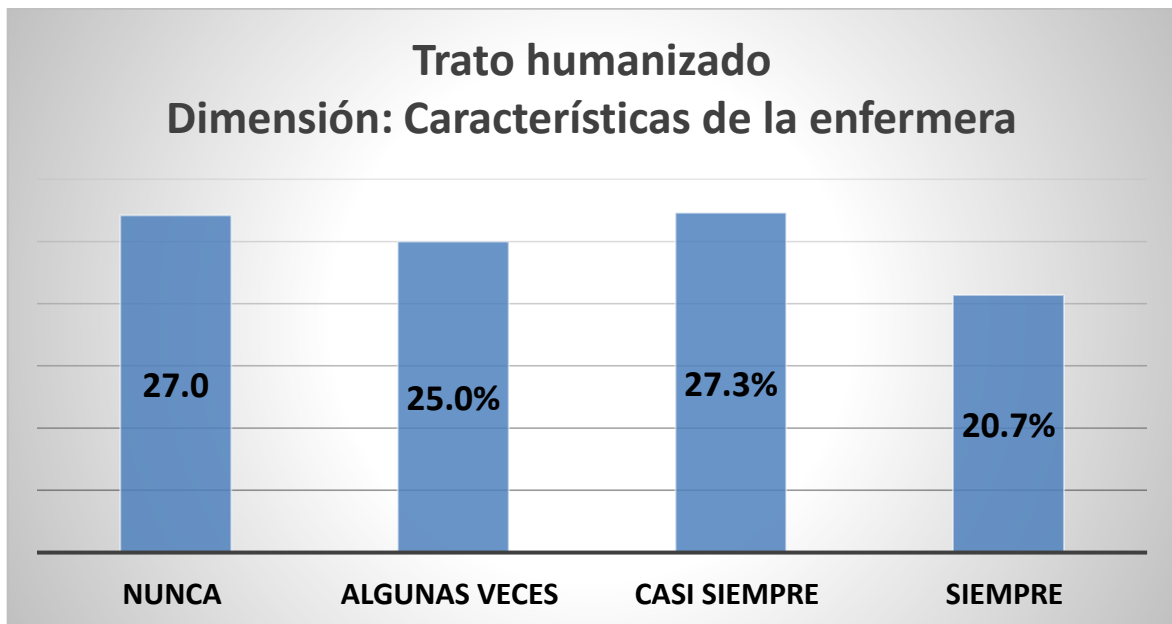


TABLA N° 05

PERCEPCIÓN DEL CUIDADO HUMANIZADO, POR PARTE DE ENFERMERÍA EN PACIENTES HOSPITALIZADOS DEL SERVICIO DE CIRUGÍA HOSPITAL “AUGUSTO HERNÁNDEZ MENDOZA” DE ICA, SETIEMBRE 2017 EN LA DIMENSIÓN, CUALIDADES DEL HACER DE LA ENFERMERA

CUALIDADES DEL HACER DE LA ENFERMERA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Nunca	182	31.6%
Algunas veces	186	32.3%
Casi siempre	116	20.1%
Siempre	92	16.0%
TOTAL	576	100.0%

Fuente: H.“AHM”. Essalud

Comentario.- La dimensión apoyo físico consta de 6 ítems, existiendo 31.6% de pacientes que respondieron que nunca la enfermera(o) demostró responsabilidad en mi cuidado, colaboradora con mi familia y conmigo, nunca trabaja en equipo, ni dialoga constantemente con los pacientes, nunca explica anticipadamente los riesgos y beneficios del tratamiento, el trabajo no es de calidad en el cuidado. Mientras que el 32.3% algunas veces el 20.1% casi siempre y el 16.0% siempre.

Gráfico N° 05

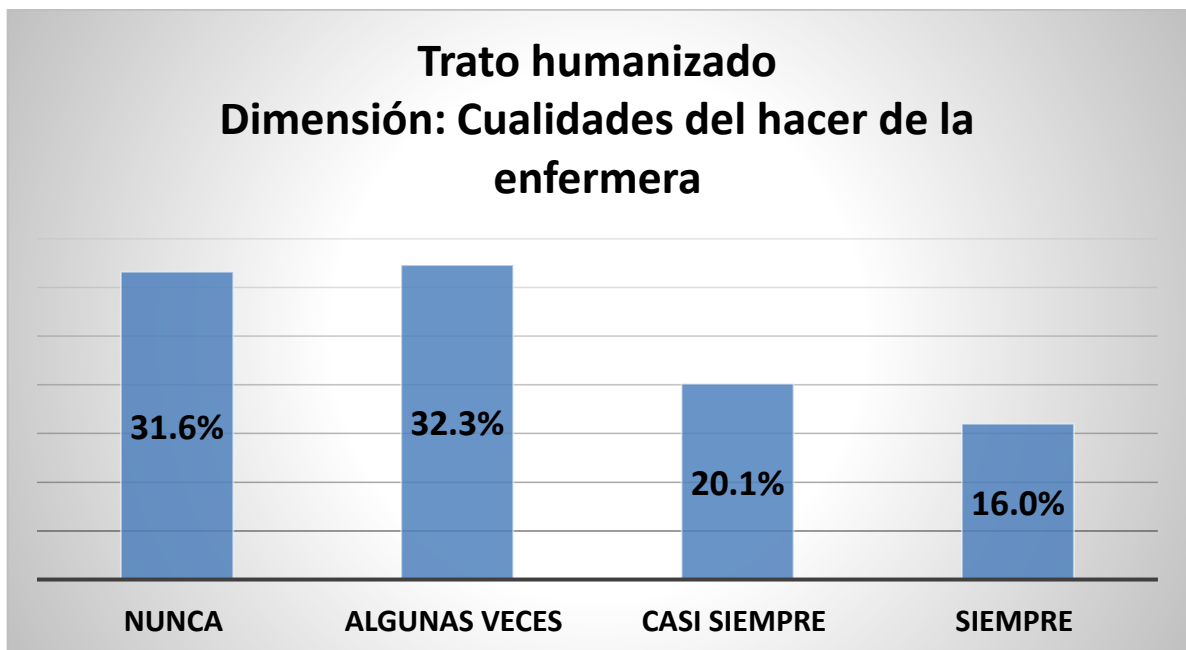


TABLA N° 06

PERCEPCIÓN DEL CUIDADO HUMANIZADO, POR PARTE DE ENFERMERÍA EN PACIENTES HOSPITALIZADOS DEL SERVICIO DE CIRUGÍA HOSPITAL “AUGUSTO HERNÁNDEZ MENDOZA” DE ICA, SETIEMBRE 2017 EN LA DIMENSIÓN, PROACTIVIDAD

PROACTIVIDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Nunca	165	28.6%
Algunas veces	166	28.8%
Casi siempre	183	31.8%
Siempre	62	10.8%
TOTAL	576	100.0%

Fuente: H. “AHM”. Essalud

Comentario.- La dimensión apoyo físico consta de 6 ítems, existiendo 28.6% de pacientes que respondieron que nunca la enfermera(o) se identificaron antes de realizar los cuidados, ni responden a las preguntas, dudas e inquietudes, no dan instrucciones sobre mi cuidado, no me ayudan para que pueda tomar decisiones, ni me anima para que llame si tengo problemas nunca me explicó mis derechos como paciente. Mientras que el 28.8% algunas veces el 31.8% casi siempre y el 10.8% siempre.

