

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**PERCEPCION SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO SEGÚN LA
TEORIA DE JEAN WATSON EN PACIENTES DE LA UNIDAD DE
CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE
CLINICO QUIRURGICO DANIEL ALCIDES CARRION – HUANCAYO,
2019**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN ENFERMERÍA INTENSIVA**

**AUTORES:
DILMA SEDANO VASQUEZ
JOEL DE LA CRUZ PACHECO**

**Callao - 2019
PERÚ**

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- DRA. ANGELICA DÍAZ TINOCO PRESIDENTA
- DR. PABLO GODOFREDO ARELLANO UBILLUZ SECRETARIA
- DR. CESAR AUGUISTO RUIZ RIVERA VOCAL

ASESORA: MG. MIRIAM CORINA CRIBILLEROS ROCA

Nº de Libro: 03

Nº de Acta: 45

Fecha de Aprobación de tesis: 13/07/2019

Resolución de Decanato N° 209-2019-D/FCS de fecha 10 de Julio del 2019, sobre designación de Jurado Evaluador de la Tesis para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

DEDICATORIA

A nuestros padres, por el apoyo y la confianza depositada en nosotros, a nuestros hijos por ser el motivo de superación.

AGRADECIMIENTO

- A la Universidad Nacional del Callao, específicamente a Facultad de Ciencias de la Salud por darnos la oportunidad de realizar estudios de especialidad, permitiendo así el desarrollo de nuestra profesión.
- A la asesora del presente estudio, por su dedicación y su tiempo invertido para orientarnos en el desarrollo del presente estudio.

ÍNDICE

RESUMEN	03
ABSTRACT	04
INTRODUCCION	05
CAPITULO I.PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	07
1.1 Descripción de la realidad problemática	07
1.2 Formulación del problema	10
1.2.1. General	10
1.2.2. Específico	10
1.3. Objetivos de la Investigación	11
1.3.1. Objetivo general	11
1.3.2. Objetivos específicos	11
1.4. Limitantes de la investigación	12
CAPITULO II. MARCO TEÓRICO	13
2.1. Antecedentes del estudio	13
2.2. Marco	13
2.2.1. Marco teórico	17
2.2.2. Marco Conceptual	19
2.3. Definición de términos básicos	25
CAPITULO III.HIPÓTESIS Y VARIABLES	29
3.1 . Hipótesis general y específica	29
3.2. Operacionalización de variables	32
CAPITULO IV.METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	35
4.1.Tipo y diseño de la investigación	35
4.2. Población y muestra	36
4.3.Técnicas e Instrumentos de recolección de datos	37
4.4.Técnicas para la recolección de información en campo	37
4.5.Análisis y procesamiento de datos	40
CAPITULO V.RESULTADOS	42
5.1. Resultados descriptivos	42
5.2. Resultados inferenciales	57

CAPITULO VI.DISCUSIÓN DE RESULTADOS	66
6.1. Contrastación de hipótesis con los resultados	66
6.2. Contrastación de resultados	68
6.3. Responsabilidad ética	70
VII.CONCLUSIONES	87
VIII.RECOMENDACIONES	88
IX.REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	89
ANEXOS	92
• Instrumento de recolección de datos	
• Consentimiento informado	
• Base de datos	
• Matriz de Consistencia	

RESUMEN

En la actualidad el cuidado humanizado es una de las demandas más importantes en la unidad de cuidados intensivos, ya que este es considerado básicamente como un derecho hacia la vida, además en muchos estados de diferentes países han integrado normativas legales dentro de sus políticas de salud, para garantizar un trato adecuado y humano a los pacientes de parte del personal de salud

