



UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL

FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**PERCEPCIÓN DEL PACIENTE EN RELACIÓN AL CUIDADO HUMANIZADO QUE
BRINDA EL ENFERMERO, EN HOSPITALIZACIÓN DE MEDICINA DEL HOSPITAL
NACIONAL SERGIO E. BERNALES, OCTUBRE-NOVIEMBRE 2018.**

Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería

AUTORA:

Arnedo Crespo, Angela Soledad

ASESORA:

Mg. Sánchez Salazar, Silvia

JURADO:

Dra. Caffo Marruffo, Marlene

Mg, Becerra Medina, Lucy

Lic. Flores Céspedes, María

Lima

DEDICATORIA

Forjador de mi camino mi padre y madre del cielo,
que me acompañan siempre y me encaminan hacia
el camino correcto; a mis padres y las personas que
más amo con mi más sincero amor.

AGRADECIMIENTOS

La vida se encuentra plagada de retos, y uno de ellos es la universidad. Tras verme dentro de ella me he dado cuenta que más allá de ser un reto, es una base no solo para mi entendimiento del campo en el que me he visto inmerso, sino para lo que concierne a la vida y mi futuro. Le agradezco a mi institución a mis maestros personas de gran sabiduría quienes se esforzaron para que finalmente pudiera graduarme como un feliz profesional.

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTOS	III
ÍNDICE	IV
RESUMEN	6
ABSTRACT	7
I. INTRODUCCIÓN	8
1.1. Descripción y formulación del problema	10
1.1.1. Formulación del problema.	12
1.2. Antecedentes	12
1.2.1. Antecedentes Nacionales	12
1.2.2. Antecedentes Internacionales	15
1.3. Objetivos	17
1.3.1. Generales	17
1.3.2. Específicos	18
1.4. Justificación	19
II. MARCO TEÓRICO	20
2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación	20
III. MÉTODO	30
3.1. Tipo de Investigación	30
3.2. Ámbito Temporal y Espacial	30
3.3. Variable	31

3.4. Población y muestra	31
3.5. Instrumentos	32
3.6. Procedimientos	33
3.7. Análisis de datos	33
IV. RESULTADOS	35
V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	51
VI. CONCLUSIONES	53
VII. RECOMENDACIONES	56
VIII. REFERENCIAS	57
IX. ANEXOS	60
9.1. Anexo 1. Matriz de Consistencia	60
9.2. Anexo 2. Operacionalización de Variable	62
9.3. Anexo 3. Cálculo de la muestra	64
9.4. Anexo 4. Muestra aleatoria simple	65
9.5. Anexo 5. Validez y confiabilidad	66
9.6. Anexo 6. Instrumento	68
9.7. Anexo 7. Consentimiento informado	74

RESUMEN

El presente trabajo tuvo como objetivo determinar la percepción del paciente en relación al cuidado humanizado que brinda el enfermero en hospitalización de medicina del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, 2018. La metodología del presente estudio corresponde al método descriptivo de corte transversal con abordaje cuantitativo, no experimental. La muestra estuvo conformada por 67 pacientes, el instrumento utilizado fue el cuestionario titulado: percepción del cuidado humanizado brindado por el profesional de enfermería elaborado por Rodolfo (2014) conformado por 36 ítems clasificados en 10 dimensiones donde las respuestas se miden en escala de Likert, obteniendo como resultado que el 39.4% de los pacientes percibieron un bajo cuidado humanizado, el 36.5% moderado y el 24% alto. Se concluye: que los pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Nacional Sergio E. Bernales presentan en su mayoría una percepción en nivel bajo con tendencia a moderado en relación al cuidado humanizado que brinda el enfermero.

Palabras clave: Percepción, cuidado humanizado, factores del cuidado, Jean Watson.

ABSTRACT

The objective of this study was to determine the perception of the patient in relation to the humanized care provided by the nurse in hospitalization of medicine at the National Hospital Sergio E. Bernales, 2018. The methodology of this study corresponds to the descriptive method of cross section with quantitative approach, not experimental. The sample consisted of 67 patients, the instrument used was the questionnaire entitled: perception of humanized care provided by the nursing professional prepared by Rodolfo (2014) consisting of 36 items classified in 10 dimensions where the responses are measured on a Likert scale, obtaining as a result that 39.4% of the patients perceived a low humanized care, 36.5% moderate and 24% high. It is concluded that the patients hospitalized in the service of medicine of the National Hospital Sergio E. Bernales present in their majority a perception in low level with tendency to moderate in relation to the humanized care that the nurse offers.

Keywords: Perception, humanized care, factors of care, Jean Watson.

I. INTRODUCCIÓN

El individuo posee la inteligencia única de raciocinio en la especie humana además de las distintas dimensiones propias de él, a nivel psicológicas, sociales, emocionales y espirituales que se encuentran enlazadas entre sí. Es por ello que la esencia de cuidar es propio del individuo y guarda relación con el entorno que lo rodea. Es por esta razón la importancia de enfermería al poseer como base el cuidado, fundado en teorías, prácticas, valores y ética. En este sentido el enfermero tiene el compromiso de brindar el cuidado interpersonal, trato de excelencia y confort al paciente (Ventocilla, 2015).

La doctora Watson J, en su teoría Cuidado humanizado, sustenta sus normas teóricas en distintas categorías de las actividad del enfermero, gestión, asistencia, formación, docencia e investigación. La manera única de acercarse al ser humanano convaleciente es a través del cuidado transpersonal, ya que es individual y acata el involucramiento ético y moral del enfermero para preservar, resguardar y enaltecer la decencia de la persona, el cual favorece difundirse la humanización en el quehacer del enfermero. Espinoza, Huerta, Pantoja, Velásquez, Cubas y Ramos (citado por Guerrero, Meneses y De La Cruz 2016).

El enfermero ha de mantener una actitud crítica y reflexiva frente a la realidad social del ser humano y sus derechos y, hacer de su práctica diaria, un medio para la visibilidad de dicha actitud, mediante la investigación y aplicación de modelos teóricos, que alimenten un cuidado con calidad y sensibilidad humana, que le reporte crecimiento como persona y profesional, generando un impacto transformador en nuestro sistema de salud (Rivera y Triana, 2007).

El cuidado holístico de enfermería se ve deficiente y surge una amenaza para todos los ámbitos de la vida social donde se evidencia la deshumanización en los servicios de salud por las diferentes actividades de tipo administrativo y biomédica, olvidando en ocasiones las acciones prioritarias de enfermería. Gonzales (citado por López 2016).

En la actualidad la calidad del cuidado humano dentro de los centros de salud se exige como legalidad y necesidad de los pacientes, es por ello que el régimen en salud se centra en fundar o decretar reglamentos que avale una justa atención a la persona. El individuo al padecer un período de convalecencia en su estado de salud requiere atención y protección del equipo de salud profesional y técnico con el fin de que el paciente se habitúe y reciba aclaraciones, descripciones referentes al desarrollo o evolución de su estado de salud para evitar o disminuir el grado de ansiedad y preocupación que ejerce el paciente al no tener el conocimiento e información acerca de su patología y del procedimiento de la asistencia de salud, esto les permite al equipo de salud tomar iniciativa en la priorización de la asistencia que requiere la persona convaleciente integrando con un lazo de compromiso a las personas de su entorno. Actualmente el paciente exhorta el cumplimiento de un trato humano como parte de su derecho, optando una perspectiva de decencia hacia su persona, con el agrado de percibir y sentirse valorado. Pabon y Cabrera (citado por Guerrero, Meneses y De La Cruz, 2016).

1.1. Descripción y formulación 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 objetivo de macro proyecto de salud para todos, dentro del cual se tiene en cuenta la percepción y satisfacción de los pacientes. Siendo visto de esta manera los pacientes tiene derechos ya establecidos frente a una atención de salud en cualquier centro hospitalario donde se le debe poner énfasis en la atención que percibe el usuario en relación a su cuidado, siendo una de las primeras intervinientes el profesional de enfermería quien en su trabajo diario recibe, interactúa, administra medicamentos al paciente con deterioro de su salud. OMS (citado por Taipe, 2017).

La Organización Mundial de la Salud, 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, con la finalidad de transformar y comprender el espíritu esencial de la vida”. OMS (citado por Guerrero, Meneses y De La Cruz, 2016).

De León (2015) en su estudio realizado en Guatemala, sustenta que el cuidado humanizado se ve interrumpido debido a la deficiencia de la comunicación entre enfermera-paciente el cual interfiere en la identificación de las necesidades de las usuarias en el servicio. Otro factor es la falta de información acerca del trabajo de parto y los procedimientos a realizar, ya que el 44% de las usuarias indicaron que nunca recibieron

información, lo que disminuye la participación de la usuaria, aumentando el riesgo de complicaciones durante el trabajo de parto (De León, 2015).

En el año 2017 los servicios de salud presenta más de 47 mil reclamos debido a la falta de infraestructura, profesionales y equipos; en el Perú, las denuncias de los usuarios por el mal servicio que reciben en salud son pan de cada día. En las emergencias de los hospitales ya no sorprende encontrar personas internadas en sillas de ruedas, gente hacinada esperando atención en las salas de espera. Para lograr la satisfacción del paciente requiere de múltiples factores y cambios; el enfermero debe ser capaz de brindar un cuidado humanizado manteniendo el equilibrio entre lo psicológico y fisiológico en el estado del paciente para que la atención recibida supere sus expectativas (Sausa, 2017).

En el Perú existe alta demanda de pacientes, según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI, 2016) se registraron 857,793 pacientes hospitalizados en todo el país. La demanda de pacientes en los diferentes servicios es cada año superior, lo cual exige una atención de óptima calidad que cubra con sus necesidades vitales básicas que logre mejorar su condición de salud, sin embargo en las instituciones privadas o públicas, va incrementando las quejas y reclamos en la atención que recibe el paciente, incluyendo el personal de enfermería.

En el servicio de hospitalización de medicina del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, las enfermeras brindan los cuidados necesarios directamente al paciente. Es evidente que los pacientes no logran tolerar la estancia hospitalaria manifestando, ‘no me gusta estar aquí’; ‘quiero irme a casa’; ‘no puedo descansar’. En ocasiones los pacientes y familiares se quejan de la atención refiriendo: ‘llamo a la enfermera y demora en venir’; ‘la enfermera

me administra los medicamentos y no me informa que estoy recibiendo’’; ‘’soy la hija de la paciente, y veo que hasta ahora no le ponen sus medicinas’’.

Algunos pacientes pueden cambiar de opinión respecto al cuidado de enfermería al entrar en contacto con ellos y la percepción puede ser favorable o no favorable de acuerdo a muchos factores.

En el servicio atienden 2 enfermeras por cada 20 pacientes el cual no se abastece para poder brindar una adecuada atención; obviando en ocasiones las acciones de enfermería que requiere los pacientes y familiares.

Formulación del problema:

¿Cuál es la percepción del paciente en relación al cuidado humanizado que brinda el enfermero en hospitalización de medicina del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, 2018?

1.2. Antecedentes:

1.2.1. Antecedentes nacionales:

Guerrero, Meneses y De La Cruz (2015) en su estudio denominado “Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson’’, que se realizó en el servicio de medicina en el Hospital Daniel Alcides Carrión, tuvo como objetivo determinar el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería a los pacientes, su población estuvo conformada de 46 licenciados de enfermería que laboran en el servicio de Medicina. Este estudio se dividió en 6 dimensiones; la satisfacción de necesidades, habilidades, técnicas de enfermería, el auto-cuidado, la relación de enfermera-paciente, los aspectos espirituales y aspectos éticos. La cual obtuvo como resultado que el 52 % se brinda un cuidado humanizado, en conclusión

se da en forma regular lo cual considera 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 (Guerrero et al., 2015).

Moscoso (2017) en su estudio denominado “Percepción de los pacientes sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera”, tuvo como objetivo determinar la percepción de los pacientes sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera que labora en el servicio de medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en el año 2017. Su muestra fue conformada por 60 pacientes hospitalizados en el servicio de medicina, la técnica que utilizó fue la encuesta y el instrumento el cuestionario de percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería, que consta de 32 ítems. La cual obtuvo como resultado que el 75% de los pacientes hospitalizados en el servicio de medicina, percibieron un cuidado humanizado regular. El 18 % percibieron un óptimo cuidado humanizado y el 6.7% demostraron tener una mala percepción del cuidado humanizado. En conclusión este estudio de investigación se demostró que el cuidado humanizado que se brinda en el servicio de medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza presenta en su gran mayoría una percepción regular sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería (Moscoso, 2017).

López (2016) en su estudio denominado “Cuidado humanizado de enfermería y satisfacción del usuario atendido en el servicio de emergencia”, fue motivado por observar la deshumanización en la atención del paciente, en los diferentes servicios de salud. Esta

investigación tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre el cuidado humanizado de enfermería y satisfacción de los usuarios atendidos en el servicio de emergencia del Hospital Mariano Molina Scippa, 2016. La muestra estuvo conformada por 90 usuarios, la técnica que utilizó fue la encuesta y el instrumento el cuestionario, el cual fue validado por el juicio de tres expertos y para la confiabilidad del instrumento se empleó el alfa de Cronbach. Este estudio obtuvo como resultado que el 83.3 % de los usuarios manifestaron que están mediamente satisfechos, el 8.9% un nivel satisfecho y el 7.8% un nivel insatisfecho respecto al cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería que labora en el servicio de emergencia en Hospital Mariano Molina. En conclusión este estudio de investigación afirma que el nivel de cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en el servicio emergencia del Hospital Marino Molina, están en un nivel mediamente satisfecho con el servicio que reciben (López, 2016).

Ventocilla (2015) en su estudio denominado ‘‘Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería’’, tuvo como finalidad general describir la percepción del enfermo en relación al trato humano que ofrece el licenciado de enfermería, en el servicio de observación del hospital de emergencia Casimiro Ulloa 2015. Su muestra estuvo constituida por 24 enfermos que se atendieron en el servicio de observación, la técnica que utilizó fue la encuesta y el instrumento el cuestionario. El estudio obtuvo como resultado que el 83.3% acuerdan que continuamente percibieron la práctica del cuidado humanizado en el licenciado de enfermería, el 13% casi siempre y el 4% algunas veces y ningún paciente concluye que nunca percibieron los comportamientos del trato humanizado en el profesional de enfermería; en conclusión: la investigación determinó que

la mayor cantidad de pacientes que participaron de la encuesta, siempre percibieron los comportamientos del cuidado humanizado en el licenciado de enfermería, lo que comprobó que el hospital de emergencias Casimiro Ulloa tiene un personal humano y calificado que ofrece calidad de atención al paciente (Ventocilla, 2015).