Gráfico N° 06

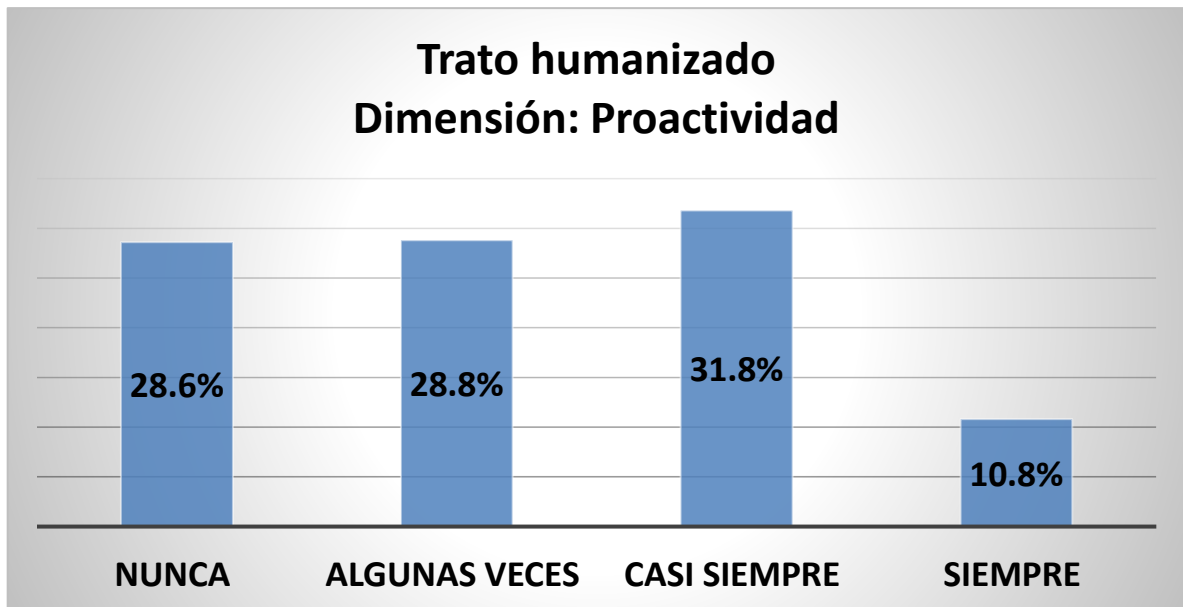


TABLA N° 07

PERCEPCIÓN DEL CUIDADO HUMANIZADO, POR PARTE DE ENFERMERÍA EN PACIENTES HOSPITALIZADOS DEL SERVICIO DE CIRUGÍA HOSPITAL “AUGUSTO HERNÁNDEZ MENDOZA” DE ICA, SETIEMBRE 2017 EN LA DIMENSIÓN, PRIORIZAR AL SER CUIDADO

PRIORIZAR AL SER CUIDADO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Nunca	125	26.0%
Algunas veces	116	24.2%
Casi siempre	126	26.3%
Siempre	113	23.5%
TOTAL	480	100.0%

Fuente: H. “AHM”. Essalud

Comentario.- La dimensión apoyo físico consta de 5 ítems, existiendo 26.0% de pacientes que respondieron que nunca la enfermera(o) me puso en primer lugar, se mostró respetuosa, me llamaba por mi nombre, respetó mis derechos, no fue respetuosa de mi intimidad. Mientras que el 24.2% algunas veces el 26.3% casi siempre y el 23.5% siempre.

Gráfico N° 07

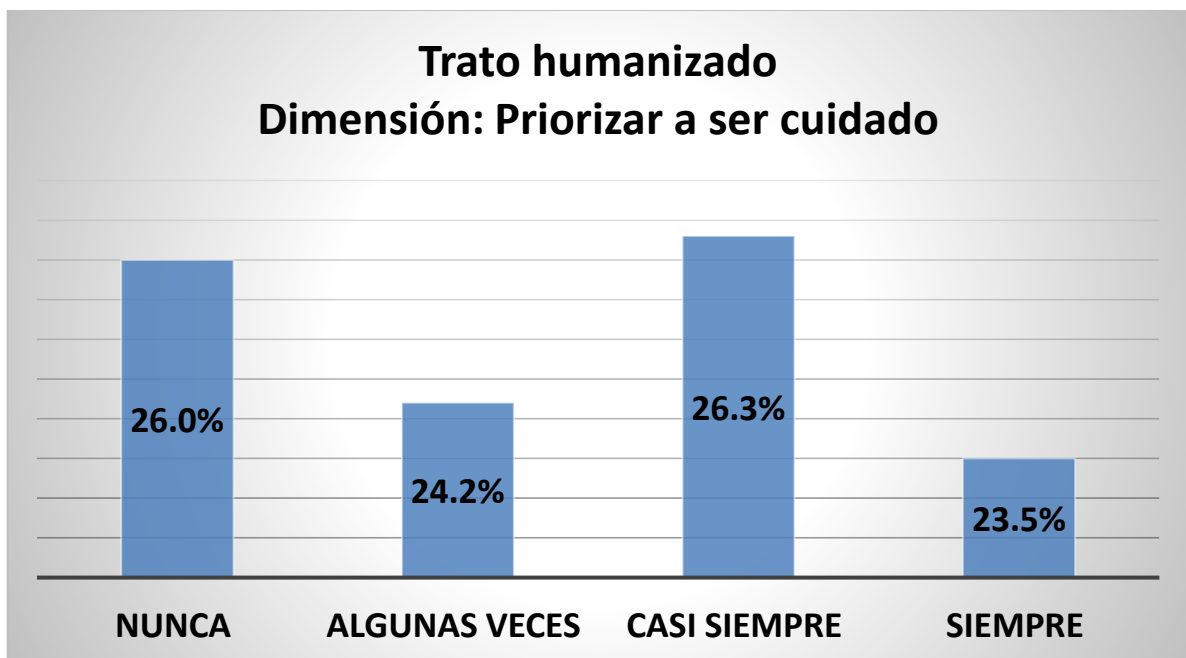


TABLA N° 08

PERCEPCIÓN DEL CUIDADO HUMANIZADO, POR PARTE DE ENFERMERÍA
EN PACIENTES HOSPITALIZADOS DEL SERVICIO DE CIRUGÍA HOSPITAL
“AUGUSTO HERNÁNDEZ MENDOZA” DE ICA, SETIEMBRE 2017 EN LA
DIMENSIÓN EMPATÍA

EMPATÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Nunca	161	28.0%
Algunas veces	157	27.3%
Casi siempre	132	22.9%
Siempre	126	21.9%
TOTAL	576	100.0%

Fuente: H.“AHM”. Essalud

Comentario.- La dimensión apoyo físico consta de 6 ítems, existiendo 28.0% de pacientes que respondieron que nunca la enfermera(o) mantuvo una estrecha relación conmigo, ni permitieron expresar mis sentimientos sobre la enfermedad y el tratamiento, no establece una relación amigable conmigo, ni escucha atentamente, ni se pone en mi lugar, no tiene facilidad para acercarse a mí. Mientras que el 27.3% algunas veces el 22,9% casi siempre y el 21.9% siempre.

Gráfico N° 08

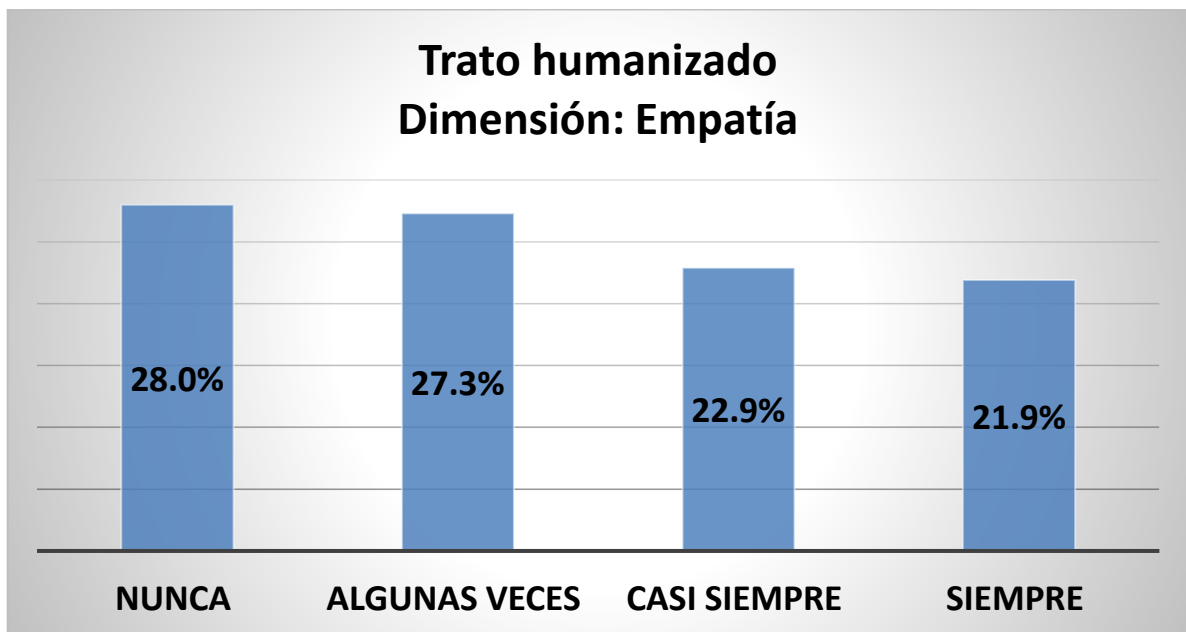


TABLA N° 09

PERCEPCIÓN DEL CUIDADO HUMANIZADO, POR PARTE DE ENFERMERÍA EN PACIENTES HOSPITALIZADOS DEL SERVICIO DE CIRUGÍA HOSPITAL “AUGUSTO HERNÁNDEZ MENDOZA” DE ICA, SETIEMBRE 2017 EN LA DIMENSIÓN, DISPONIBILIDAD PARA LA ATENCIÓN

DISPONIBILIDAD PARA LA ATENCIÓN	TOTAL	PORCENTAJE
Nunca	171	29.7%
Algunas veces	148	25.7%
Casi siempre	199	34.5%
Siempre	58	10.1%
TOTAL	576	100.0%

Fuente: H.“AHM”. Essalud

Comentario.- La dimensión apoyo físico consta de 6 ítems, existiendo 29.7% de pacientes que respondieron que nunca la enfermera(o) vigilaba constantemente mi dolencia, ni me dedicaba tiempo adecuado, ni el tratamiento que me brindó la enfermera(o) fue oportuno, no responden con rapidez al llamado, ni prioriza mis necesidades básicas, no se interesa por mi estado de ánimo. Mientras que el 25.7% algunas veces el 34.5% casi siempre y el 10.1% siempre.