Objetivo. Determinar la percepción sobre el cuidado humanizado según la teoría de Jean Watson en pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión – Huancayo 2019. **Metodología.** Investigación descriptiva, transversal con la técnica de encuesta, declaraciones de opción múltiple con escalamiento Likert, que contempla las 9 dimensiones de la teoría de Jean Watson. Se aplicó a una muestra de 67 pacientes, **Resultados.** Los hallazgos muestran al 52% de los pacientes refieren que el cuidado es humanizado solo “algunas veces”, así mismo se presenta el 17,9%, contrariamente a esta opinión tenemos el 22.4% de pacientes quienes refieren que “casi siempre” existe cuidado humanizado y para el 7.5% “siempre” existe cuidado humanizado. Para las nueve dimensiones evaluadas, se ha presentado una mayor frecuencia en la opinión de que solo algunas veces el cuidado es humanizado, seguido de la opinión de nunca el cuidado es humanizado, en sentimientos del paciente se encuentra el 50,7% de los pacientes refieren que el cuidado humanizado se da “algunas veces”, seguido del 22,4% que es “nunca”. En características de la enfermera el 59,7% de los pacientes refieren que solo “algunas veces”, en Del quehacer de la enfermera el el 50.7% de los pacientes mencionan que reciben un cuidado “algunas veces humanizado”, para proactividad, se encontró que el 49.3% de pacientes que refieren que algunas veces el cuidado es humanizado, similares respuestas se encuentran para apoyo emocional y físico, empatía, priorizar al ser cuidado, y disponibilidad para la atención. **Conclusión.** El cuidado humanizado, en general se da solo “algunas veces” según opinión de los pacientes encuestados.

Palabras clave: Cuidado humanizado, teoría de Jean Watson.

ABSTRACT

At present, humanized care is one of the most important demands in the intensive care unit, since this is basically considered as a right to life, and in many states of different countries they have integrated legal regulations into their health policies, to ensure adequate and humane treatment of patients by health personnel

Objective. To determine the perception of humanized care according to Jean Watson's theory in patients hospitalized in the Intensive Care Unit (ICU) of the Daniel Alcides Carrión Regional Clinical and Surgical Teaching Hospital - Huancayo 2019. **Methodology.** Descriptive research, transversal with the survey technique, multiple choice statements with Likert scaling, which includes the 9 dimensions of Jean Watson's theory. was applied to a sample of 67 patients, **Results.** The findings show that 52% of patients report that care is humanized only "sometimes", as well as 17.9%, contrary to this opinion we have 22.4% of patients who refer that "almost always" there is care humanized and for 7.5% "always" there is humanized care. For all nine dimensions evaluated, there has been a greater frequency in the opinion that only sometimes care is humanized, followed by the opinion that care is never humanized, in the patient's feelings 50.7% of the Patients report that humanized care is given "sometimes", followed by 22.4%, which is "never". In characteristics of the nurse, 59.7% of the patients report that only "sometimes", in the work of the nurse, 50.7% of the patients mention that they receive "sometimes humanized" care, for proactivity, it was found that 49.3% of patients report that care is sometimes humanized, similar responses are found for emotional and physical support, empathy, prioritizing care, and availability for care.

Conclusion. Humanized care is generally given only "sometimes" according to the opinion of the patients surveyed.

Keywords: Humanized care, Jean Watson's theory

INTRODUCCIÓN

En la actualidad el cuidado 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. La persona 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.

El presente trabajo de investigación titulado “PERCEPCIÓN SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO SEGÚN LA TEORÍA DE JEAN WATSON EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO DANIEL ALCIDES CARRIÓN – HUANCAYO 2018”.

“Tiene por finalidad Determinar la percepción del nivel de cuidado humanizado según la teoría de Jean Watson en pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos, Por ello los profesionales de

enfermería necesitan valorar e identificar y evaluar el cuidado humanizado que se brindan a los pacientes hospitalizados, teniendo como base la teoría de Jean Watson basado en valores humanísticos, permitiendo fortalecer el cuidado en las instituciones asistenciales; para restaurar el arte cuidando-sanando, que constituye la base de la acción de Enfermería.