1.2.2. Antecedentes internacionales:

Romero, Contreras y Moncada (2016) en su estudio denominado “Relación entre cuidado humanizado por enfermería con la hospitalización de pacientes”, tuvo como finalidad describir la relación que existe entre la hospitalización y la percepción de cuidado humano brindado por el licenciado a los enfermos. Su muestra estuvo conformada por 132 pacientes, que se atendieron en el hospital universitario del Caribe. Este estudio realizó una encuesta acerca de los datos de hospitalización (socio-demográfica) y el instrumento que utilizó fue la percepción de comportamientos del cuidado humanizado de enfermería. De acuerdo al estudio la percepción total del trato humano fue de 55.4% excelente, 35% bueno, 7.9% aceptable y malo 1.7%. En conclusión el servicio hospitalario y el estado de salud de pacientes están asociados significativamente con el cuidado humanizado de enfermería percibido (Romero et al., 2016).

Miranda, Monje y Oyarzún (2014) en su estudio denominado “Percepción de cuidado humanizado en el servicio de Medicina Adulto realizado en el hospital base Valdivia, Chile”, tuvo como objetivo determinar la percepción que tienen los pacientes hospitalizados en el sub departamento de medicina adulto del HBV, del cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería y los factores relacionados, durante el tercer trimestre de 2014. Su

muestra estuvo conformada de 171 pacientes hospitalizados, el instrumento que se aplicó fue el cuestionario percepción de comportamiento de cuidado humanizado en enfermería (PCHE), adecuado transculturalmente a nuestro país y una encuesta socio demográfico. Obtuvo como resultado 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. En conclusión este estudio demuestra que la percepción del trato humanizado es óptimo para el personal que labora en la unidad (Miranda et al., 2014).

Chavez, Romeo y Zuñiga (2013) en su estudio denominado ‘’ Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes realizado en el hospital universitario del Caribe, Cartagena’’, tuvo como objetivo describir la percepción de los pacientes frente a la calidad del cuidado de enfermería en servicios de medicina interna. Su muestra fue conformada por 180 pacientes hospitalizados, el instrumento utilizado fue el cuestionario Care Q (Caring Assessment Instrument) de Larson Patricia y Ferketich. Lo cual obtuvo como resultado que la satisfacción global del cuidado de enfermería, fue percibida por los pacientes como alta en un 80.6% y regular por el 19.4% de pacientes encuestados; las dimensiones de la calidad del cuidado brindado por enfermeras y enfermeros, mejores evaluadas correspondieron a monitoreo 159 (88.3%), accesibilidad 154 (85.6%) y brindar confort 151(83.9%); las dimensiones con menores promedios fueron mantener una relación de confianza 138(76.7%), se anticipa 138(76.7%) y explica y facilita 131 (72.8%). En conclusiones este estudio de investigación demostró que la satisfacción global del cuidado de enfermería fue percibida en alto grado por los pacientes hospitalizados, la satisfacción frente a las

dimensiones de la calidad del cuidado, monitoreo, la accesibilidad y brindar confort, fueron las mejores evaluadas (Chavez et al., 2014).

Romero, Contreras, Pérez, Moncada y Jiménez (2013), en su estudio denominado “Cuidado humanizado de enfermería en pacientes hospitalizados, Colombia”, tuvo como objetivo determinar la percepción del cuidado humanizado de enfermería en pacientes hospitalizados. Su muestra estuvo conformada por 132 pacientes hospitalizados en una institución de salud pública. La técnica que utilizó fue por medio de una encuesta socio-demográfica y el instrumento titulado “Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería” (PCHE). El estudio tuvo como resultado 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 (Romero et al., 2013).

1.3. Objetivos:

1.3.1. Objetivo general:

Determinar la percepción del paciente en relación al cuidado humanizado que brinda el enfermero en hospitalización de medicina del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, 2018.

1.3.2. Objetivos específicos:

- Identificar la formación de un sistema de valores humanista – altruista, en el momento del cuidado que brinda el enfermero, según Jean Watson.
- Identificar la inculcación de la fe y esperanza, en el momento del cuidado que brinda el enfermero, según Jean Watson.
- Identificar el cultivo de la sensibilidad hacia uno mismo y hacia los demás, en el momento del cuidado que brinda el enfermero, según Jean Watson.
- Identificar el desarrollo de ayuda y confianza, en el momento del cuidado que brinda el enfermero, según Jean Watson.
- Identificar la promoción y aceptación de la expresión de sentimientos positivos y negativos, en el momento del cuidado que brinda el enfermero, según Jean Watson.
- Identificar el uso sistemático del método científico para la resolución de problemas y toma de decisiones, en el momento del cuidado que brinda el enfermero, según Jean Watson.
- Identificar la promoción en la enseñanza y aprendizaje transpersonal, en el momento del cuidado que brinda el enfermero, según Jean Watson.
- Identificar el crear un entorno de apoyo o conexión mental física sociocultural y espiritual, en el momento del cuidado que brinda el enfermero, según Jean Watson.
- Identificar la ayuda a la satisfacción de las necesidades humanas, en el momento del cuidado que brinda el enfermero, según Jean Watson.
- Identificar la aceptación de fuerzas existenciales fenomenológicas, en el momento del cuidado que brinda el enfermero, según Jean Watson.

1.4. Justificación e Importancia:

El presente trabajo se justifica; poseer vocación en enfermería es brindar cuidados humanizados destinados a proteger, mejorar y restablecer la salud, además de educar y enseñar el autocuidado en el paciente, favoreciendo a su familia e insertando en el entorno. El cuidado es la base principal, considerado un arte en la carrera de enfermería, el cual según Watson debe de estar acompañado de amor incondicional, que es dar al otro sin recibir nada cambio, siendo fundamental para la recuperación del paciente. En la actualidad se observa el riesgo de la deshumanización en el cuidado, es por eso que se hace necesario rescatar el aspecto humano de enfermería.

Favorece en el profesional el razonamiento, la capacidad analítica en la priorización de intervención con base científica, clarifica los valores; así mismo fortalece la solidaridad y el compromiso en su desempeño.

Nos permite ofrecer cuidado de calidad hacia el paciente de forma holístico, alcanzando la misión de enfermería, las metas del cuidado y continuidad en el desarrollo del conocimiento que fortalece la disciplina, por tanto una buena educación y cambio de su desempeño es muy importante para beneficio de la sociedad, con el fin de lograr, por medio del cuidado humano, que el paciente se sienta valorado, preserve y realce su dignidad, y se encuentre encaminado a la conservación, restablecimiento y autocuidado de la vida.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación

Definiciones de percepción:

Según la Real Academia de la Lengua Española, se conceptualiza como “la capacidad de la persona de verse y reconocerse a sí mismo y de juzgar sobre esa visión y reconocimiento”, el sujeto en ella está en condiciones de capturar la información y datos del medio que lo rodea, siendo necesario sistemas sensoriales (Ventocilla, 2017).

Según Porto, percepción proviene de la terminología latina perceptio y que describe tanto al hecho como a la manera de percibir, es decir, el tener la disposición para obtener por medio de los sentidos las imágenes, impresiones o sensaciones del exterior (Mosco, 2017).

Así mismo podemos definir percepción como la forma en la que el cerebro detecta las sensaciones que recepciona a través de los cinco sentidos orgánicos formando una impresión consciente de la realidad física de su entorno, también describe el conjunto de procesos mentales mediante el cual una persona selecciona, organiza e interpreta la información proveniente de estímulos, pensamientos y sentimientos a partir de su experiencia previa, de manera lógica o significativa. Es decir la percepción, está asociado a la psicología de cada individuo donde el resultado es totalmente distinto en otro individuo. Así mismo, la persona crea de ese impulso una percepción algo consecuente y cambiante (Ventocilla, 2017).

La percepción es un proceso cognitivo que nos permite, a través de los sentidos, recibir información y conformar una representación más o menos real del medio. En la percepción de la salud individual, influyen muchos otros factores: el estado fisiológico del individuo, la

personalidad, el grado de soporte social que recibe, el estado civil, el bienestar psicológico (Ventocilla 2017).

Gonzales M. (citado por Romero,2008) define percepción, es la imagen mental que se forma a través de las experiencias y necesidades, resultado de un proceso de selección, organización e interpretación de sensaciones. Selección; el individuo percibe parte de los estímulos que recibe de acuerdo con sus características personales, es decir, que interviene, aunque sea de forma inconsciente seleccionando los mensajes que le llegan. Generalmente los individuos perciben de forma distorsionada los mensajes, captando sólo los aspectos agradables o los que responden a sus necesidades e intereses. Organización; los estímulos escogidos se estructuran y ordenan en la mente de la persona formando un mensaje. Interpretación; esta etapa proporciona significación de los estímulos organizados, el análisis depende de los factores internos del individuo, de sus prácticas, hábitos o costumbres e interacción con el entorno.

Percepción de la comunicación:

Es el proceso relacionado con la estimulación percibida por nuestros sentidos, mediante ellos obtenemos la información de lo que nos rodea y así intercambiar información entre enfermera y paciente, donde se podrá percibir tres tipos de comunicación mediante, canales sensoriales elegidos para nuestra investigación:

Comunicación visual; en este tipo de comunicación, se transmiten mensajes a través del medio visual y son percibidos a través de la vista; como expresar amabilidad, dar una sonrisa; expresar empatía y tener gestos por una acción (Carreño y Hurtado, 2017).

Comunicación auditiva; es un tipo de comunicación en el que los mensajes y la información es percibida a través del oído, como el saludo, llamar a la persona por su nombre al paciente, el tono de voz, claridad de lenguaje, y saber escuchar (Carreño y Hurtado, 2017).

Comunicación táctil: en la comunicación táctil, la información se percibe a través del tacto, generalmente por la piel; es crear un ambiente de confianza y cogerlo de la mano (Carreño y Hurtado, 2017).

Definiciones de enfermería:

Según la Organización Mundial de la Salud señala que la enfermería abarca la atención autónoma y en colaboración dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no, y en todas circunstancias. Comprende la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención dispensada a enfermos, discapacitados y personas en situación terminal (Mosco, 2017).

Florence Nigthingale inicia conceptualizando a la “Enfermería como algo que no es meramente técnica sino un proceso que incorpora alma, mente e imaginación creativa, el espíritu sensible y comprensión inteligente que constituye el fundamento real de los cuidados de enfermería” (Romero, 2008).

Según Henderson en el año 1960 define enfermería, como un cúmulo de quehaceres que ayudan a restablecer la independencia de la persona con prontitud (Romero, 2008).

Sor Callista Roy define la enfermería como “un sistema de conocimientos teóricos que prescriben un proceso de análisis y acción relacionados con los cuidados del individuo real o potencialmente enfermo” (Ventocilla, 2017).

Watson Jean, teoría del cuidado humanizado:

Esta teoría fue publicada en el año de 1979, se centra en la promoción y restablecimiento de la salud, a la prevención de enfermedades y al cuidado del paciente. El paciente necesita cuidados holísticos, donde el enfermero promueva el trato humano, la salud y la calidad de vida. La teoría de Watson contribuye a la sensibilización en el momento del cuidado, hacia aspectos más humanos. Así mismo, Watson define:

Cuidado, Se define como dar atención y esmero a un individuo, asistir, velar, meditar, vigilar, prevenir. Para enfermería, el cuidar tiene un significado más amplio donde se enfoca en el aspecto humano, ayudándolo al individuo a crecer y a realizarse como persona. El cuidar es el que hacer que incluye el valor personal y profesional con el fin de conservar, restablecer, y auto cuidado, esto tiene como origen en el momento en que el enfermero interactúa con la persona convaleciente. El asistir también es saber e interesarse por el paciente, porque el exige una atención con calidad y calidez (Ventocilla 2017).

El cuidado es un ideal moral más que una actitud orientada al trabajo, e incluye características como la ocasión real de cuidado y el momento de cuidado transpersonal, fenómeno que ocurre cuando existe una relación de cuidado auténtica entre la enfermera y el paciente, a medida que va evolucionando su teoría, confirma que el cuidado esta intrínsecamente relacionado con la curación “la ética y la escala de valores de cuidado, curación y salud comprende el contexto profesional y la misión de la enfermera, su razón de ser, para la sociedad” (Carreal, Hidalgo y Merma, 2018).

Watson reconoce al individuo como un ser individual que incluye componentes de la persona: mente, cuerpo y alma, en donde están influenciada por la auto-definición, el individuo es íntegro, libre de decidir, con la capacidad de realizar sus planes y ejecutar su

propio cuidado, donde las costumbres sociales predominan en el cuidado del individuo. El cuidado humano contiene: un compromiso moral, la experiencia, percepción y conexión, la cual necesita cada persona, para mejorar su calidad de vida y que el individuo perciban el cuidado humano (Muñoz, Coral, Moreno, Pinilla y Suarez 2009).

La doctora Watson, investigó el cuidado asistencial con planteamiento ideológico (fenomenológico – existencial) y con origen del alma, y observa la atención de forma ejemplar, íntegro y honesto del enfermero, es decir, el aplicar la humanización asistencial como vínculo terapéutico entre las personas; es intersubjetivo, transpersonal y relacional. Wade y Kasper (citado por Rivera y Triana, 2007).

Premisas teóricas de Jean Watson:

Jean Watson formula en su teoría tres premisas teóricas, las cuales son un reflejo de los aspectos interpersonales, transpersonales, espirituales de su obra, reflejando la integración de sus creencias y valores sobre la vida humana, proporcionando el fundamento para el desarrollo posterior de su teoría; las cuales se detallan a continuación:

Premisa 1. La acción de cuidar es uno de los pilares del enfermero, en donde coexiste por completo en la humanidad. El disponer en la atención se ha difundido por medio de la cultura y esencia de la carrera, como un estilo singular de enfrentar el medio ambiente habitual. La ocasión que tuvieron los enfermeros de conseguir una educación mayor para obtener una categoría sobresaliente, haciendo uso del análisis, meditando y estudiando el dilema y los propósitos de su carrera, admite la disposición humana del enfermero en conjunto a la base científica convenientes (Ventocilla 2017).