Gráfico N° 09

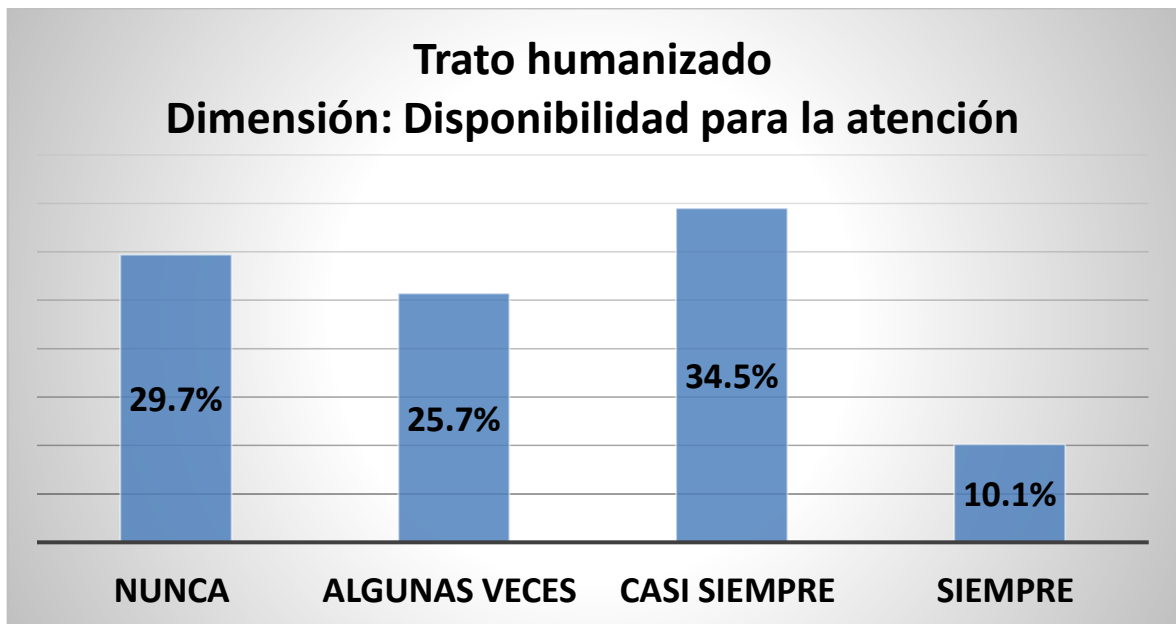


TABLA N° 10

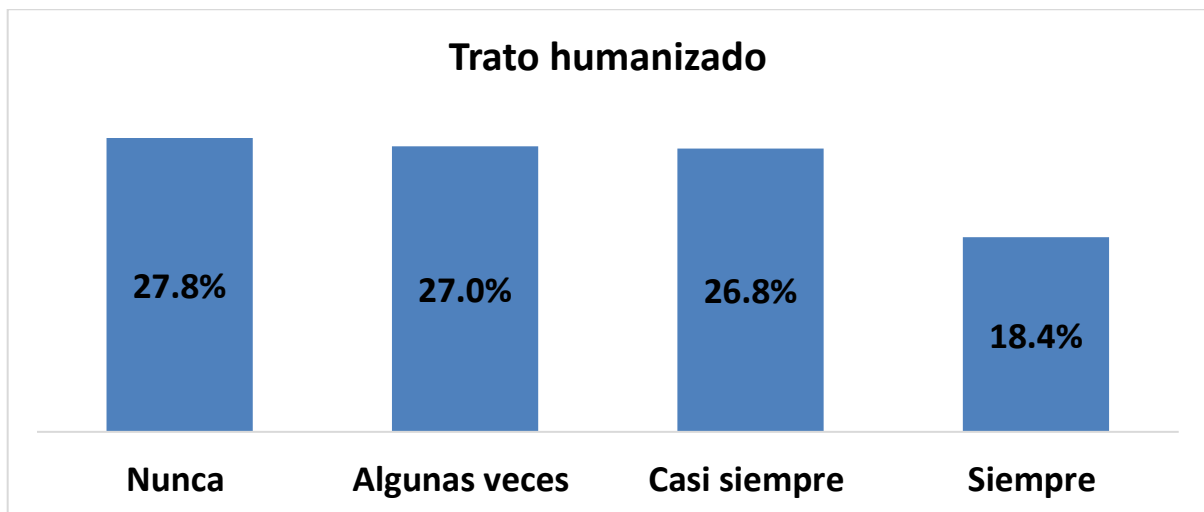
**PERCEPCIÓN DEL CUIDADO HUMANIZADO, POR PARTE DE ENFERMERÍA
EN PACIENTES HOSPITALIZADOS DEL SERVICIO DE CIRUGÍA HOSPITAL
“AUGUSTO HERNÁNDEZ MENDOZA” DE ICA, SETIEMBRE 2017**

TRATO HUMANIZADO	Nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
SENTIMIENTOS DEL PACIENTE	24.7%	28.8%	30.9%	15.6%
APOYO EMOCIONAL	29.4%	24.4%	23.1%	23.1%
APOYO FÍSICO	25.2%	26.9%	24.2%	23.8%
CARACTERÍSTICAS DE LA ENFERMERA	27.1%	25.0%	27.3%	20.7%
CUALIDADES DEL HACER DE LA ENFERMERA	31.6%	32.3%	20.1%	16.0%
PROACTIVIDAD	28.6%	28.8%	31.8%	10.8%
PRIORIZAR A SER CUIDADO	26.0%	24.2%	26.3%	23.5%
EMPATÍA	28.0%	27.3%	22.9%	21.9%
DISPONIBILIDAD PARA LA ATENCIÓN	29.7%	25.7%	34.5%	10.1%
TOTAL	27.8%	27.0%	26.8%	18.4%