El presente informe final de investigación consta de los siguientes capítulos: I: Planteamiento del problema, II: Marco teórico, III: Hipótesis y variables, IV: Metodología de la investigación; V: Resultados, VI: Discusión de resultados, VII: Conclusiones, VIII: Recomendaciones, IX: Referencias bibliográficas, asimismo, contiene un apartado de anexos.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. Descripción de la realidad problemática

En la actualidad el cuidado humanizado es una de las demandas más importantes en la unidad de cuidados intensivos, ya que este es considerado básicamente como un derecho hacia la vida, además en muchos estados de diferentes países han integrado normativas legales dentro de sus políticas de salud, para garantizar un trato adecuado y humano a los pacientes de parte del personal de salud.

El cuidado de enfermería es la respuesta al reconocimiento hecho que no se observa en las personas, que están padeciendo alguna alteración de su salud, a recibir una atención basada en sus dimensiones humanas, dicho trato debe valorar a la persona en todas sus dimensiones complejas que la vida propone, social, cultural, psicológica, fisiológicamente y filosóficamente, a fin de ayudarlo a adaptarse, enfrentar y emerger de algún padecimiento en su salud. El solo hecho de recibir explicaciones acerca de cómo abordar los procesos de atención hospitalaria, integra al paciente y a su familia en la participación directa del cuidado de su salud (1).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), señala que el trato humanizado es un proceso de comunicación y apoyo mutuo entre las personas, encausadas hacia la transformación y comprensión del espíritu esencial de la vida (2). Con esta afirmación la OMS motiva el cumplimiento de una política de formación integral de todos los profesionales de salud, orientados hacia la protección de los derechos de las personas.

El cuidado humanizado, desde la perspectiva del cuidado enfermero, es una filosofía de vida, que se pone en práctica durante el cuidado

al paciente, es considerada una actividad que requiere de un valor personal y profesional dirigida a la preservación, restablecimiento y autocuidado de la vida basada en la relación terapéutica entre los profesionales de enfermería y los pacientes, de este modo el profesional enfermero(a) asume el compromiso científico filosófico y moral de proteger la dignidad, conservar la vida, mediante el cuidado humanizado. (3)

A nivel internacional Miranda, P y otros en el 2014 en una investigación realizada muestra que el 21,7% casi siempre, 11,7% algunas veces y un 10,6% nunca percibió un trato humanizado, este estudio realizado en Chile demuestra que en el vecino país existe una realidad diferente en el trato del cuidado al paciente en comparación con nuestros hospitales (4)

Así mismo para Romero, E y otros en Colombia el 2013, en un estudio realizado se evidencia que el cuidado humanizado es de 35% casi siempre, 7.9% algunas veces y nunca 1.7% por lo se observa que hay un cuidado regular cuidado humanizado de acuerdo a estudios (5).

A nivel nacional, Rodríguez, A. el 2016, Lima en una investigación se observa 38.3% media, y el 3.3% baja, el 57.5% de enfermeras mostró que su nivel de apertura a la comunicación enfermera – paciente es medio, y el 6.7% de enfermeras su nivel es bajo. El 47.5% de enfermeras su nivel de disposición para la atención es media, y el 1.7% de enfermeras su nivel es baja. Donde se observa que en nuestro país el profesional no brinda un cuidado humanizado adecuado (6).

Por su parte Flores, D. el 2015, concluye que la percepción del paciente sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera desfavorable tanto en lo general como en cada una de sus dimensiones (7).

Para Guerrero, R.; Meneses, M.; De la Cruz, M. el 2015, manifiestan que, 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 (8).

En Lima, Alfaro, E. y Beraun, M. el 2015, manifiesta en relación al Cuidado Humanizado global, casi siempre un 7%, algunas veces un 20% y nunca un 18%. Llegando a la conclusión, los pacientes no percibieron un cuidado humano por parte de enfermería (9).

A nivel nacional, el Colegio de Enfermeros del Perú, manifiesta que el cuidado humanizado de enfermería es necesario en la práctica clínica-profesional, el cual permite mejorar el cuidado que se brinda al paciente con el fin de propiciar su calidad de vida, el cuidado humanizado evaluado en un hospital de ESSALUD muestra que los profesionales de enfermería, presentan un buen desempeño en el conocimiento científico y la capacidad técnica, pero existen una inadecuada relación entre paciente y enfermero (10).