Premisa 2. El fulgor de la manifestación de apoyo y del sentir, es el medio especial para comprobar el vínculo y afirmar que se ha alcanzado una de las categorías de entendimiento o aprehensión entre el enfermero - persona y paciente – persona. El nivel de entendimiento se conceptualiza por el grado de vinculación obtenida, donde la persona convaleciente y el profesional asistencial conserva su buena esencia en conjunto con su labor (Ventocilla 2017).

Premisa 3. “El grado de genuinidad y sinceridad de la expresión de la enfermera, se relaciona con la grandeza y eficacia del cuidado”. La enfermera que desea ser genuina debe combinar la sinceridad y la honestidad dentro del contexto del acto de cuidado (Andamayo, Orosco y Torres, 2017).

Watson, conceptos metaparadigmáticos:

Salud: definió como unidad y armonía en la mente cuerpo y el alma y está asociado con el grado de coherencia entre el yo percibido y el yo experimentado (Andamayo, Orosco, y Torres, 2017).

Persona: considera a la persona como una unidad de mente, cuerpo, espíritu y naturaleza y refiere que la personalidad va unida a ideas, donde es libre de tomar decisiones. Entorno: nos dice que el papel de la enfermera es atender los entornos y que incluye la percepción de sí mismo, creencias, expectativas e historicidad (Andamayo et al., 2017).

Enfermería: para Watson la enfermería consiste en conocimiento, pensamiento, valores, filosofía compromiso y acción con cierto grado de pasión. Nos dice que la práctica cotidiana de la enfermera se debe basar en valores humanísticos donde comprendemos los sentimientos del otro y a la vez poder expresarlos de forma semejante que la otra persona lo experimente. Sabemos que la enfermera debe de tener conocimiento científico para poder guiar la actividad

pero la esencia de la enfermera ayuda a relacionar la ciencia de cuidar (Andamayo, et al., 2017).

Dimensiones de la teoría del cuidado humano:

Según Watson sostiene diez dimensiones donde apoyan en determinar o limitar el cuidado realizado por el enfermero, si bien el enfermero tiene la disposición y compromiso de apoyar al paciente a solucionar dificultades y fomentar el restablecimiento de su salud, es incapaz de procrear y devolverle la salud, Watson señala, que el profesional asistencial se encarga de otorgar herramientas y disposición para que el ser humano convaleciente solucione sus problemas pertenecientes. Cada sujeto evoluciona según su manera de hallar razón de su existencia, ya que afrontan a su manera al estar ante una situación como el estado de convalecencia, pero esto es un desarrollo singular de cada persona (Urra, Jana y García, 2011).

Formación de un sistema de valores humanistas y altruistas; este primer factor constituye la base por la ciencia y ética del cuidado incluyendo el trato amable, la actitud positiva, la entrega de algo de sí mismo y el sentir distinción; estos actos promueven la mejor atención dando sentido al cuidado humanizado. Estos valores se cultivan pronto en la vida, siendo el docente de enfermería y el enfermero asistencial importantes durante la formación e inculcar los valores en los estudiantes de enfermería (Pobletete, Valenzuela y Merino, 2012).

Inculcación de fe y esperanza, este segundo factor incluye la consideración en las creencias religiosas, en nutrir la fe y transmitir esperanza, en el momento del cuidado incluso cuando

no queda nada por hacer médicamente, es importante que la enfermera fortalezca la fe y esperanza de un paciente en algo o alguien más allá de sí mismo para mejorar y restablecer su salud (Pobletete *et al.*, 2012).

El cultivo de la sensibilidad hacia uno mismo y hacia los demás, este factor incluye: una relación cercana, la empatía, el conocer cómo se siente, comunicación auténtica en la que el enfermero y el paciente sean capaces de reconocer como se sienten uno al otro y manifestarlo (Raile y Marriner, 2011).

El desarrollo de una relación de ayuda y confianza, este factor es clave para el cuidado transpersonal, comprende; la expresión de sentimientos, confianza mutua y la empatía. Una comunicación eficaz de confianza mutua, teniendo en cuenta la empatía, permite entender y comprender las percepciones, sensaciones y/o emociones del individuo para dialogar aquellos sentimientos (Pobletete *et al.*, 2012).

Promocionar y aceptar la expresión de sentimientos positivos y negativos, comprende: permitir la expresión de sentimientos y emociones dándole el tiempo necesario, la escucha activa y la aceptación. La enfermera debe estar preparada tanto para sentimientos positivos como negativos, debe reconocer la comprensión intelectual y emocional de una situación distinta de las demás (Pobletete *et al.*, 2012).

Uso sistemático del método científico para la resolución de problemas y toma de decisiones. La actitud creativa para la solución de problemas comprende el arte en el momento

del cuidado del paciente, teniendo en cuenta: el cuidado organizado basado en conocimiento, los procedimientos realizados sean adecuados y que el cuidado que brinda el enfermero sea equitativo para los pacientes (Pobletete *et al.*, 2012).

Promocionar la enseñanza y aprendizaje transpersonal, incluye: educar al paciente sobre los cuidados, informar los procedimientos a realizar, el paciente debe saber las razones de los cuidados que se le brinda y reconocer su participación e importancia de ello. El enfermero debe prepararse y mantener la actualización de base científica mediante libros, capacitaciones y otros, para brindar información respecto a los cuidados de la salud y dar a conocer los procedimientos que se le realizará al paciente, y así disminuir su ansiedad, estrés y ayudarlo a adaptarse a su estado de salud (Pobletete *et al.*, 2012).

Crear un entorno de apoyo o conexión mental, física, sociocultural y espiritual, este factor tiene la finalidad incluir al entorno (familia) a los cuidados de salud del paciente, resguardar la integridad mediante un trato digno que se apoye a su personalidad y cuerpo; conforma la seguridad, el confort mediante una posición correcta, una cama confortable, el abrigo y los ejercicios. Priorizando la comunicación del enfermero hacia el paciente y familiares, satisfaciendo sus necesidades espirituales, culturales; con la finalidad de disminuir sus angustias, dolor y mejorar su bienestar (Urra *et al.*, 2011).

Ayudar a la satisfacción de las necesidades humanas, comprende: satisfacer las necesidades físicas, sociales e incorporar en los cuidados sus necesidades espirituales. Watson divide las necesidades humanas como la supervivencia el cual comprende la alimentación, las

necesidades fisiológicas y la oxigenación del paciente. Posteriormente psicofísicas, es decir, brindar un adecuado ambiente para favorecer el reposo, sueño y actividad. Las necesidades psicosociales e interpersonales, incluye los logros, la autorrealización con el fin de obtener el crecimiento personal. El brindar cuidado es satisfacer las necesidades humanas teniendo en cuenta la integridad, cuerpo, mente y espíritu (Urta *et al.*, 2011).

Aceptación de fuerzas existenciales fenomenológicas, incluye: el entendimiento respecto al estado de salud, la comunicación que realce el significado de vida y comprensión de sí mismo y los demás. Es de vital importancia para que la enfermera pueda reconciliar la incongruencia de los diferentes puntos de vista de la persona en forma holística este método se adquiere por las experiencias humanas vividas como la iniciativa, el optimismo, la comunicación y las relaciones interpersonales, de la misma manera el paciente pueda expresar sus sentimientos subjetivos. La enfermera debe tener un lenguaje adecuado para que el paciente pueda entender porque está en esa condición, lo importante que es su vida y así pueda sentirse mejor él y los demás (Pobletete *et al.*, 2012).

III. MÉTODO

3.1. Tipo de investigación:

Se utilizó un diseño descriptivo porque detalla la percepción del paciente a través de las dimensiones el cuidado humanizado que brinda el licenciado de enfermería.

De corte transversal o transeccional ya que se recolectó datos en un solo momento, en un único tiempo, utilizando el instrumento “Percepción del Cuidado Humanizado brindado por el Profesional de Enfermería”, donde se observa, describe y analiza, cual es la percepción del cuidado humanizado.

Con abordaje cuantitativo ya que se utilizó procedimientos basados en la medición, que permitió evaluar la percepción del paciente en relación al cuidado humanizado que brinda el enfermero en el servicio de hospitalización de Medicina del Hospital Nacional Sergio E. Bernales.

Es no experimental porque en el estudio realizado no se manipuló deliberadamente la variable es decir, no se creó de manera intencional ninguna situación sino que se observa situaciones ya existentes.

3.2. Ámbito temporal y espacial:

El estudio se realizó en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, institución prestadora de servicios de salud, que abarca todas las etapas del ciclo de vida. Se encuentra ubicado en Av. Los Nardos 102, Comas.

El servicio de hospitalización de medicina cuenta con las áreas de tóxico, unidad de cuidados intermedios y dos pabellones.

Los pabellones se dividen en varones y mujeres donde laboran dos licenciadas en enfermería por cada guardia, teniendo en su cuidado a un máximo de 20 pacientes por pabellón. En la unidad de cuidados intermedios labora una licenciada en enfermería y cuida de 6 pacientes como máximo. En el área de tóxico se encuentra el material médico y quirúrgico el cual se utiliza para realizar los procedimientos.

3.3. Variable de estudio:

Percepción del cuidado humanizado.

3.4. Población y Muestra:

Población: Pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, que obtuvo como cifra total de ingresos 222 pacientes durante los meses de Octubre a Noviembre del 2018.

Muestra: Se realizó un muestreo probabilístico, aleatorio simple, debido a que cualquier miembro de la población tenía la probabilidad de ser elegido, sin alterar las características de la población en la muestra. El nivel de confianza elegido fue de 95%, el margen de error permisible establecido es de 10%, se determinó que los valores de p y q es de 0.5%, el cual obtuvo como resultado 67 pacientes, hospitalizados en el servicio de Medicina a partir del 1 de Octubre al 30 de Noviembre del 2018.

Para la selección del muestreo aleatorio simple se utilizó el programa STATS. En el programa se eligió la opción Números aleatorios (Random Numbers), el cual pidió indicar el número de casos que se requiere en el estudio, es decir el tamaño de la muestra 67; asimismo, se seleccionó la opción: valores mínimo y máximo para los números aleatorios, donde el valor

mínimo es 1 y el máximo el tamaño de la población 222. El cálculo de los números se generó automáticamente. Luego se procedió a revisar el listado donde se observó a quién correspondía cada número y estos dígitos fueron los que integraron la muestra.

3.4.1. Criterios de inclusión:

- Pacientes hospitalizados de edades entre 18 a 70 años.
- De ambos sexos: varones y mujeres.
- Pacientes hospitalizados que acepten voluntariamente participar en el estudio.

3.4.2. Criterios de exclusión:

- Pacientes hospitalizados que tengan algún impedimento físico que les permita claridad en el juicio para dar respuestas fiables al instrumento.
- Pacientes que no deseen participar en el estudio.

3.5. Instrumento:

El instrumento utilizado fue el cuestionario “Percepción del Cuidado Humanizado brindado por el Profesional de Enfermería”, elaborado en la Universidad de Bío – Bío de Chile por la Facultad de Enfermería la cual fue aplicado entre junio y agosto del 2014, por Hermosilla Alicia, Mendoza Rodolfo y Contreras Sonia, que se fundamenta en la base teórica de Watson, (Hermosilla, Mendoza y Contreras 2014).

En el presente estudio se adapta el cuestionario "Percepción del Cuidado Humanizado brindado por el Profesional de Enfermería" a la realidad peruana del servicio de hospitalización de Medicina del HNSEB, por ello fue planteado a juicio de expertos,

compuesto por 8 especialistas en el tema investigado, las sugerencias y observaciones fueron tomados en cuenta para escasos cambios. Para su fiabilidad del cuestionario se realizó una prueba piloto con una muestra aleatoria de 20 pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Nacional Sergio E. Bernales. Por medio del programa IBM SPSS Statistic 21, se utilizó la fórmula alfa de cronbach obteniendo como resultado 0.97 de fiabilidad aceptable y buena consistencia interna.

El instrumento consta de 36 ítems, se clasifica en 10 dimensiones de la teoría del cuidado, donde las respuestas se miden en escala de Likert con 5 alternativas donde, nunca = 1, a veces = 2, regularmente = 3, casi siempre = 4 y siempre = 5 con una confiabilidad de 0.97 (alfa de cronbach) y validez aceptable.

3.6. Procedimientos:

Para la aplicación del estudio de investigación presenté el permiso respectivo mediante una solicitud al jefe del servicio de hospitalización de Medicina a nombre de la Universidad Nacional Federico Villareal y de la autora, posteriormente se realizó el consentimiento informado al paciente para su participación en el estudio de investigación

3.7. Análisis de datos:

Para el análisis de datos se tomó en consideración la variable de estudio, los objetivos planteados y la formulación del problema.

Para el procesamiento de la información se empleó el programa Microsoft Excel para realizar la validación y el programa SPSS para la confiabilidad del instrumento.

Para el análisis de la información: se procedió a la tabulación de la encuesta y luego al vaciamiento de datos, para obtener las tablas y gráficos según corresponda de la variable y dimensiones, esto se realizó mediante el programa estadístico spss tanto de manera general como para cada dimensión considerada en el estudio.

IV. RESULTADOS

Interpretación de datos sociodemográficos de los pacientes hospitalizados:

La edad de los pacientes: se estableció en grupos etareos divididos en rangos de edades, según la OMS. Donde se obtuvieron los siguientes resultados: adulto mayor con el 46.3%, adulto maduro el 38%, adulto joven el 6%, adolescentes y jóvenes el 4.5%.

Tabla 1

Edad de los pacientes

Edad	Frecuencia	Porcentaje
15 a 19 : Adolescente	3	4,5
20 a 24: Juventud	3	4,5
25 a 34: Adulto joven	4	6,0
35 a 64: Adulto maduro	26	38,8
≥ 65: Adulto mayor	31	46,3
Total	67	100,0

Fuente: Datos obtenidos a través del cuestionario ‘‘Percepción del Cuidado Humanizado brindado por el Profesional de Enfermería’’.