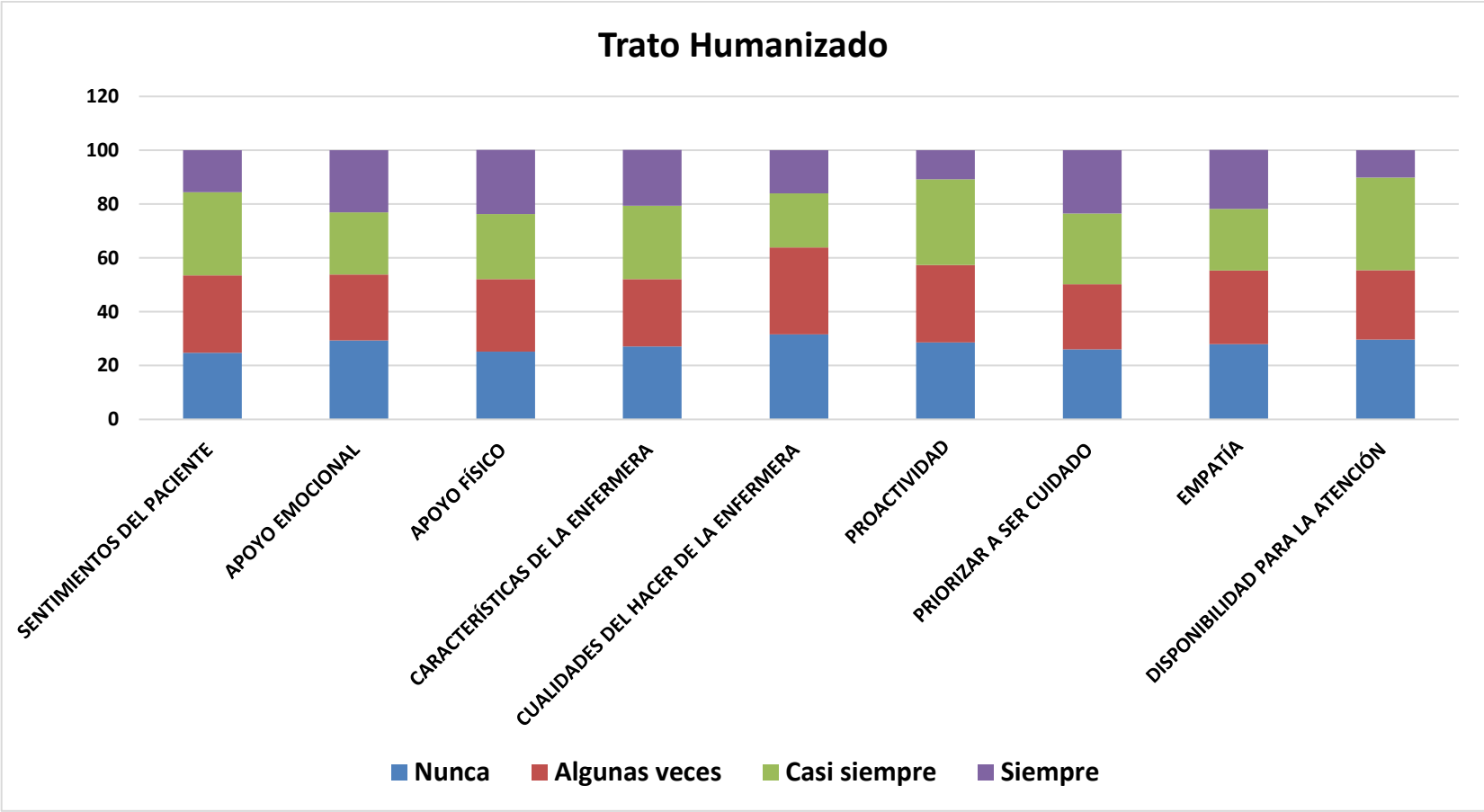
Fuente: H.“AHM”. Essalud

Comentario.- El 54.8% de los pacientes perciben al trato humanizado como inadecuado involucrando ello al ítem nunca y a veces, cada uno con 27.8% y 27% respectivamente, mientras que el 45.2% percibe el trato humanizado como adecuado correspondiendo al ítem casi siempre el 26.8% y siempre el 18.4%.

Gráfico N° 10



CONSOLIDADO



CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

En la evaluación del trato humanizado recibido por el paciente durante su hospitalización en el servicio de cirugía del Hospital “Augusto Hernández Mendoza” setiembre del 2017 se desarrolló analizando cada dimensión, así se muestra en la tabla N° 01 donde encontramos que el 53.5% de los pacientes percibió un trato humanizado inadecuado que comprende los niveles de nunca o algunas veces que haya recibido un trato humanizado en la dimensión sentimientos del paciente, lo que indica que un alto porcentaje que requiere ser mejorado en esta dimensión pues los pacientes perciben que el personal de enfermería poco sentimiento sobre su situación de salud.

En la dimensión apoyo emocional mostrado en la tabla N° 02, se observa que el 53.8% percibe un pobre apoyo emocional por parte del personal de enfermería, lo que indica que el paciente percibe indiferencia sobre su estado de salud, con una pobre comunicación paciente – profesional no le brindan tranquilidad, confianza, ni amor durante su estadía, considerando que muchos de ellos estarán sometidos a cirugías que por la naturaleza de la intervención generan en el paciente temor por lo que necesita un apoyo emocional.

Con respecto a la dimensión apoyo físico que se muestra en la tabla N° 03, también muestra serias deficiencias, del orden del 52.1% que los pacientes perciben como deficiente o inadecuado, pues no perciben un apoyo en relación a las necesidades

básicas, ayuda en la alimentación, baño, necesidades fisiológicas y comodidad física. Muchos de estos pacientes por su condición de pos-operados necesitan de apoyo familiar y del profesional, sobre todo de aquellos que no cuentan con familiares.

En la tabla N° 04 se muestra la evaluación de las características de la enfermera relacionado con el trato humanizado al paciente, encontrándose que el 52.1% de los pacientes califica esta dimensión como inadecuado pues la enfermera no mostró amabilidad, compromiso ni solidaridad con los pacientes, aspectos importantes en un paciente que ve resquebrajada su salud, necesitando sobre todo amabilidad en su estadía por el hospital.

Seguidamente se evaluó la dimensión cualidades del hacer de la enfermera, mostrado en la tabla N° 05, encontrándose que el 63.9% de los pacientes califican a las enfermeras como poco colaboradora, poco comunicativa, no explica sus procedimientos, lo que genera temor en los pacientes por lo que las cualidades de la enfermera deben ser reforzadas, pues es una de las dimensiones de menor calificación sobre el trato humanizado hacia el paciente.

En la tabla N° 06 se muestra la evaluación de la dimensión proactividad como una condición que toda enfermera debe tener, aquellos que se refieren a la identificación de problemas antes de la ejecución de un determinado procedimiento, no tienen en cuenta la opinión de los pacientes, ni explican los derechos del mismo, en esta dimensión la percepción es inadecuada en un 57.4% lo que explica la ocurrencia de complicaciones por procedimientos que podrían haberse previsto.

En la tabla N° 07 se analiza la dimensión priorizar al ser cuidado encontrándose que el 50.2% manifiesta su disconfort con el mismo pues perciben como inadecuado esta dimensión no mostrando respeto, ni identificación por su nombre del paciente, no respetando la intimidad, lo que demuestra descuido en un buen trato que debe recibir el paciente, lo que hace que el paciente no se sienta cómodo dentro del hospital.

La empatía es una dimensión del trato humanizado que consiste en una estrecha relación con el paciente, acercamiento con él, escucharle y entablar una amistad

respetuosa, sin embargo, en esta dimensión los pacientes manifiestan un trato inadecuado en el 55.3% como se muestra en la tabla N° 08, lo que se debería a la recargada labor de la enfermera que no tiene tiempo para compenetrarse con los numerosos pacientes.

En la tabla N° 09 se muestra la disponibilidad para la atención como una dimensión del trato humanizado, es la dedicación a la dolencia del paciente en forma oportuna, priorizando las necesidades básicas, en esta dimensión el 55.4% de los pacientes lo perciben como deficiente, pues nunca o a veces las enfermeras muestran dedicación a las necesidades de los pacientes.

Finalmente se evalúa en forma conjunta las nueve dimensiones del trato humanizado encontrando que las cualidades de las enfermeras es la dimensión que tienen mayor desaprobación seguida de la proactividad y disponibilidad para la atención. Y en general el 54.8% de los pacientes perciben al trato humanizado como inadecuado involucrando ello al ítem nunca y a veces, cada uno con 27.8% y 27% respectivamente, mientras que el 45.2% percibe el trato humanizado como adecuado correspondiendo al ítem casi siempre el 26.8% y siempre el 18.4%. resultado que contrasta con lo encontrado por Miranda, P.(4) en el Hospital Base de Valdivia en Chile concluye que el 86% de los pacientes hospitalizados consideran que siempre reciben un trato humanizado, el 11,7% casi siempre, 1,8% algunas veces y un 0,6% nunca percibió un trato humanizado. Igualmente es discordante con lo encontrado por Romero, E. (5) en Colombia donde la percepción global de cuidado humanizado fue de 55,4% siempre, 35% casi siempre, 7.9% algunas veces y nunca 1.7%, lo que se debería a las condiciones laborales diferentes que prevalecen en estas ciudades que están más desarrolladas que el Perú. Sin embargo la situación es algo diferente en hospitales del Perú pues en un estudio realizado por Guerrero, R.(6) en el Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima- Callao, 2015, que el Cuidado Humano que ofrece los enfermeros es regular en un 52%, mientras que el 26%, es alto, ello debido a que las condiciones hospitalarias y la idiosincrasia y cultura profesional en las enfermeras son similares en el sector de Essalud y MINSA. Pero también se encontró un estudio realizado en el Hospital Dos