En el servicio de UCI del hospital en estudio, con frecuencia se manifiestan expresiones de reclamo de parte de los pacientes, ante esta situación es necesario conocer las características del cuidado enfermero que brinda los enfermeros en esta clínica, a fin de establecer estrategias de cambio hacia una atención con calidad y humanización, es por ello que el enfoque de esta investigación es en base al enfoque de la teoría de enfermería de Jean Watson. Por todo lo mostrado anteriormente, nos proponemos realizar este estudio con el propósito de determinar las características del cuidado de enfermería según la teoría de Jean Watson.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la percepción sobre el cuidado humanizado según la teoría de Jean Watson de los pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión – Huancayo 2019?

1.2.2. Problemas específicos

- ✓ ¿Cuál es la percepción sobre el cuidado humanizado en la **dimensión sentimientos del paciente**, según la teoría de Jean Watson que tienen los pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos?
- ✓ ¿Cuál es la percepción sobre el cuidado humanizado en la **dimensión característica del profesional de enfermería**, según la teoría de Jean Watson que tienen los pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos?
- ✓ ¿Cuál es la percepción sobre el cuidado humanizado en la **dimensión cualidades del hacer del profesional de enfermería**, según la teoría de Jean Watson que tienen los pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos?
- ✓ ¿Cuál es la percepción sobre el cuidado humanizado en la **dimensión proactividad**, según la teoría de Jean Watson que tienen los pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos?
- ✓ ¿Cuál es la percepción sobre el cuidado humanizado en la **dimensión apoyo emocional**, según la teoría de Jean Watson que tienen los pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos?
- ✓ ¿Cuál es la percepción sobre el cuidado humanizado en la **dimensión apoyo físico**, según la teoría de Jean Watson sobre los pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos?

- ✓ ¿Cuál es la percepción sobre el cuidado humanizado en la **dimensión empatía**, según la teoría de Jean Watson que tienen los pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos
- ✓ ¿Cuál es la percepción sobre el cuidado humanizado en la **dimensión priorizar al ser cuidado**, según la teoría de Jean Watson sobre los pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos?
- ✓ ¿Cuál es la percepción sobre el cuidado humanizado en la **dimensión disponibilidad para la acción** según la teoría de Jean Watson sobre los pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar la percepción sobre el cuidado humanizado según la teoría de Jean Watson en pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión – Huancayo 2019.

1.3.2. Objetivos específicos

- ✓ Describir la percepción sobre el cuidado humanizado en su **dimensión sentimientos del paciente**, según la teoría de Jean Watson en pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos
- ✓ Describir la percepción del paciente sobre el cuidado humanizado en su **dimensión característica del profesional de enfermería** según la teoría de Jean Watson en pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos.
- ✓ Describir la percepción del paciente sobre el cuidado humanizado en su **dimensión cualidades del hacer del profesional de enfermería** según la teoría de Jean Watson en pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos

- ✓ Describir la percepción sobre el de cuidado humanizado en su **dimensión proactividad**, según la teoría de Jean Watson en pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos
- ✓ Describir la percepción sobre el de cuidado humanizado en su **dimensión apoyo emocional**, según la teoría de Jean Watson en pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos
- ✓ Describir la percepción sobre el cuidado humanizado en su **dimensión apoyo físico**, según la teoría de Jean Watson en pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos
- ✓ Describir la percepción sobre el cuidado humanizado en su **dimensión empatía**, según la teoría de Jean Watson en pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos
- ✓ Describir la percepción sobre el cuidado humanizado en su **dimensión priorizar al ser cuidado** según la teoría de Jean Watson en pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos
- ✓ Describir la percepción sobre el cuidado humanizado en su **dimensión disponibilidad para la acción**, según la teoría de Jean Watson en pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos.