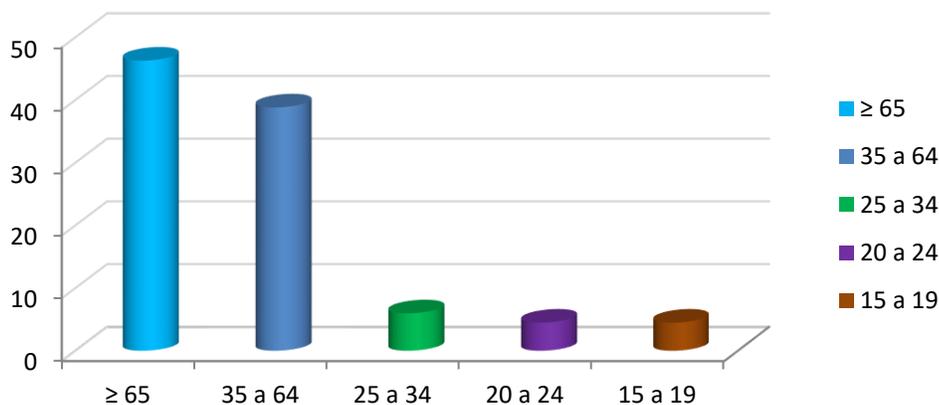


Figura 1: Edad

Según el sexo de los pacientes hospitalizados en el servicio de medicina, se obtuvieron los siguientes resultados: 53.7% corresponde a varones y el 46.3% a mujeres.

Tabla 2

Sexo de los pacientes

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
masculino	36	53,7
femenino	31	46,3
Total	67	100,0

Fuente: Datos obtenidos a través del cuestionario ‘‘Percepción del Cuidado Humanizado brindado por el Profesional de Enfermería’’.

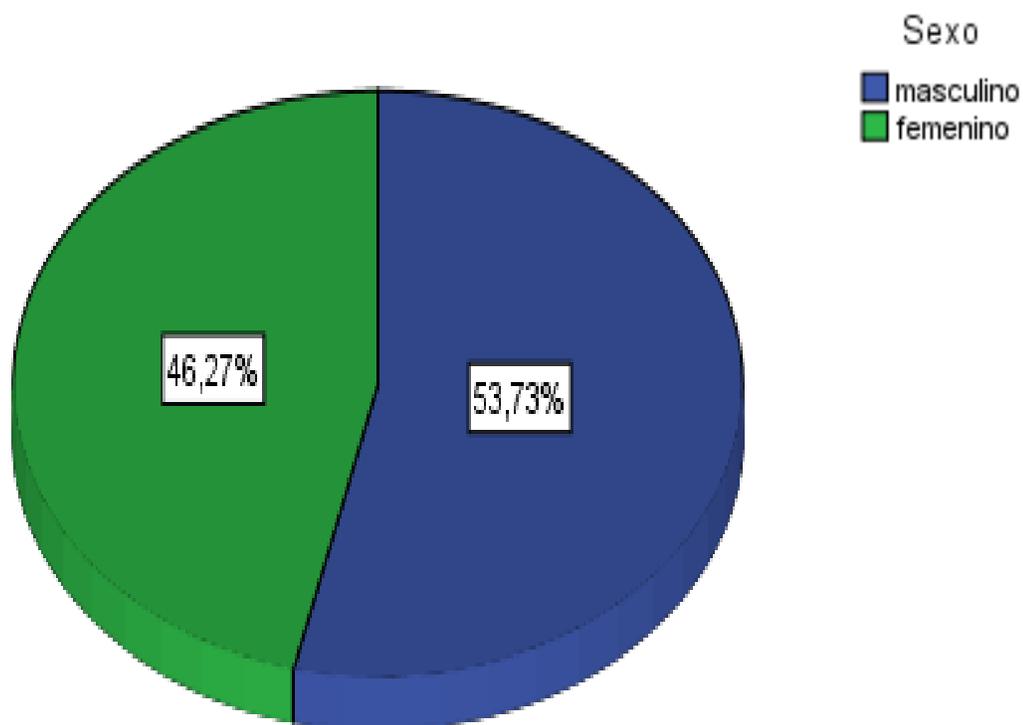


Figura 2: Sexo

Según el estado civil de los pacientes hospitalizados en el servicio de medicina, se obtuvieron los siguientes resultados: 37.3% convivientes, 26.9% casados, 16.4% viudos, 11.9% solteros y el 7.5% divorciados.

Tabla 3
Estado civil de los pacientes

Estado Civil	Frecuencia	Porcentaje
soltero	8	11,9
casado	18	26,9
conviviente	25	37,3
divorciado	5	7,5
viudo	11	16,4
Total	67	100,0

Fuente: Datos obtenidos a través del cuestionario "Percepción del Cuidado Humanizado brindado por el Profesional de Enfermería".

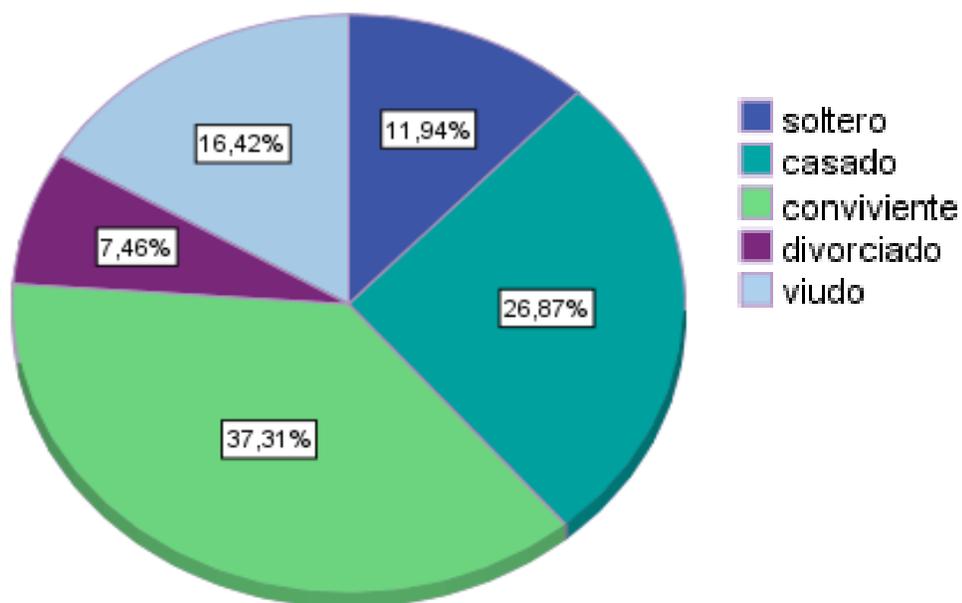


Figura 3: Estado civil

Según el grado de instrucción de los pacientes hospitalizados en el servicio de medicina, se obtuvieron los siguientes resultados: 43.3% secundaria completa, 34.3% primaria completa, 16.4% técnico y el 6% profesional.

Tabla 4:

Grado de Instrucción

Grado de instrucción	Frecuencia	Porcentaje
primaria	23	34,3
secundaria	29	43,3
técnico	11	16,4
profesional	4	6,0
Total	67	100,0

Fuente: Datos obtenidos a través del cuestionario ‘‘Percepción del Cuidado Humanizado brindado por el Profesional de Enfermería’’.

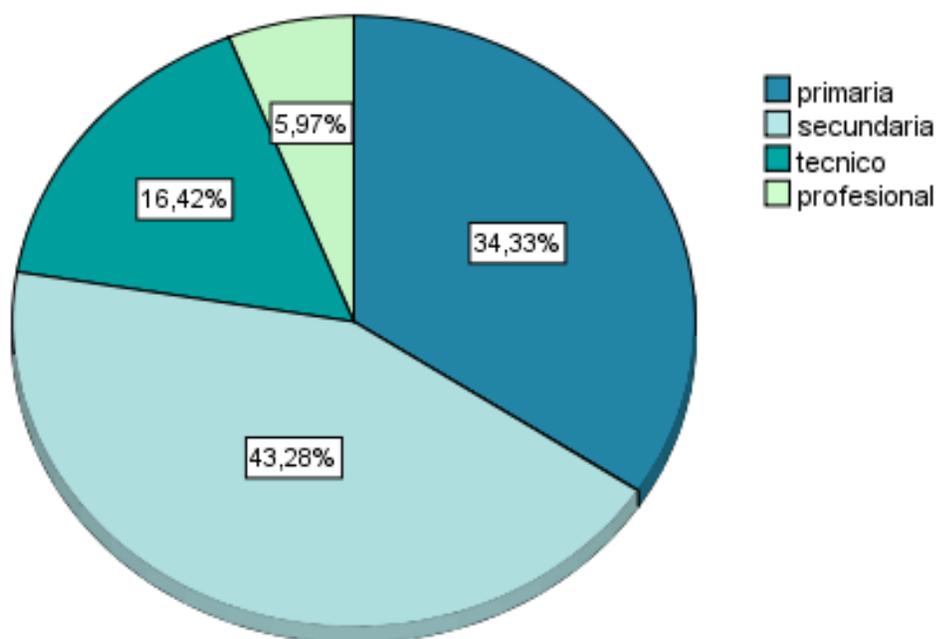


Figura 4: Grado de instrucción

Los pacientes hospitalizados en el servicio de medicina, se muestra que el tiempo de hospitalización tiene un promedio (mediana) de 9.27 días de hospitalización, con una mediana de 7 días, y una frecuencia mayor de 8 días. En la que el mínimo de días de hospitalización fue de 1 y el máximo de días de hospitalización fue de 36 días.

Tabla 5
Tiempo de Hospitalización

Media	9,27
Mediana	7,00
Moda	8
Mínimo	1
Máximo	36

Fuente: Datos obtenidos a través del cuestionario “Percepción del Cuidado Humanizado brindado por el Profesional de Enfermería”.

Para apreciar la percepción del paciente con respecto a la calidad del cuidado humanizado, los resultados se estandarizaron en: bajo, moderado y alto.

Donde se considera:

Bajo: nunca.

Moderado: algunas veces y regularmente.

Alto: casi siempre y siempre.

Con respecto a la percepción del cuidado humanizado que brinda el enfermero, se obtuvo como resultado total que el 39.4% percibió de forma baja el cuidado humanizado, el 36.5% moderada y el 24% fue alta.

Tabla 16

Percepción del cuidado humanizado que brinda el enfermero

	Frecuencia	Porcentaje
BAJA	951	39,4
MODERADA	881	36,5
ALTA	580	24,0
TOTAL	2412	100,0

Fuente: Datos obtenidos a través del cuestionario "Percepción del Cuidado Humanizado brindado por el Profesional de Enfermería".

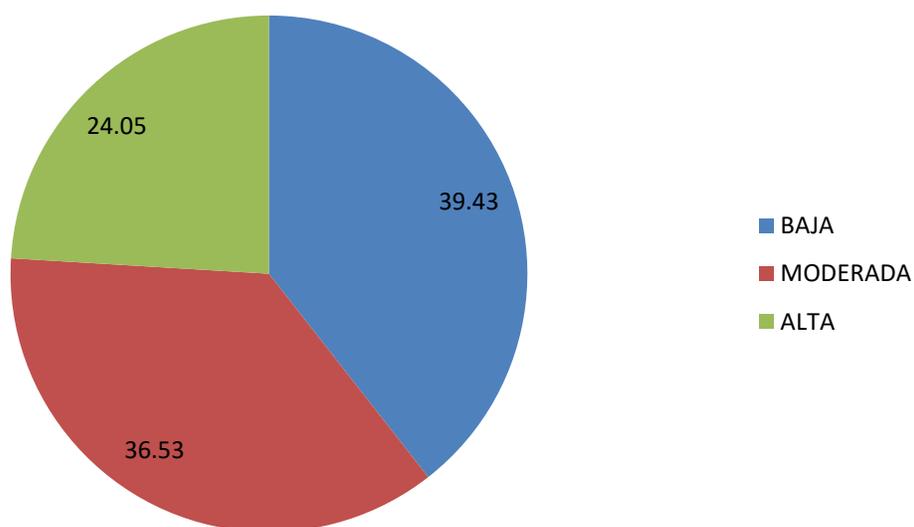


Figura 15: Percepción del cuidado humanizado que brinda el Enfermero

Primera dimensión, formación de un sistema de valores humanista – altruista, se obtiene como resultado que el 39.2% percibieron de forma moderada el trato amable, la actitud positiva, la entrega de algo de sí mismo y el sentir distinción por parte del enfermero, mientras el 35.4% baja y 25.4% fue alta.

Tabla 6

La formación de un sistema de valores Humanista-Altruista

	Frecuencia	Porcentaje
baja	95	35,4
moderada	105	39,2
alta	68	25,4
Total	268	100,0

Fuente: Datos obtenidos a través del cuestionario ‘‘Percepción del Cuidado Humanizado brindado por el Profesional de Enfermería’’.

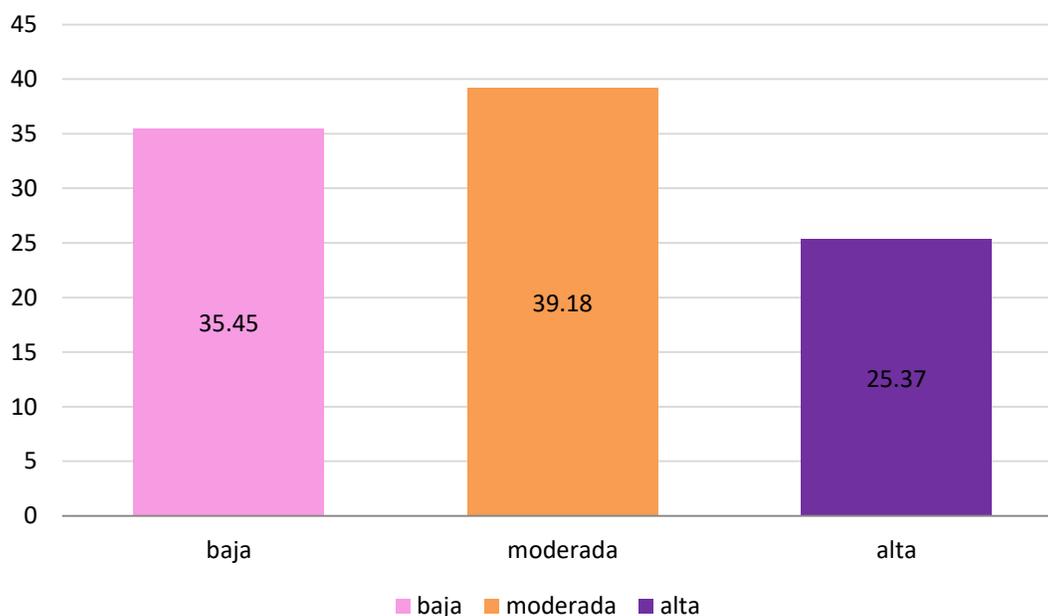


Figura 5: La formación de un sistema de valores Humanista-Altruista

Segunda dimensión, inculcación de fe y esperanza, se obtiene como resultado que el 35.3% percibieron de forma moderada la consideración hacia sus preferencias religiosas, en nutrir la fe y transmitir esperanza por parte del enfermero, mientras el 32.8% alta y 31.8% fue baja.