de Mayo de Lima por Alfaro E. que encuentra valores algo mejores como que el Cuidado Humanizado global se percibió siempre un 55% (n=51), casi siempre un 7% (n=7), algunas veces un 20% (n=18) y nunca un 18% (n=17), sabiendo que para un buen desenvolvimiento del personal de enfermería depende de muchas razones siendo el clima laboral una de las más importantes, probablemente este rubro esté mejor en este hospital que en el desarrollado por nosotros. Mientras que en el Hospital Hipólito Unanue no ocurrió así pues Palacios, L.(8) demuestra en su estudio que la mayoría de los(os) usuarios del Servicio de Emergencia tienen una percepción medianamente favorable (48.0%) del cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería. Con respecto a estudios locales muestran resultados dispares porque las dimensiones evaluados no son iguales a los que se tuvo en cuenta en la investigación, así Garayar, Z.(9) en el Hospital Regional de Ica encontró que el nivel de satisfacción del cuidado de enfermería desde la percepción del usuario, en los ambientes de observación adultos del servicio de emergencia del Hospital Regional de Ica julio del 2016 es satisfactorio en el 71.6%. Y Tito (10) en el mismo hospital Regional de Ica en emergencia encuentra resultados similares pues el 29.3% de los pacientes percibieron bajo nivel de efectividad en el tratamiento recibido, 35.9% del paciente percibieron como bajo el trato humanizado, 12% de paciente percibieron como bajo el profesionalismo del personal de enfermería. 29.3% del paciente catalogaron como bajo o inoportuno el tiempo de atención a sus necesidades, 48.9% de los pacientes percibieron que el trato no fue personalizado, 31.1% de pacientes mostró insatisfacción de la atención brindado en el servicio de emergencia, lo que se debería que ambos servicios tanto de emergencia como las de cirugía tienen características similares pues son pacientes sometidos a estrés y la labor de enfermería es similar en ambos casos, lo que explicaría la concordancia de los resultados aunque los hospitales son diferentes.

CONCLUSIONES

1. La dimensión sentimientos del paciente es percibido como nunca: 24.7% algunas veces: 28.8% casi siempre: 30.9% y siempre: 15.6% de los pacientes.
2. La dimensión apoyo emocional es percibido como nunca: 29.4% algunas veces: 24.4% casi siempre: 23.1% y siempre: 23.1% de los pacientes.
3. La dimensión apoyo físico es percibido como nunca: 25.2% algunas veces: 26.9% casi siempre: 24.2% y siempre: 23.8% de los pacientes.
4. La dimensión característica de la enfermera es percibida como nunca: 27.1% algunas veces: 25.0% casi siempre: 27.3% y siempre: 20.7% de los pacientes.
5. La dimensión cualidades del hacer de la enfermera es percibido como nunca: 31.6% algunas veces: 32.3% casi siempre: 20.1% y siempre: 16% de los pacientes.
6. La dimensión proactividad es percibido como nunca: 28.6% algunas veces: 28.8% casi siempre: 31.8% y siempre: 10.8% de los pacientes.
7. La dimensión priorizar a ser cuidado es percibido como nunca: 26% algunas veces: 24.2% casi siempre: 26.3% y siempre: 23.5% de los pacientes.
8. La dimensión empatía es percibido como nunca: 28% algunas veces: 27.3% casi siempre: 22.9% y siempre: 21.9% de los pacientes.
9. La dimensión disponibilidad para la atención es percibido como nunca: 29.7% algunas veces: 25.7% casi siempre: 34.5% y siempre: 10.1% de los pacientes.
10. El 54.8% de los pacientes perciben al trato humanizado como inadecuado involucrando (nunca y a veces, cada uno con 27.8% y 27% respectivamente), mientras que el 45.2% percibe el trato humanizado como adecuado (casi siempre el 26.8% y siempre el 18.4%).

RECOMENDACIONES

1. Socializar la problemática del Hospital a fin de que con una autocrítica constructiva se pueda analizar dimensión por dimensión buscando causas y posibles mejoras entre todas las enfermeras de este nosocomio.
2. Promover reuniones en conjunto con las autoridades competentes a fin de poder dar soluciones globales y permanentes del trato humanizado que debe recibir el paciente teniendo en cuenta los resultados de la presente investigación.
3. Mejorar el clima laboral del personal a través de actividades anti estresantes que repercutirán en la salud mental de las enfermeras a través de actividades recreativas o de compartir.
4. Recoger periódicamente las apreciaciones de los pacientes sobre la calidad de atención brindada, comprendiendo la condición de salud en que se encuentra.
5. Ejecutar trabajo en equipo para poder cumplir las metas en concordancia con buen trato a los pacientes.
6. Realizar investigaciones similares periódicamente, a fin de contar con registros de los avances en los planes de mejora continua que debe primar en toda institución.
7. Concientizar en la formación de las enfermedades a nivel de Universidad sobre la importancia del trato humano al paciente a fin de crear profesionales competentes y con alto espíritu de servicio.
8. Promover concursos entre servicios del hospital sobre el trato humanizado al paciente, premiando al servicio que tenga una mejor percepción del trato humanizado por los pacientes.
9. Incentivar a la enfermera que tenga mejor trato con sus pacientes a través de periódicos murales donde se publique el nombre de la enfermera mejor aceptada por los pacientes.
10. Capacitar a los profesionales de la salud sobre recursos humanos donde se impartan relaciones interpersonales y evaluación laboral sobre la base de calidad y cantidad de servicio brindado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- Organización Mundial de la Salud. Pacientes para la seguridad del paciente. [Acceso 30 mar 2013]. Ginebra. 2013. Disponible en:
http://www.who.int/patientsafety/patients_for_patient/en/
- 2.- Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Nacional de satisfacción de usuarios de la cobertura universal en salud. Enero a junio, 2014. ENSUSALUD. MINSA. Lima, Perú. 2014.
- 3.- Mezquita A, Valcanti C, Neves M, Alves D, Souza F, Lopes E. El bienestar espiritual y la prestación del cuidado espiritual en un equipo de enfermería. *Index Enferm.* 2014; 23(4): 219-223.
- 4.- Miranda, P. (2014). Percepción de cuidado humanizado en el servicio de Medicina Adulto, Hospital Base Valdivia, tercer trimestre 2014. Chile.
- 5.- Romero E. y col. (2013). Cuidado humanizado de enfermería en pacientes hospitalizados. *Rev. cienc. biomed.* 2013;4(1): 60-68. [2015 Julio 14]. Disponible en: http://www.revistaciencias_biomédicas.Com/index.php/revciencbiomed/article/view/252
- 6.- Guerrero, R. (2015). Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima- Callao, 2015. *Rev enferm Herediana.* 2016;9(2):127-136.
- 7.- Alfaro E. (2015). Percepción de los pacientes sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera en los servicios de medicina interna del Hospital Nacional Dos de Mayo, cercado de Lima.
- 8.- Palacios, L. (2013). Cuidado humanizado de enfermería y nivel de satisfacción de los familiares: de usuarios atendidos en el Servicio de Emergencia del HHUT Tacna 2013.
- 9.- Garayar Z. (2017). Nivel de satisfacción del cuidado de enfermería desde la percepción del usuario, servicio de emergencia Hospital Regional de Ica - 2016