1.4 Límites de la investigación

Durante la elaboración del presente trabajo, se ha presentado dificultades menores debido a la dificultad para la recolección de datos, por la demora en la aceptación del trámite del permiso y autorización del lugar de estudio, además de la dificultad de coincidir en turnos entre los dos tesisistas.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Antecedentes Internacionales

Romero, E. y otros (2013) publicaron el trabajo: “Cuidado humanizado de enfermería en pacientes hospitalizados” en Colombia. El objetivo fue determinar la percepción de cuidado humanizado de enfermería en pacientes hospitalizados. En el estudio descriptivo transversal 132 pacientes hospitalizados fueron encuestados mediante el instrumento PCHE. “Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería”. Los resultados mostraron que: En cuanto a la percepción global de cuidado humanizado el resultado fue 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 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).

Miranda, P. y otros (2014) realizaron el estudio “Percepción de cuidado humanizado en el servicio de Medicina Adulto, Hospital Base Valdivia”, tuvo como 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. Mediante la aplicación del instrumento Percepción de comportamiento de Cuidado Humanizado en Enfermería (PCHE), adecuado transculturalmente a nuestro país y una encuesta socio demográfico. 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).

Grisales, L. y Arias, M. (2013) realizó un estudio en Colombia: “Cuidado humanizado. El caso de los pacientes sometidos a quimioterapia”. El objetivo fue conocer las necesidades de cuidado humanizado de los pacientes sometidos a quimioterapia. El estudio se realizó en pacientes de ambos sexos, diagnosticados con diferentes tipos de cáncer quienes recibían tratamiento de quimioterapia. Mediante el enfoque cualitativo con herramientas de la teoría fundamentada; se realizaron 23 entrevistas y se hizo diario de campo. Se encontró lo siguiente: Los pacientes con cáncer que están sometidos a quimioterapia tienen necesidades de cuidado humanizado. Se resaltan las necesidades emocionales, espirituales, sociales y afectivas como consecuencia del impacto de la noticia del diagnóstico y los cambios físicos notorios a los que se enfrentan estos pacientes. Emergió la categoría de deshumanización del cuidado relacionada con la información del diagnóstico y en la comunicación que el personal mantuvo con estas personas. Conclusión. El paciente con cáncer que recibe quimioterapia es un ser gravemente enfermo, con necesidades, quien requiere un cuidado humanizado por parte del personal asistencial (11)

Antecedentes Nacionales

Rodríguez, A. (2016) en su tesis “Cuidado humanizado que brinda la enfermera en emergencia del Hospital Víctor Lazarte Echeagaray”, que tuvo como objetivo determinar el nivel de cuidado humanizado que

brinda la enfermera en emergencia del Hospital Víctor Lazarte Echegaray 2016, durante los meses marzo-abril (2016). La muestra estuvo conformada por 120 pacientes. La recolección de datos se realizó utilizando el instrumento Cuidado Humanizado que brinda la Enfermera, los datos obtenidos fueron procesados con el programa estadístico SPSS Versión 23.0 Los resultados obtenidos fueron: 63.3% de enfermeras presentó nivel de cuidado humanizado alto, en el 36.7% de enfermeras fue medio, y ninguna presentó nivel bajo, En el 58.3% de enfermeras el nivel de cuidado humanizado según dimensión de cualidades del hacer de enfermería fue alta, en el 38.3% media, y el 3.3% baja, El 35.8% de enfermeras mostró alto nivel de apertura a la comunicación enfermera - paciente, el 57.5% de enfermeras su nivel es medio, y el 6.7% de enfermeras su nivel es bajo. El 50.8% de enfermeras su nivel de disposición para la atención es alta, el 47.5% de enfermeras su nivel es media, y el 1.7% 50.8% de enfermeras su nivel es baja (6).