Tabla 7
Inculcación de fe y esperanza

	Frecuencia	Porcentaje
baja	64	31,8
moderada	71	35,3
alta	66	32,8
Total	201	100,0

Fuente: Datos obtenidos a través del cuestionario ‘‘Percepción del Cuidado Humanizado brindado por el Profesional de Enfermería’’.

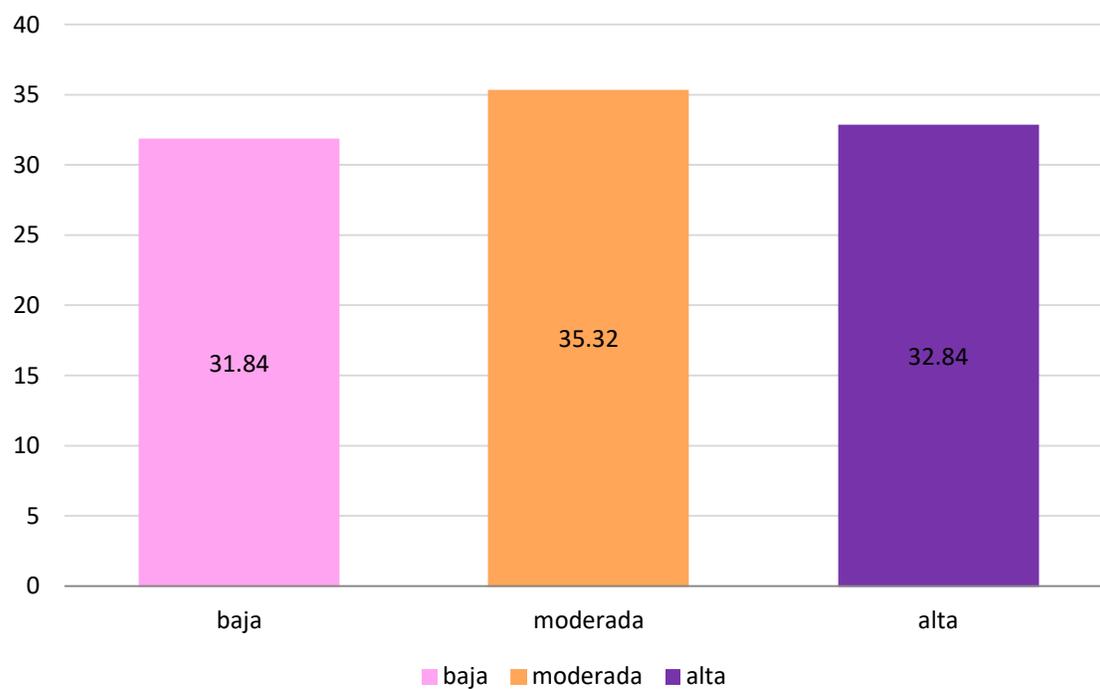


Figura 6: Inculcación de fe y esperanza

Tercera dimensión, el cultivo de la sensibilidad hacia uno mismo y hacia los demás, se obtiene como resultado que el 40% percibieron de forma baja una relación cercana, la empatía, el conocer cómo se siente mediante una comunicación auténtica parte del enfermero, mientras el 37.8% moderada y 22.1% fue alta.

Tabla 8

El Cultivo de la sensibilidad hacia uno mismo y hacia los demás

	Frecuencia	Porcentaje
baja	161	40,0
moderada	84	37,8
alta	68	22,1
Total	46	100,0

Fuente: Datos obtenidos a través del cuestionario ‘‘Percepción del Cuidado Humanizado brindado por el Profesional de Enfermería’’.

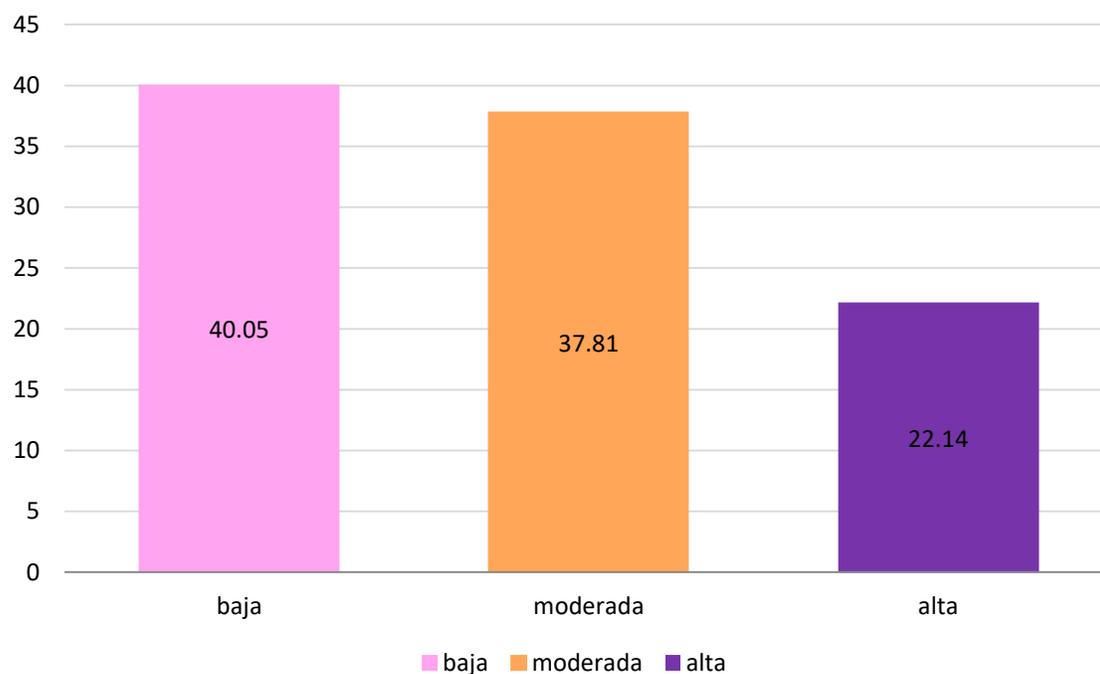


Figura7: El cultivo de la sensibilidad hacia uno mismo y hacia los demás

Cuarta dimensión, el desarrollo de una relación de ayuda y confianza, se obtiene como resultado que el 40.8% percibieron de forma baja la confianza mutua, la expresión sentimientos y empatía por parte del enfermero, mientras el 36.3% moderada y 22.9% fue alta.

Tabla 9
El desarrollo de una relación de ayuda y confianza

	Frecuencia	Porcentaje
baja	82	40,8
moderada	73	36,3
alta	46	22,9
Total	201	100,0

Fuente: Datos obtenidos a través del cuestionario “Percepción del Cuidado Humanizado brindado por el Profesional de Enfermería”.

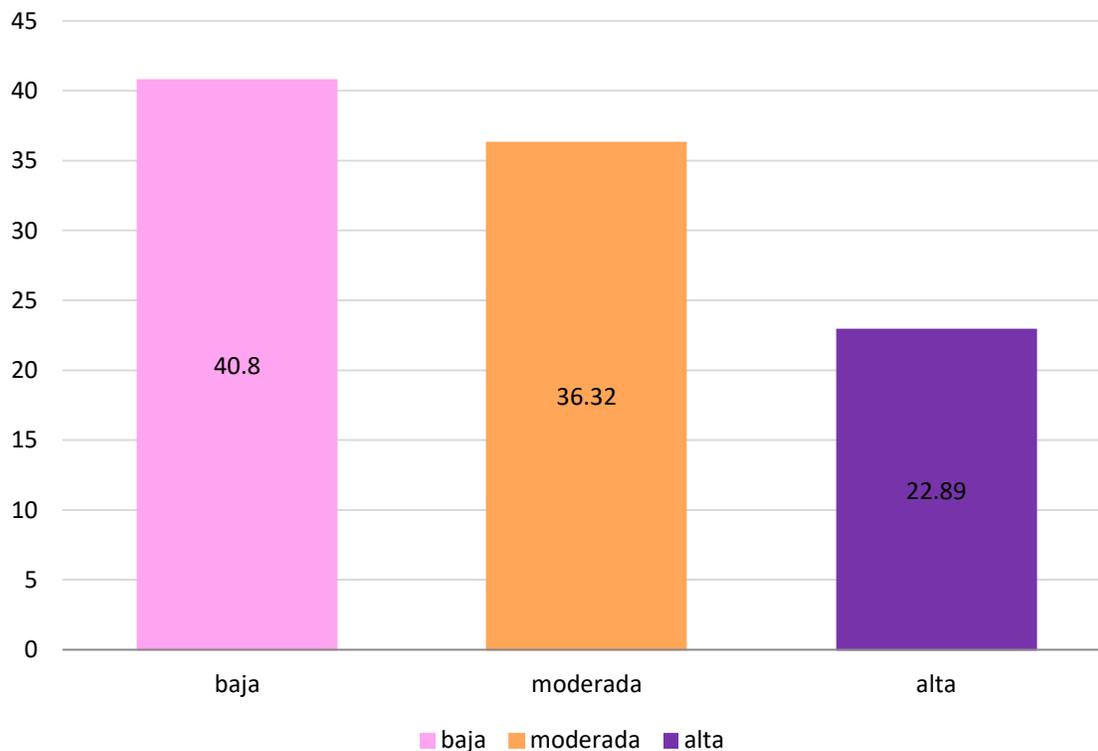


Figura 8: Desarrollo de una relación de ayuda y confianza

Quinta dimensión, promocionar y aceptar la expresión de sentimientos positivos y negativos, se obtiene como resultado que el 45.1% percibieron de forma baja el tiempo necesario para expresar sus sentimientos y emociones, la escucha activa y la aceptación por parte del enfermero, mientras el 32.8% moderada y 22% fue alta.

Tabla 10

Proporcionar y aceptar la expresión de sentimientos positivos y negativos

	Frecuencia	Porcentaje
baja	121	45,1
moderada	88	32,8
alta	59	22,0
Total	268	100,0

Fuente: Datos obtenidos a través del cuestionario “Percepción del Cuidado Humanizado brindado por el Profesional de Enfermería”.

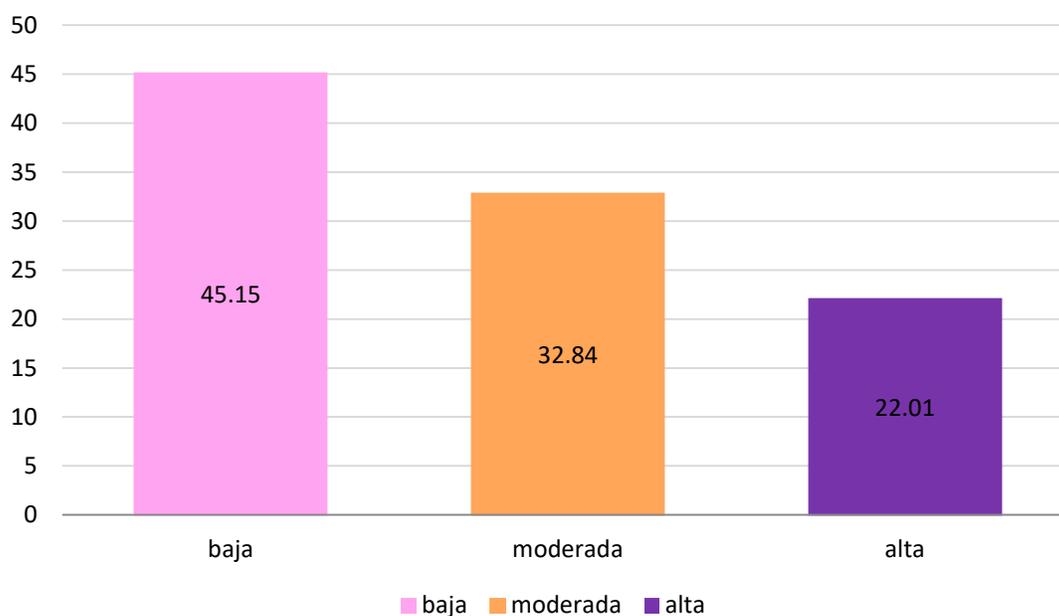


Figura9: Proporcionar y aceptar la expresión de sentimientos positivos y negativos

Sexta dimensión, uso sistemático del método científico para la resolución de problemas y toma de decisiones, se obtiene como resultado que el 46.3% percibieron de forma moderada el cuidado organizado basado en conocimiento donde los procedimientos realizados son adecuados y equitativos por parte del enfermero, mientras el 28.9% baja y 24.9% fue alta.