- 10.- Ttito A. (2014). Calidad de atención del paciente hospitalizado en el servicio de emergencia del Hospital Regional de Ica, 2014.
- 11.- Barriado V. Atributos del cuidado humanizado de enfermería en personal asistencial. Madrid: Agencia Sanitaria Pública Hospital de Poniente; 2013.
- 12.- Bettancourt L, Landman C. Percepción sobre el cuidado humanizado proporcionado por la enfermera en atención cerrada. Escuela de Enfermería Universidad de Valparaíso.2014 [citado 9 nov 2014]. Disponible en:
<http://coloquioenfermeria2014.com/es/percepci%C3%B3n-sobre-el-cuidado-humnizado-proporcionado-por-la-enfermera-en-atenci%C3%B3n-cerrada>.
- 13.- Romero E (2012). Cuidado humanizado de enfermería en pacientes hospitalizados. Cartagena, Colombia. Rev.cienc.biomed. 2013;4(1):60-68
- 14.- Landman, C. (2014). Cuidado humanizado desde la perspectiva del enfermero de emergencia en un Hospital de Quillota, Chile. Enfermería (Montev.) - Vol. 3 (2): 12-21 - diciembre 2014 - ISSN: 1688-8375.
- 15.- Jiménez J. (2012). La importancia del trato humano. Humanismo Médico Vs Burocracia. 2012. España. Disponible en:
<http://humanismomedico.blogspot.pe/2012/05/la-importancia-del-trato-humano.html>
- 16.- Saldaña O, Sanango M. (2015). Calidad de atención científico humanístico que presta el personal de enfermería y su relación con el nivel de satisfacción del usuario del centro de salud de Cojitambo, Azogues. Ecuador. 2015. Disponible en:
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21295/1/tesis.pdf>.
- 17.- Poblete M, Valenzuela S, Merino J. (2012). Validación de dos escalas utilizadas en la medición del cuidado humano transpersonal basadas en la Teoría de Jean Watson. Aquichán. 2012; 12(1):8-21.

18.- Chacaliza F, Vela T. Percepción de la satisfacción del usuario externo de emergencia, consulta externa y hospitalización, del Hospital de Apoyo Iquitos Cesar Garayar García – 2013. Disponible en:

www.hospitaliquitos.gob.pe/.../INFORME_SATISFACCION_USUARIO.

19.- Lupaca P. Percepción del usuario sobre la calidad de atención en el cuidado de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo. Lima, Perú. 2013. Disponible en:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412011000100014&script=sci_arttext

20.- Ramos Frausto, V. y col. Percepción del familiar acompañante con respecto al cuidado de enfermería en hospitalización. *Enferm. Glob.* [en línea].2012;11(25):24-33. [2014 diciembre 12]. Disponible en:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S169561412012000100013&script=sci_arttext

21.- Quinto M. Percepción de los pacientes y familiares sobre la calidad del cuidado que brinda la enfermera en el servicio de emergencia del INEN. [Tesis de Especialización]. Lima. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2012.

22.- Vorvick L. Derechos de los usuarios de servicios de salud; Derechos de los usuarios de atención en salud. Universidad de Washington. EE. UU. 2015.

23.- Reynoso J, Delgado Y. Ética del cuidado del profesional de enfermería desde la perspectiva del familiar cuidador del paciente en estado crítico HRDLM. Tesis Para optar el título de Licenciado en Enfermería..Chiclayo, Perú: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2012.

24.- Gómez Besteiros, M. y col. Calidad de atención de salud percibido por los pacientes en un Centro de Salud Urbano de Coruña. *Elsev.* [en línea]. 2013; 22 (4): 182 – 190 2014 de enero Disponible en:

<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130862112000514>.

- 25.- Villegas M, Díaz R. La calidad asistencial: concepto y medida. Dirección y Organización (Internet). 2010 jul 13 (citado 2012 mar 26); 0(29). Disponible en: <http://w.revistadyo.com/index.php/dyo/article/view/142>.
- 26.- Borré Y, Vega Y. Calidad percibida de la atención de enfermería por pacientes hospitalizados. Ciencia y Enfermería XX (3): 81-94. 2014. Colombia. 2014. Disponible en: http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v20n3/art_08.pdf [Revisado: 27/01/2016].
- 27.- Tejada K. Factores sociodemográficos y dimensión de la calidad de atención del cuidado de enfermería en paciente adulto mayor hospitalizado en el servicio de medicina del Hospital Hipólito Unánue, Tacna 2012. Tesis de Licenciatura en Enfermería. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. Tacna, Perú. 2012
- 28.-Beckford V, Rodríguez K, Acosta E, Serrano R. (2013). Teoría de Jean Watson: Teoría del cuidado humano. Ciudad de Panamá: Facultad de Enfermería, Universidad de Panamá.
- 29.- Zarate A. La Gestión del Cuidado de Enfermería. Index Enferm [Internet]. 2004 [citado 28 oct 2013]; 13(44-45): 42-46. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=s1132-12962004000100009&script=sci_arttext
- 30.- Palomino E. Ética profesional de enfermería. Pisco, Perú: Universidad Alas Peruanas; 2014.