Flores, D. (2015) en su tesis titulada "Percepción sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en pacientes del servicio de cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica", con el objetivo de describir la percepción sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en pacientes del Servicio de Cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica 2015. El diseño fue no experimental, descriptivo simple, considerando una muestra de 96 pacientes del servicio de Cirugía. El muestreo fue no probabilístico de tipo consecutivo. La técnica de recolección de datos fue la psicométrica con el instrumento cuestionario tipo Lickert. Se encontró como resultados que del 100%(96) pacientes encuestados, el 94,8%(91) percibieron el cuidado humanizado de manera favorable, del 5,2%(5) medianamente favorable. Según dimensión apoya emocional en el cuidado humanizado 91,7%(88) consideran favorable, 8,3%(8) consideran medianamente favorable; según dimensión apoyo físico el cuidado humanizado 86,5%(83) consideran favorable, del 13,5%(13) consideran medianamente favorable; según dimensión característica

de la enfermera del 80,2%(77) consideran favorable y del 19,8%(19) considera mediana mente favorable; según dimensión cualidad de hacer en el cuidado humanizado del 93,8%(90) consideran favorable, del 5,2%(5) consideran medianamente del 1,0%(1) consideran desfavorable; según dimensión priorización en el cuidado del 81,3%(78) consideran favorable, del 18,7%(18) consideran medianamente favorable; según dimensión disponibilidad para la atención del 81,3%(78) consideran favorable y del 18,7%(18) medianamente favorable. Concluyendo que la percepción del paciente sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera es favorable tanto en lo general como en cada una de sus dimensiones (12).

Guerrero, R. y otros (2015) realizaron un estudio titulado “Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima-Callao”, el cual tuvo como 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. La población total estuvo conformada 46 profesionales de Enfermería que laboran en los Servicios de Medicina. Encontró como 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 e 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. Concluyendo que, 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 (8).

Alfaro, E. y Beraun, M. (2015) en su tesis “Percepción de los pacientes sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera en los servicios de medicina interna del Hospital Nacional Dos de Mayo”, se planteó como 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). Los datos fueron procesados en el programa de SPSS versión 21 y Excel. 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 (13).

2.2. MARCO TEORICO

Perspectivas teóricas sobre el cuidado humanizado

a). Teoría Del Cuidado Humanizado De Regina Waldow

Waldow, considera el cuidar como comportamientos y acciones que involucran conocimientos, valores, habilidades y actitudes comprendidas en el sentido de favorecer las potencialidades de las personas para mantener o mejorar la condición humana en el proceso de vivir o morir. Como cuidado se entiende al

fenómeno resultante del proceso de cuidar, este cuidar surge de la interacción entre cuidador y paciente.

También señala que la forma en que se da el cuidado constituye un proceso interactivo entre cuidadora y ser cuidado, en el que la primera tiene un papel activo, pues desarrolla acciones acompañadas de comportamientos de cuidar, y el segundo tiene un rol más pasivo, y en función de su situación, puede volverse más dependiente temporalmente. El cuidado activa un comportamiento de compasión, solidaridad ayuda en el sentido de promover el bien, en el caso de los profesionales de la salud, deben poseer una gama de conocimientos científicos, pensamiento crítico, sensibilidad y actitudes de cuidado, con la finalidad de buscar el bienestar del paciente, su integridad moral y su dignidad como persona. De allí que el cuidar-cuidado humano es una forma de ser, de vivir y de expresarse en un compromiso de estar con el mundo y en contribuir al bienestar general, en la preservación de la naturaleza, de la dignidad humana y de nuestra espiritualidad.

Así pues, el cuidar-cuidado en el sentido más amplio, entendido como un proceso interactivo, necesita ser vivido; las experiencias sólo se vuelven significativas después de haber sido vividas; y cuando el pensamiento puede tomarlas como objeto y transformarlas en símbolos, lo cual es almacenado por el ser humano a través del lenguaje.

b). Teoría Del Cuidado Humano De Jean Watson

Jean Watson destacada teórica contemporánea de enfermería Watson, considera que el estudio de las humanidades expande la mente e incrementa la capacidad de pensar y el desarrollo personal, por lo tanto, es pionera de la integración de las humanidades, las artes y las ciencias. Watson ha estudiado el cuidado de enfermería con enfoques filosóficos (existencial –

fenomenológico) y con base espiritual, y ve el cuidado como un ideal moral y ético de la enfermería, en otras palabras, el cuidado humano como relación terapéutica básica entre los seres humanos; es relacional, transpersonal e intersubjetivo. Jean Watson considera que el estudio de las humanidades expande la mente e incrementa la capacidad de pensar y el desarrollo personal, por lo tanto, es pionera de la integración de las humanidades, las artes y las ciencias.