Tabla 11

Uso sistemático del método científico para la resolución de problemas y toma de decisiones

	Frecuencia	Porcentaje
baja	58	28,9
moderada	93	46,3
alta	50	24,9
Total	201	100,0

Nota: Datos obtenidos a través del cuestionario “Percepción del Cuidado Humanizado brindado por el Profesional de Enfermería” (Fuente: Elaboración Propia)

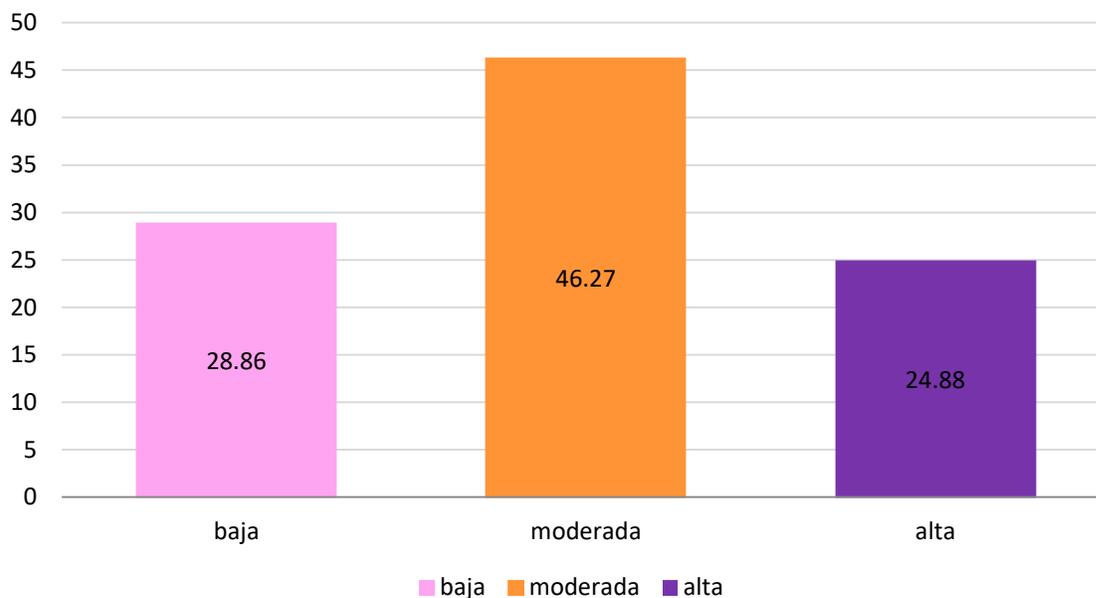


Figura 10: Uso sistemático del método científico para la resolución de problemas y toma de decisiones.

Séptima dimensión, promocionar la enseñanza y el aprendizaje transpersonal, se obtiene como resultado que el 38.1% percibieron de forma baja la educación respecto a los cuidados otorgados donde los procedimientos a realizar deben ser previamente informados, en la que el paciente debe conocer las razones de los cuidados brindados y reconocer la importancia de su participación ante ello, mientras el 36.2% moderada y 25.7% fue alta.

Tabla 12
Promocionar la enseñanza y el aprendizaje

	Frecuencia	Porcentaje
baja	102	38,1
moderada	97	36,2
alta	69	25,7
Total	268	100,0

Fuente: Datos obtenidos a través del cuestionario “Percepción del Cuidado Humanizado brindado por el Profesional de Enfermería”.

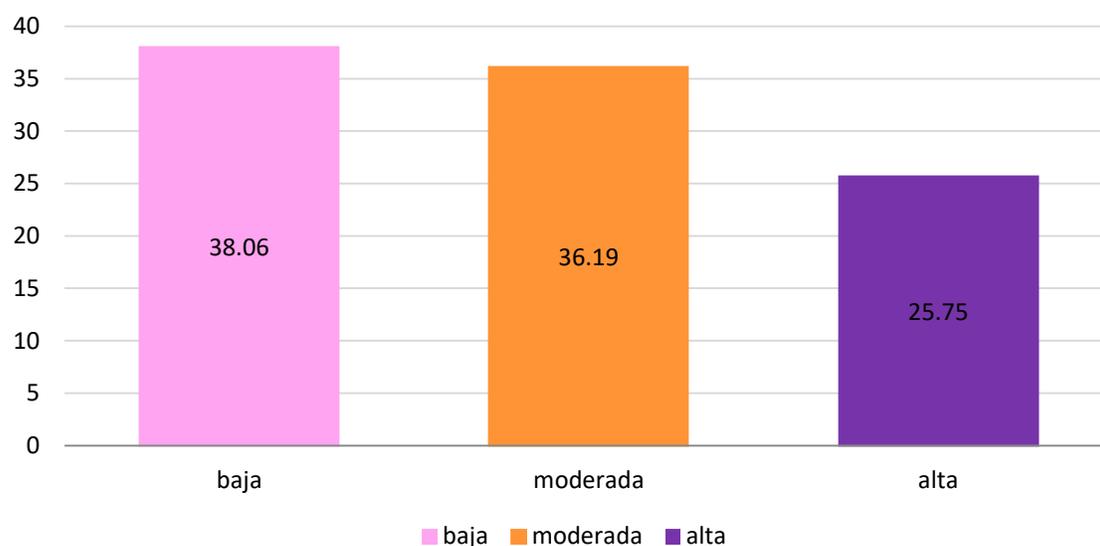


Figura 11: Promocionar la enseñanza y el aprendizaje

Octava dimensión, crear un entorno de apoyo o conexión mental física sociocultural y espiritual, se obtiene como resultado que el 47.8% percibieron de forma baja la inclusión a su familia (entorno) en sus cuidados de salud, el trato digno que se apoye a su personalidad y cuerpo por parte del enfermero, mientras el 30.3% moderada y 21.9% fue alta.

Tabla 13

Crear un Entorno de apoyo o conexión mental y física sociocultural y espiritual

	Frecuencia	Porcentaje
baja	96	47,8
moderada	61	30,3
alta	44	21,9
Total	201	100,0

Fuente: Datos obtenidos a través del cuestionario ‘‘Percepción del Cuidado Humanizado brindado por el Profesional de Enfermería’’.

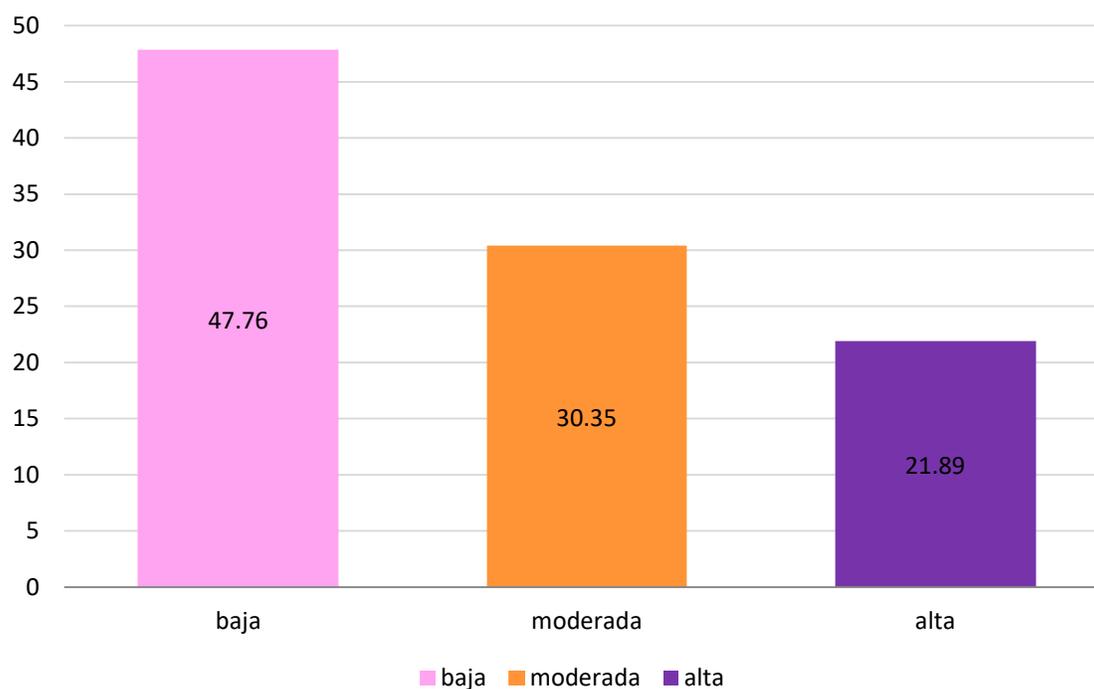


Figura 12: Crear un entorno de apoyo o conexión física sociocultural y espiritual

Novena dimensión, ayudar a la satisfacción de las necesidades humanas, se obtiene como resultado que el 39.8% percibieron de forma moderada la satisfacción en sus necesidades físicas, sociales y espirituales por parte del enfermero, mientras el 39.3% baja y el 20.9% fue alta.

Tabla 14

Ayuda a la satisfacción de las necesidades Humanas

	Frecuencia	Porcentaje
baja	79	39,3
moderada	80	39,8
alta	42	20,9
Total	201	100,0

Fuente: Datos obtenidos a través del cuestionario "Percepción del Cuidado Humanizado brindado por el Profesional de Enfermería".

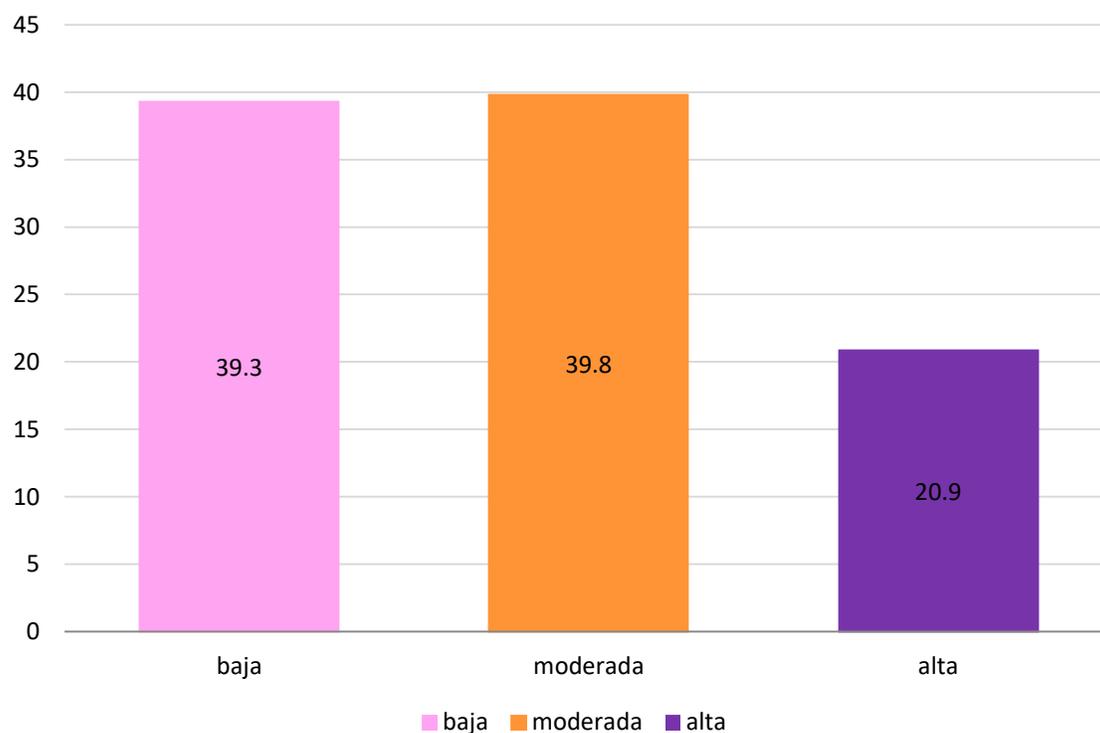


Figura 13: Ayuda a la satisfacción de las necesidades Humanas

Décima dimensión, aceptación de fuerzas existenciales fenomenológicas, se obtiene como resultado que el 46.3% percibieron de forma baja el entendimiento ante su condición de estado de salud, la comprensión del significado de vida que lo ayude a comprenderse mejor así mismo y los demás por parte del enfermero, mientras que el 30.3% moderada, y el 23.4% fue alta.

Tabla 15

Aceptación de fuerzas existenciales fenomenológicas

	Frecuencia	Porcentaje
baja	93	46,3
moderada	61	30,3
alta	47	23,4
Total	201	100,0

Fuente: Datos obtenidos a través del cuestionario “Percepción del Cuidado Humanizado brindado por el Profesional de Enfermería”.

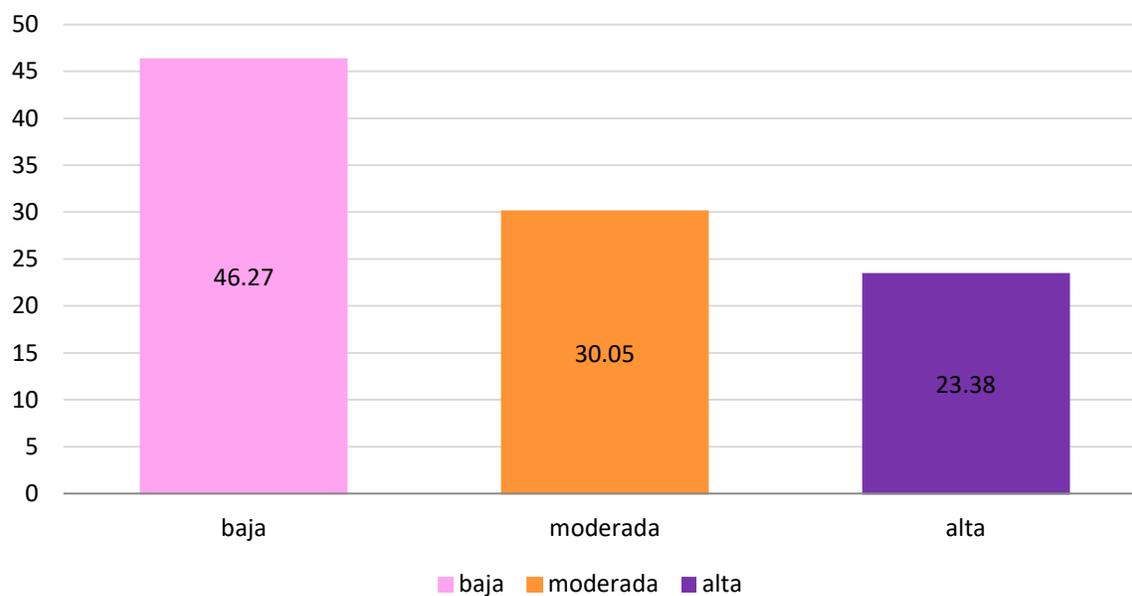


Figura 14: Aceptación de fuerzas existenciales fenomenológicas

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En la presente investigación tiene como Objetivo General: “determinar la percepción del paciente en relación al cuidado humanizado que brinda el enfermero en hospitalización de medicina del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, 2018”; cuyos resultados fueron los siguientes: el 39.4% percibieron de forma baja el cuidado humano, mientras el 36.5% moderada y el 24% fue alta, demostrando que los pacientes refieren una baja con tendencia a moderada el cuidado del enfermero.