ANEXOS

MATRÍZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	HIPÓTESIS	VARIABLE	INDICADOR	INSTRUMENTO
¿Cuál es la percepción del cuidado humanizado, por parte de enfermería en pacientes hospitalizados del servicio de cirugía Hospital “Augusto Hernández Mendoza” de Ica, setiembre 2017?	Determinar la percepción del cuidado humanizado, por parte de enfermería en pacientes hospitalizados del servicio de cirugía Hospital “Augusto Hernández Mendoza” de Ica, setiembre 2017	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluar la percepción del cuidado humanizado, en la dimensión, Sentimientos del paciente. 2. Precisar la percepción del cuidado humanizado, en la dimensión, Apoyo emocional. 3. Determinar la percepción del cuidado humanizado, en la dimensión, Apoyo físico. 4. Conocer la percepción del cuidado humanizado, en la dimensión, Características de la enfermera. 5. Investigar la percepción del cuidado humanizado, en la dimensión, Cualidades del hacer de la enfermera. 6. Indagar la percepción del cuidado humanizado, en la dimensión, Proactividad. 7. Indicar la percepción del cuidado humanizado, en la dimensión, Priorizar al ser cuidado. 8. Analizar la percepción del cuidado humanizado, en la dimensión Empatía. 9. Conocer la percepción del cuidado humanizado, en la 	No aplica	<p>Sentimientos del paciente.</p> <p>Apoyo emocional.</p> <p>Apoyo físico.</p> <p>Características de la Enfermera.</p> <p>Cualidades del hacer de la enfermera.</p>	<p>Sentirse apoyado, acogido, atendido, cuidado, sentir afecto.</p> <p>Comodidad y confianza.</p> <p>Mirarlo a los ojos, tomarlo de la mano, realizar los procedimientos y cubrir sus necesidades físicas, incluida la atención oportuna para aliviar el dolor.</p> <p>Persona cálida, agradable, que demuestra su simpatía, amabilidad, eficacia y cordialidad en la atención.</p> <p>Ser atenta, hace las cosas con sencillez, humildad y agrado, explica con amabilidad y propicia el diálogo, cumple con el deber profesional, reconoce sus debilidades, brinda apoyo a sus compañeras, trabaja en equipo y muestra capacidad de liderazgo frente al grupo.</p>	<p>Escala por Reina G. Vargas R.</p>

		dimensión, Disponibilidad para la atención.		<p>Proactividad</p> <p>Priorizar al ser cuidado.</p> <p>Empatía</p> <p>Disponibilidad para la atención.</p>	<p>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.</p> <p>Orientado a priorizar su persona, preocupación por ella y respeto por sus decisiones e intimidad, donde su calidad de paciente y persona se conserva a partir de la identificación por el nombre.</p> <p>Escuchar, comprender lo que el otro siente y ponerse en lugar del otro, establecer una relación cálida, agradable y cercana.</p> <p>Identificar el momento de cuidado, al estar pendiente del sentir, del estado de ánimo, del dolor, de sus necesidades de cuidado, para actuar y acudir oportuna y eficazmente.</p>	
--	--	---	--	---	--	--

ANEXO N°2: INSTRUMENTO



CUESTIONARIO

PERCEPCIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA HUMANIZADO EN PACIENTES HOSPITALIZADOS DEL SERVICIO DE CIRUGÍA EN EL HOSPITAL “AUGUSTO HERNANDEZ MENDOZA” - 2017

1.-Datos generales:

Edad:

Sexo:

Grado de instrucción:

CUESTIONARIO

		1. Nunca	2. Algunas veces	3. Casi Siempre	4. Siempre
Ítem	SENTIMIENTOS DEL PACIENTE	Nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
1	La enfermera(o) le hace sentir como ser individual				
2	Cuándo la enfermera(o) le explica algo, usted se siente informado				
3	Cuándo la enfermera(o) se dirige a usted, se siente atendido				
4	Se siente satisfecho luego de la atención de enfermería				
5	Se siento agradecido cuando le atiende la enfermera(o)				
6	Se siente contento cuando le atiende la enfermera(o)				
Ítem	CARACTERÍSTICAS DE LA ENFERMERA	Nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
7	La enfermera(o) le demuestra simpatía				
8	Las enfermeras(os) son amables en el trato				

9	La enfermera(o) actúa adecuadamente en el desempeño de sus tareas				
10	Es fácil de entender a la enfermera(o) cuando conversa con usted				
11	La enfermera(o) es motivadora y alentadora en relación a su salud				
12	El cuidado que brinda la enfermera(o) es comprometido y solidario				
Ítem	CUALIDADES DEL HACER DE LA ENFERMERA	Nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
13	La enfermera(o) demuestra responsabilidad en el cuidado				
14	La enfermera(o) es colaboradora con su familia y con Ud. como paciente				
15	La enfermera(o) trabaja en equipo				
16	La enfermera(o) dialoga constantemente con los pacientes				
17	La enfermera(o) le explica anticipadamente los riesgos y beneficios del tratamiento				
18	El trabajo de la enfermera(o) es de calidad en el cuidado				
Ítem	PROACTIVIDAD	Nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
19	La enfermera(o) se identifica antes de realizarle los cuidados				
20	La enfermera(o) responden a sus preguntas, dudas e inquietudes				
21	La enfermera(o) da instrucciones sobre su cuidado				
22	La información que le brinda la enfermera(o) le ayuda para que pueda tomar decisiones				
23	La enfermera(o) lo anima para que llame si tiene problemas				
24	Antes de su hospitalización la enfermera(o) le explicó sus derechos como paciente				
Ítem	APOYO EMOCIONAL	Nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
25	La enfermera(o) le inspira confianza				
26	La enfermera(o) le brinda soporte emocional				
27	La enfermera(o) le da tranquilidad durante su estadía				
28	El cuidado de la enfermera(o) es amoroso y delicado				
29	La enfermera(o) brinda apoyo emocional al familiar				

Ítem	APOYO FÍSICO	Nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
30	La enfermera(o) hace que usted se sienta bien físicamente				
31	La enfermera(o) lo mira cuando le habla				
32	La enfermera(o) le ayuda a disminuir el dolor físico				
33	La enfermera(o) atiende sus necesidades básicas como baño, eliminación y alimentación				
34	La enfermera(o) se esfuerza por brindarle comodidad física				
Ítem	EMPATÍA	Nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
35	La enfermera(o) mantiene una estrecha relación con usted				
36	La enfermera(o) le permiten expresar sus sentimientos sobre la enfermedad y el tratamiento				
37	La enfermera(o) establece una relación amigable con usted				
38	La enfermera(o) le escucha atentamente				
39	La enfermera(o) se pone en su lugar para comprenderlo				
40	La enfermera(o) tiene facilidad para acercarse a usted				
Ítem	PRIORIZAR AL SER DE CUIDADO	Nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
41	La enfermera(o) lo pone en primer lugar				
42	La enfermera(o) se muestra respetuosa				
43	La enfermera(o) lo llama por su nombre				
44	La enfermera(o) respeta sus derechos				
45	La enfermera(o) es respetuosa de su intimidad				
Ítem	DISPONIBILIDAD PARA LA ATENCIÓN	Nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
46	La enfermera(o) vigila constantemente su dolencia				
47	La enfermera(o) le dedica tiempo adecuado				
48	El tratamiento que le brindo la enfermera(o) fue oportuno				
49	La enfermera(o) responde con rapidez al llamado				
50	La enfermera(o) prioriza sus necesidades básicas				
51	La enfermera(o) se interesa por su estado de ánimo				