2.2.2 MARCO CONCEPTUAL

CUIDADO HUMANIZADO SEGÚN JEAN WATSON

A).- Definición

Cuidado humanizado, es la interacción entre los conocimientos de la ciencia y los valores del ser humano, para poder establecer una asistencia con calidad. Es un acto, una dimensión ontológica, existencial, que se mueve en un proceso de relación, de reciprocidad, de confianza y involucramiento afectivo por otro ser humano. Desde el punto de vista ecológico requiere que las personas se relacionen en forma respetuosa con la naturaleza.

La humanización de los cuidados hace referencia a personas en interacción, que saben clarificar sus necesidades, reconocen sus sentimientos y se enfocan positivamente. Para ello, se requiere formar una enfermera con empatía, capaz de otorgar un cuidado, significativo y gratificante. Cuidar en enfermería implica el conocimiento de la persona a quien se brindará cuidado, conocer sus actitudes, aptitudes, intereses y motivaciones, además de los conocimientos que posee la enfermera, requiere manifestarse como persona: única, auténtica, capaz de generar confianza, serenidad, seguridad y apoyo efectivo.

B) Cuidado Humanizado de Jean Watson

Jean Watson destacada teórica contemporánea de enfermería, inició su carrera de Enfermería en la Escuela de Enfermería Lewis Gale y finalizó sus estudios de pre grado en 1961. Continuó su formación y obtuvo un Bachelor of Science en Enfermería en 1964 en el Campus de Boulder, una maestría en Salud Mental y Psiquiatría en 1966 en el Campus de Ciencias de la Salud y un doctorado en Psicología Educativa y Asistencial en 1973 en la Graduate School del Campus de Boulder. La teoría de Watson está soportada en el trabajo de Nightingale, Henderson, Hall, Leininger, Hegel, Kierkegaard, 12 Gadow (Existential advocacy & philosophical foundations of nursing, 1980).¹⁶ Watson, considera que el estudio de las humanidades expande la mente e incrementa la capacidad de pensar y el desarrollo personal, por lo tanto, es pionera de la integración de las humanidades, las artes y las ciencias. Watson ha estudiado el cuidado de enfermería con enfoques filosóficos (existencial – fenomenológico) y con base espiritual, y ve el cuidado como un ideal moral y ético de la enfermería, en otras palabras, el cuidado humano como relación terapéutica básica entre los seres humanos; es relacional, transpersonal e intersubjetivo. (14) Lo anterior le permitió a Watson la articulación de sus premisas teóricas, conjuntamente con las premisas básicas de la ciencia de la enfermería, según la cita Walker: (18).

□ Premisa 1. “El cuidado (y la enfermería) han existido en todas las sociedades. La actitud de asistencia se ha transmitido a través de la cultura de la profesión como una forma única de hacer frente al entorno. La oportunidad que han tenido enfermeras (os) de obtener una formación superior y de analizar, a un nivel superior, los problemas y los asuntos de su profesión, han permitido a la enfermería combinar su orientación humanística con los aspectos científicos correspondientes.

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

□ Premisa 3. “El grado de genuinidad y sinceridad de la expresión de la enfermera, se relaciona con la grandeza y eficacia del cuidado”. La enfermera que desea ser genuina debe combinar la sinceridad y la honestidad dentro del contexto del acto de cuidado. Las premisas básicas expuestas son un reflejo de los aspectos interpersonales – transpersonales – espirituales de su obra, reflejando la integración de sus 13 creencias y valores sobre la vida humana y, proporcionan el fundamento para el desarrollo ulterior de su teoría:

□ Las emociones y la mente de una persona son las ventanas de su alma.