Al comparar los resultados con el estudio de los autores Guerrero Ramírez, Meneses La Riva y Cruz Ruiz (2015), guarda relación con el objetivo general: “determinar el Cuidado Humanizado que brinda el profesional de Enfermería según la Teoría de Jean Watson, Servicio de Medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión”, evidenció que los enfermeros brindan un cuidado humanizado de forma regular en un 52% y que solo el 26% muestra un buen cuidado.

En cuanto a la dimensión: Satisfacción de las necesidades humanas, que brinda el enfermero, se obtuvieron los siguientes hallazgos: el 39.8% de los usuarios, moderadamente se sintieron asistidos en sus necesidades físicas y espirituales durante su estancia hospitalaria, mientras que el 39.3% baja y el 20.9% fue alta. Igualmente con los resultados del estudio de Guerrero Ramírez, y otros que obtuvieron la satisfacción de necesidades que brinda el enfermero se da en un 59% de forma regular, mientras que el 30% siempre priorizó en satisfacer las necesidades físicas del paciente.

Los hallazgos encontrados en el estudio de la autora Moscoso Espinoza RN. (2017), la cual guarda relación con el objetivo general: “determinar la percepción de los pacientes sobre el

cuidado humanizado que brinda la enfermera que labora en el servicio de medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza'', demostró que el 75% de los pacientes hospitalizados en el servicio de medicina, percibieron un cuidado humanizado regular. El 18% percibieron un óptimo cuidado humanizado y el 6.7% demostró tener una mala percepción del cuidado humanizado. Al comparar sus resultados con el presente estudio se demostró que el 36.5% de los pacientes moderadamente percibieron el cuidado humanizado, mientras que el 24% alto y un 39.4% bajo, demostrando que los pacientes perciben un cuidado humano bajo con tendencia a moderado por parte del enfermero.

López Adriana (2016), también encontró en su investigación que el 83.3 % de los usuarios manifestaron que se sienten mediamente satisfechos, el 8.9% un nivel satisfecho y el 7.8% un nivel insatisfecho respecto al cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería, la cual concluye que el nivel del cuidado humano es mediamente satisfecho. Al comparar sus resultados con el presente estudio, se concluye que la percepción del cuidado humanizado moderadamente fue de 36.5%, el 39.4% bajo y el 24% alto; demostrando que los pacientes perciben un cuidado humano bajo con tendencia a moderado por parte del enfermero.

VI. CONCLUSIONES

En forma global, el presente estudio de investigación se concluye que la mayoría de los pacientes encuestados expresan una baja con tendencia a moderada, el cuidado humanizado que brinda el enfermero.

La mayor parte de los pacientes encuestados perciben en forma moderada el trato amable, la actitud positiva, la entrega de algo de sí mismo y el sentir distinción por parte del enfermero mientras la tercera parte tienen percepción baja y la cuarta parte de los pacientes manifiestan un buen cuidado basado en valores humanista y altruista.

En su mayoría los pacientes encuestados perciben tener moderada con tendencia a alta, consideración hacia sus preferencias religiosas, fortaleciendo su fe y esperanza, en tanto la tercera parte percibieron baja la inculcación de la fe y esperanza por parte del enfermero.

La mayor parte de los pacientes encuestados expresan percepción baja con tendencia a moderada, una relación cercana con empatía, el conocer cómo se siente, comunicación auténtica en la que el enfermero y el paciente sean capaces de reconocer como se sienten uno al otro y manifestarlo, mientras la cuarta parte lo perciben frecuentemente.

El mayor porcentaje de los pacientes encuestados manifestaron una baja con tendencia a moderada respecto a la expresión de sentimientos, confianza mutua teniendo en cuenta la empatía que permite entender y comprender las percepciones, sensaciones y emociones,

mientras que la cuarta parte de los pacientes percibieron frecuentemente la relación de ayuda y confianza por el enfermero.

Aproximadamente la mitad de los pacientes encuestados perciben de forma baja el tiempo necesario para expresar sus sentimientos y emociones, la escucha activa y la aceptación por parte del enfermero, mientras la tercera parte lo percibieron moderadamente y la cuarta parte de los pacientes lograron expresar sus sentimientos positivos ó negativos, es decir una alta percepción.

Aproximadamente la mitad de los pacientes encuestados percibieron en forma moderada el cuidado organizado basado en conocimiento científico, donde los procedimientos realizados fueron adecuados para su bienestar y equitativos, mientras la tercera parte tienen percepción baja y la cuarta parte de los pacientes si están conformes con la atención recibida.

El mayor porcentaje de los pacientes encuestados expresan percepción baja con tendencia a moderada en la información respecto a los cuidados de su salud y los procedimientos realizados por parte del enfermero, mientras que la cuarta parte de los pacientes si perciben el cuidado.

La mitad de los pacientes encuestados expresan de forma baja la inclusión a su familia (entorno) en sus cuidados de salud, el trato digno que se apoye a su personalidad y cuerpo mientras que la tercera parte percibieron el cuidado moderadamente y la cuarta parte de los

pacientes manifiestan una alta percepción en el entorno de apoyo mental física y espiritual, por parte del enfermero.

La mayoría de los pacientes encuestados expresan una moderada atención a sus necesidades físicas, sociales y espirituales durante su estancia hospitalaria, mientras que la tercera parte tienen percepción baja y la quinta parte expresan tener la ayuda en sus necesidades humanas, por parte del enfermero.

El mayor porcentaje de los pacientes encuestados manifiestan una percepción baja la ayuda necesaria para entender su estado de salud, la comunicación que realce el significado de vida y comprenderse a sí mismo y los demás, por parte del enfermero, mientras que la tercera lo perciben de forma alta.

VII. RECOMENDACIONES

Considerando que el cuidado humanizado es la razón de ser de enfermería, se recomienda al enfermero realice en todo momento el trato amable con actitud positiva, considerando las creencias religiosas fortaleciendo la fe y esperanza, manteniendo una comunicación eficaz de sensibilidad y confianza, teniendo en cuenta la empatía en el momento de la interacción con el paciente, brindando seguridad y satisfaciendo sus necesidades culturales y espirituales, dando el tiempo necesario para que logre expresar sus sentimientos y emociones.

Asistir a capacitaciones con el fin de adquirir conocimientos actualizados, fortaleciendo el método organizado de carácter científico teniendo la actitud creativa para solucionar problemas y programar el tiempo necesario para dar a conocer los diferentes cuidados, procedimientos y otros, al paciente y familia.

Establecer normas para cumplir satisfactoriamente las necesidades básicas del paciente poniendo en práctica sus habilidades e instintos para lograr la relación interpersonal mediante un lenguaje adecuado.

Las autoridades incrementen estrategias que fortalezcan los potenciales y reales capacidades del enfermero priorizando el cuidado humano para lograr una atención de calidad.

Al departamento de gestión, realizar la implementación de talleres sobre manejo de estrés, dinámicas de trabajo en equipo, con la finalidad de aliviar la tensión en el trabajo.

El presente trabajo se tome en consideración para futuras investigaciones.

VIII. REFERENCIAS

- Ventocilla, F. (2015) Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en el Servicio de Observación del Hospital de Emergencia Casimiro Ulloa. (*titulo de especialidad*). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú..
- Guerrero, R., Meneses, M., y De La Cruz, M. (2015). Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima-Callao. *Rev enferm Herediana*, 9(2), 133 - 142. Lima, Perú.
- Rivera, L., & Triana, A. (2007). Cuidado Humanizado de Enfermería: Visibilizando la Teoría y la Investigación en la práctica, en la Clínica del Country. *Actual Enferm.*, 15 - 21. Universidad Nacional de Colombia.
- López, A. (2016) Cuidado humanizado de enfermería y satisfacción del usuario atendido en el servicio de emergencia del Hospital Marino Molina Scippa, (*Tesis de maestría*). Universidad Cesar Vallejo, Lima, Perú.
- Taipe, R. (2017). Percepción del paciente sobre el cuidado que brinda la enfermera en el servicio de cirugía en un hospital del cono norte de lima. (*tesis de licenciatura*). Universidad Privada San Juan Bautista, lima, Perú.
- De León López, V. (2015) Humanización del cuidado de enfermería en la atención del parto en el Hospital Regional de Occidente, Quetzal Tenango. (*Tesis de grado*) Universidad Rafael Landívar, Guatemala.
- Sausa, M. (2017). *Servicio de salud*. Perú 21.
- INEI. (2016). *Instituto Nacional de Estadística e Informatica*. Lima, Perú.

- Mosco, R. (2017) Percepción de los pacientes sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera del servicio de medicina, del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. (*tesis de licenciatura*). Universidad Cesar Vallejo, Lima, Perú.
- Romero, E., Contreras, I., y Moncada, A. (2016). Relación entre Cuidado Humanizado por Enfermería con la Hospitalización de Pacientes. *Hacia la Promoción de la Salud*, 21(1), 26 - 36. Universidad de Cartagena. Cartagena, Colombia.
- Miranda, P., Monje, P., & Oyarzún, J. (2014) Percepción de cuidado humanizado en el servicio de Medicina Adulto, Hospital Base Valdivia, (*tesis de licenciatura*). Universidad Austral de Chile, Valdivia.
- Chavez, D., Romeo, R., & Zuñiga, J. (2013) Percepción de la calidad del Cuidado de Enfermería en Pacientes en el hospital Universitario del Caribe, Cartagena. (*tesis de licenciatura*). Universidad de Cartagena, Cartagena de Indias.
- Romero, E., Contreras, I., Pérez, Y., Moncada, A., & Jiménez, V. (2013). Cuidado Humanizado de Enfermería en Pacientes Hospitalizados. *Revista Ciencias Biomédicas*, 4(1), 60 - 68. Cartagena, Colombia.
- Romero, L. (2008) Percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de medicina en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. (*tesis de licenciatura*). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.
- Carreño, M., y Hurtado, G. (2017). Percepción de la comunicación y satisfacción de los cuidados de enfermería por pacientes post. operados inmediatos en la unidad de recuperación. (*tesis de especialidad*). Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, Perú.

- Carreal, M. d., Hidalgo, G., y Merma, X. (2018). Relación entre la aplicación y percepción del Cuarto Factor: Ayuda-Confianza de la Teoría del Cuidado Humanizado de Jean Watson en los Enfermeros del Servicio de Emergencia de un Hospital Nacional. (*Tesis de Especialidad*). Universidad Privada Cayetano Heredia, Lima, Perú.
- Muñoz, Y., Coral, R., Moreno, D., Pinilla, D., y Suarez, Y. (2009). Significado del Cuidado Humanizado en Egresadas de la Facultad de Enfermería. *Repertorio de Medicina y Cirugía*, 246-250. Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud, Bogotá, Colombia.
- Andamayo, M., Orosco, G., y Torres, Y. (2017). Cuidado humanizado de la enfermera según la teoría de Watson, en pacientes del servicio de emergencia del hospital arzobispo Loayza. (*tesis de especialidad*). Universidad Privada Cayetano Heredia, Lima, Perú.
- Urra, E., Jana, A., y Garcia, M. (2011). Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales. *Ciencia y Enfermería*, 22.
- Pobletete, M. d., Valenzuela, S., y Merino, J. (2012). Validación de dos escalas utilizadas en la medición del cuidado humano transpersonal basadas en la Teoría de Jean Watson. *Aquichan*, 8 - 21. Universidad de Concepción, Chile.
- Raile, M., & Marriner, A. (2011). Modelos y teorías. *Elsevier*, Barcelona.
- Hermosilla, A., Mendoza, R., y Contreras, S. (2014). Instrumento para valoración del Cuidado Humanizado brindado por Profesionales de Enfermería a personas hospitalizadas. *Index de Enfermería*, 25(4), 273 - 277. Universidad del Bío-Bío. Chillán, Chile.

IX. ANEXO

Anexo 1. Matriz de consistencia:

Problema	Objetivos	Variable	Metodología	Instrumentos de colecta de datos
<p>¿Cuál es la percepción del paciente en relación al cuidado humanizado que brinda el enfermero en Hospitalización de Medicina del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, 2018?</p>	<p>• Objetivo general: Determinar la percepción del paciente en relación al cuidado humanizado que brinda el enfermero en hospitalización de medicina del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, 2018.</p> <p>•Objetivos Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Identificar la formación de un sistema de valores humanista – altruista, en el momento del cuidado que brinda el enfermero, según Jean Watson. ■ Identificar la inculcación de la fe y esperanza, en el momento del cuidado que brinda el enfermero, según Jean Watson. ■ Identificar el cultivo de la sensibilidad hacia uno mismo y hacia los demás, en el momento del cuidado que brinda el enfermero, según Jean Watson. 	<p>Percepción del Cuidado Humanizado</p>	<p>Tipo de Investigación Descriptivo de corte transversal y abordaje cuantitativo.</p> <p>Ámbito Temporal y Espacial Estudio a realizarse durante los meses de Octubre y Noviembre del 2018 en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, distrito de Comas, parte de Lima Metropolitana.</p>	<p>La técnica; que se utilizó para recolectar los datos, fue la encuesta.</p> <p>El instrumento; que se utilizó fue el cuestionario, titulado ‘‘Percepción del Cuidado Humanizado brindado por el Profesional de Enfermería’’, elaborado por Rodolfo (2014).</p>

	<ul style="list-style-type: none">■ Identificar el desarrollo de ayuda y confianza, en el momento del cuidado que brinda el enfermero, según Jean Watson.■ Identificar la promoción y aceptación de la expresión de sentimientos positivos y negativos, en el momento del cuidado que brinda el enfermero, según Jean Watson.■ Identificar el uso sistemático del método científico para la resolución de problemas y toma de decisiones, en el momento del cuidado que brinda el enfermero, según Jean Watson.■ Identificar la promoción de la enseñanza y aprendizaje transpersonal, en el momento del cuidado que brinda el enfermero, según Jean Watson.■ Identificar el crear un entorno de apoyo o conexión mental física sociocultural y espiritual, en el momento del cuidado que brinda el enfermero, según Jean Watson.■ Identificar la ayuda a la satisfacción de las necesidades humanas, en el momento del cuidado que brinda el enfermero, según Jean Watson.■ Identificar la aceptación de fuerzas existenciales fenomenológicas, en el momento del cuidado que brinda el enfermero, según Jean Watson.			
--	--	--	--	--

Anexo 2. Operacionalización de variables:

Variable	Definición Conceptual	Dimensión	Definición operacional	Ítem	Rango
Percepción del cuidado humanizado	Es el proceso por el cual el usuario de salud tiene una idea significativa del cuidado brindado por el enfermero, la cual, es un compromiso moral mejorar su calidad de vida y que el usuario perciba un cuidado basados en valores y ética, a través del apoyo emocional, psicológico, demostrando empatía y respeto durante el momento del cuidado.	La formación de un sistema de valores humanista altruista	Constituye la base por la ciencia y ética del cuidado incluyendo el trato amable, la actitud positiva, la entrega de algo de sí mismo y el sentir distinción.	1,2, 3,4.	NUNCA
		Inculcación de la fe y esperanza	Este factor incluye la consideración en las creencias religiosas, en nutrir la fe y transmitir esperanza.	5,6, 7.	ALGUNAS VECES
		El cultivo de la sensibilidad hacia uno mismo y hacia los demás	Considera: una relación cercana, la empatía, el conocer cómo se siente, comunicación auténtica en la que el enfermero y el paciente sean capaz de reconocer como se sienten uno al otro y manifestarlo.	8,9, 10,11, 12,13.	REGULAR- MENTE
		El desarrollo de una relación de ayuda y confianza	Este factor es clave para el cuidado transpersonal, comprende; la expresión de sentimientos, confianza mutua y la empatía.	14,15, 16.	CASI SIEMPRE
		Promocionar y aceptar la expresión de sentimientos positivos/negativos	Permite la expresión de sentimientos y emociones positivas o negativas dándole el tiempo necesario, la escucha activa y la aceptación.	17,18, 19,20.	SIEMPRE

		Uso sistemático del método científico para la resolución de problemas y toma de decisiones	Incluye: el cuidado organizado basado en conocimiento, los procedimientos realizados sean adecuados y que el cuidado que brinda el enfermero sea equitativo para los pacientes.	21,22, 23.	
		Promocionar la enseñanza y el aprendizaje transpersonal	Incluye: educar al paciente sobre los cuidados, informar los procedimientos a realizar, el paciente debe saber las razones de los cuidados que se le brinda y reconocer su participación e importancia de ello.	24,25, 26,27.	
		Crear un entorno de apoyo o conexión mental física sociocultural y espiritual	Este factor tiene la finalidad incluir al entorno (familia) a los cuidados de salud del paciente, resguardar la integridad mediante un trato digno que se apoye a su personalidad y cuerpo.	28,29, 30	
		Ayudar a la satisfacción de las necesidades humanas	Comprende: satisfacer las necesidades físicas, sociales e incorporar en los cuidados sus necesidades espirituales.	31,32, 33.	
		Aceptación de fuerzas existenciales fenomenológica	Incluye: el entendimiento respecto al estado de salud, la comunicación que realce el significado de vida y comprensión de sí mismo y los demás.	34,35, 36.	

Anexo 3. Cálculo de la muestra:

Tamaño de la muestra:

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

$$N-1 (d^2) + z^2 (pq)$$

Donde:

n: Tamaño de muestra.

Z: Nivel de confianza elegido (95% = 1,96)

N: Población (222)

p: Probabilidad de éxito, o casos satisfechos 50% (0.5)

q: Probabilidad de fracaso, o casos insatisfechos 50% (0.5)

d²: Margen de error permisible establecido por el investigador 10% = 0.1

Reemplazando:

$$n = \frac{(1,96)^2 (222) (0,5) (0,5)}{221 (0,1)^2 + (1,96)^2 (0,5) (0,5)} = \frac{3,84 \times 222 \times 0,25}{2,21 + (3,84) (0,25)}$$

$$n = \frac{213,12}{3,1} = 67$$

Anexo 4. Muestra aleatoria simple:

Números de casos seleccionados, por medio del programa STAS.

39	60	86
20	74	58
9	201	34
37	129	110
28	73	26
7	102	160
62	30	83
191	195	72
11	130	55
123	25	115
53	65	104
17	204	38
181	4	120
93	158	176
209	35	214
3	150	32
2	12	189
162	94	
22	42	
205	67	
105	75	
66	24	
143	126	
59	147	
178	23	

Anexo 5. Validez y confiabilidad:

Tabla binomial según Juicio de Expertos

Jueces Criterios	Ítem	1	2	3	4	5	6	7	8	Suma	Pi
Claridad	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	0.0039
Objetividad	2	1	1	0	1	1	1	1	1	7	0.0313
Actualidad	3	1	1	1	1	1	1	1	0	7	0.0313
Organización	4	1	0	1	1	1	1	1	1	7	0.0313
Suficiencia	5	0	1	1	1	1	1	1	0	6	0.1094
Intencionalidad	6	1	1	1	1	1	0	1	1	7	0.0313
Consistencia	7	1	1	1	1	1	1	1	1	8	0.0039
Coherencia	8	1	0	1	0	1	1	1	1	6	0.1094
Metodología	9	1	1	1	1	0	1	1	1	7	0.0313
										$\sum Pi$	0.3831
										$\sum Pi/n$	0.0426

$P < 0,05$ es significativo

$P = 0,0426$

POR LO TANTO EL INSTRUMENTO ES VÁLIDO

SI =1

NO=0

Consistencia interna del instrumento:

LA FORMACIÓN DE UN SISTEMA DE VALORES HUMANISTA - ALTRUISTA	0,91
INCULCACIÓN DE LA FE Y ESPERANZA	0,61
EL CULTIVO DE LA SENSIBILIDAD HACIA UNO MISMO Y HACIA LOS DEMÁS	0,92
EL DESARROLLO DE UNA RELACIÓN DE AYUDA Y CONFIANZA	0,92
PROMOCIONAR Y ACEPTAR LA EXPRESIÓN DE SENTIMIENTOS POSITIVOS/NEGATIVOS	0,75
USO SISTEMÁTICO DEL MÉTODO CIENTÍFICO PARA LA RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS Y TOMA DE DECISIONES	0,58
PROMOCIONAR LA ENSEÑANZA Y EL APRENDIZAJE TRANSPERSONAL	0,86
CREAR UN ENTORNO DE APOYO O CONEXIÓN MENTAL FÍSICA SOCIOCULTURAL Y ESPIRITUAL	0,91
AYUDAR A LA SATISFACCIÓN DE LAS NECESIDADES HUMANAS	0,76
ACEPTACIÓN DE FUERZAS EXISTENCIALES FENOMENOLÓGICAS	0,84
TOTAL DE FIABILIDAD:	0,97

Anexo 6. Instrumento de recolección de datos:

Percepción del paciente en relación al cuidado humanizado que brinda el enfermero

Presentación:

Buenos días, soy alumna de la carrera profesional de Enfermería, quien le saluda cordialmente y a la vez le solicita su colaboración en responder las preguntas de este cuestionario, el cual forma parte de una investigación. La información obtenida será absolutamente confidencial y sus respuestas tendrán un uso exclusivamente científico, por lo que no será necesario que coloque su nombre. Agradezco anticipadamente su participación.

A continuación le formularemos una serie de preguntas, sírvase marcar con un aspa (X) en las casillas la respuesta que usted considere adecuada o correcta. Por cada ítem encontrará 5 posibilidades de respuesta pudiendo elegir solo una. Si en caso no entienda alguna pregunta consulte con la investigadora.

1. Edad: _____.
2. Sexo: a. Femenino () b. Masculino ()
3. Estado Civil a. Soltero () b. Casado () c. Conviviente () d. Divorciado ()
4. Grado de instrucción: a. Primaria () b. Secundaria () c. Técnico () d. Profesional ()
5. Tiempo de Hospitalización: _____

Cuidado humanizado de enfermería:

Marque con una equis (X) la respuesta que usted considere adecuada o correcta. Por cada ítem encontrará 5 posibilidades de respuesta pudiendo elegir solo una. Si en caso no entienda alguna pregunta consulte con la investigadora.

1. Nunca 2. Algunas veces 3. Regularmente 4. Casi Siempre 5. Siempre

I.	LA FORMACIÓN DE UN SISTEMA DE VALORES HUMANISTA-ALTRUISTA	Nunca	Algunas veces	Regularmente	Casi Siempre	Siempre
1.	Recibe un trato amable de parte del enfermero (a).					
2.	Siente que la actitud del enfermero(a) tiene un efecto positivo en usted.					
3.	Siente que el enfermero(a) al cuidarlo le entrega algo de si mismo.					
4.	Siente que el enfermero(a) al cuidarlo le entrega algo propio que lo distingue de otros.					
II.	INCULCACIÓN DE LA FE Y ESPERANZA	Nunca	Algunas veces	Regularmente	Casi Siempre	Siempre
5.	La enfermera(o) ha considerado sus preferencias religiosas o espirituales en la atención brindada					
6.	Siente que las acciones de enfermera(o) ayudan a fortalecer su fe.					
7.	Siente que la enfermera(o) al cuidarlo le transmite esperanza (formas de sentirse mejor)					
III.	EL CULTIVO DE LA SENSIBILIDAD HACIA UNO MISMO Y HACIA LOS DEMÁS.	Nunca	Algunas veces	Regularmente	Casi Siempre	Siempre
8.	Siente que tiene una relación cercana con la enfermera(o).					
9.	Siente que la enfermera se conmueve con su situación de salud.					

10.	La enfermera(o) sabe como usted se siente y le consulta al respecto.					
11.	Siente que la comunicación con la enfermera(o) es verdad.					
12.	Usted puede identificar como se siente la enfermera(o) y manifestarlo con confianza.					
13.	La enfermera es capaz de saber cómo se siente usted.					
IV.	EL DESARROLLO DE UNA RELACIÓN DE AYUDA Y CONFIANZA	Nunca	Algunas veces	Regularmente	Casi Siempre	Siempre
14.	Puede expresarle a la enfermera sus sentimientos.					
15.	Siente una confianza mutua entre la enfermera y usted.					
16.	La enfermera se pone en su lugar cuando usted expresa lo que siente.					
V.	PROMOCIONAR Y ACEPTAR LA EXPRESIÓN DE SENTIMIENTOS POSITIVOS / NEGATIVOS	Nunca	Algunas veces	Regularmente	Casi Siempre	Siempre
17.	La enfermera favorece o permite que usted exprese sus sentimientos.					
18.	La enfermera le da tiempo para que usted exprese sus emociones.					
19.	Siente que la enfermera lo escucha mas allá de lo que le pasa con su enfermedad.					
20.	Siente que la enfermera acepta lo que a usted le pasa.					

VI.	USO SISTEMÁTICO DEL MÉTODO CIENTÍFICO PARA LA RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS Y TOMA DE DECISIONES	Nunca	Algunas veces	Regularmente	Casi Siempre	Siempre
21.	Siente que el cuidado entregado por la enfermera es organizado y basada en conocimientos.					
22.	Siente que los procedimientos que se le realizan son adecuados a su manera de ser.					
23..	Siente que los cuidados que se le proporcionan es diferente a lo entregado a las demás personas.					
VII.	PROMOCIONAR LA ENSEÑANZA Y EL APRENDIZAJE TRANSPERSONAL	Nunca	Algunas veces	Regularmente	Casi Siempre	Siempre
24.	Le han informa o educado respecto a los cuidados que le entregan.					
25.	Se le consulta su opinión en los procedimientos que se le realizan.					
26.	Conoce la razón de los cuidados que se le proporcionan.					
27.	Reconoce cual es su participación y qué importancia tiene usted en los cuidados otorgados.					
VIII.	CREAR UN ENTORNO DE APOYO O CONEXIÓN MENTAL FÍSICA SOCIOCULTURAL Y ESPIRITUAL	Nunca	Algunas veces	Regularmente	Casi Siempre	Siempre

28.	Siente que se le ha incluido a usted y a su entorno (familia) en sus cuidados de salud.					
29.	Siente que ha recibido un trato digno que resguarda su integridad.					
30.	Siente que se apoya con respecto a su personalidad y cuerpo.					
IX.	AYUDAR A LA SATISFACCIÓN DE LAS NECESIDADES HUMANAS	Nunca	Algunas veces	Regularmente	Casi Siempre	Siempre
31.	Siente que la enfermera trabaja para satisfacer sus necesidades físicas.					
32.	Siente que la enfermera se preocupa de sus necesidades sociales.					
33.	Siente que la enfermera incorpora en los cuidados sus necesidades espirituales.					
X.	ACEPTACIÓN DE FUERZAS EXISTENCIALES FENOMENOLÓGICAS	Nunca	Algunas veces	Regularmente	Casi Siempre	Siempre
34.	La enfermera le ayuda a entender porque está en esa condición, lugar o estado.					
35.	Logra comprender el significado de su vida por medio de la comunicación con la enfermera.					
36.	La enfermera lo ayuda a comprenderse mejor así mismo y los demás.					

Solicitud de autorización de aplicación del instrumento dirigido al jefe (a) del departamento de Medicina:

SOLICITO: AUTORIZACIÓN DE APLICACIÓN DE TESIS EN EL SERVICIO DE MEDICINA – HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES

Licenciada - FLOR VEGA SILVESTRE
Jefa del departamento de medicina

Yo Angela Soledad Arnedo Crespo con DNI: 47333058, domiciliada en AV. Universitaria 4925 –Urb parque naranjal- los olivos

Me dirijo a usted cordialmente para solicitar:

Me autorice realizar mi aplicación de estudio de investigación que se titula "PERCEPCIÓN DEL PACIENTE EN RELACIÓN AL CUIDADO HUMANIZADO QUE BRINDA EL ENFERMERO EN EL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL SERGIO BERNALES".

Agradeciéndole anticipadamente su permiso me despido de usted atentamente.



Angela Soledad Arnedo Crespo
DNI:47333058


MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES
LIC. FLOR VEGA SILVESTRE
C.E.P. 22035

Jefa de departamento de medicina


MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES

Anexo 7. Consentimiento Informado para Participantes de Investigación

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por _____, de la Universidad _____
_____. La meta de este estudio es _____
_____.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una entrevista (o completar una encuesta, o lo que fuera según el caso). Esto tomará aproximadamente _____ minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario y a la entrevista serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por_____.

He sido informado (a) de que la meta de este estudio es _____

_____.

Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios y preguntas en una entrevista, lo cual tomará aproximadamente _____ minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a _____ al teléfono _____.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactar a _____ al teléfono anteriormente mencionado.

Nombre del Participante

Firma del Participante