□ El cuerpo de una persona está limitado en el tiempo y el espacio, pero la mente y el alma no se limitan al universo físico.

□ El acceso al cuerpo, a la mente y al alma de una persona es posible siempre que la persona sea percibida como una totalidad.

□ El espíritu, lo más profundo de cada ser, o el alma (geist) de una persona existe en él y para él.

□ Las personas necesitan la ayuda y el amor de los demás

□ Para hallar soluciones es necesario encontrar significados.

□ La totalidad de la experiencia en un momento dado constituye un campo fenomenológico.

C).- Conceptos Meta paradigmáticos según Watson:

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.

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 (pasado, presente y futuro)

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.

14.

D). Supuestos básicos del Cuidado humanizado de Jean Watson

Watson elaboró una lista de siete supuestos básicos que sostienen su teoría:

- La única manera de que el cuidado sea eficaz es practicarlo de manera interpersonal.
- El cuidado debe dejar satisfechas ciertas necesidades humanas.
- Para que sea eficaz, el cuidado tiene que promover la salud y el crecimiento personal y/o familiar.
- Se debe aceptar a la persona no solo por cómo es en el momento, sino también por cómo puede llegar a ser.
- Hay que crear un entorno de cuidado adecuado.
- Antes que solo curación, el cuidado tiene que integrar el conocimiento de la conducta humana para promover la salud. Se trata de complementar la medicina, ofreciendo cuidados completos a los pacientes.

- La práctica del cuidado es fundamental para la enfermería.

E). Factores curativos

- Formación de un sistema humanístico–altruista de valores. Mediante este factor, los cuidados incorporan valores humanísticos. Con estos se promueve el cuidado positivo y se establecen relaciones eficaces entre el profesional de la enfermería y el paciente.
- Inculcación de la fe-esperanza.
- Cultivo de la sensibilidad para uno mismo y para los demás. Los sentimientos deben tomar protagonismo en la relación entre el enfermero y el paciente. Hay que aceptarlos para que aumente la sensibilidad.
- Desarrollo de una relación de ayuda-confianza. La confianza entre el profesional y el paciente es crucial para la correcta aplicación de los cuidados. Por ejemplo, fomenta la empatía y la comunicación.
- Promoción y aceptación de la expresión de los sentimientos. Habitualmente es solo el paciente quien expresa sus sentimientos, pero la enfermera también debe hacerlo. Además, ambos tienen que aceptar que puedan ser negativos.
- Uso sistemático del método científico de solución de problemas para la toma de decisiones. La enfermera no es simplemente la ayudante del médico; también tiene que aportar un enfoque científico en su campo.
- Promoción de la enseñanza–aprendizaje interpersonal. Es el factor que separa la curación de los cuidados. El profesional de la enfermería debe aprender como informar al paciente de manera adecuada y mostrarle cómo cuidarse por sí mismo.
- Provisión del entorno de apoyo, protección y correctivo mental, físico, sociocultural y espiritual.
- Asistencia en la gratificación de las necesidades humanas. Los enfermeros tienen que reconocer que los pacientes tienen necesidades de todo tipo, y deben ayudarles con estas. Además,

es necesario que ayuden a que los enfermos entiendan que primero han de cubrir las necesidades menores, para posteriormente enfrentarse a las mayores.

□ Permisi3n de fuerzas existenciales –fenomenol3gicas. El resumen de este factor es que la responsabilidad de los enfermeros no se limita a estos diez puntos, sino que debe emprender acciones que ayuden a prevenir los posibles problemas de salud. (15).

F) Conceptos principales en la teor3a del cuidado humano

□ Apertura a la comunicaci3n enfermera paciente

Para obtener un buen cuidado de parte de la enfermera involucra mucho la comunicaci3n que es el n3cleo para poder permitir conocer su estado de salud y la necesidad del paciente y de la familia, ya que debemos de llegar a una relaci3n de confianza y aceptar la expresi3n tanto de los sentimientos positivos como negativos. Uno de valores que tenemos que tener en cuenta es la empat3a la capacidad de la experiencia que sirve para comprender la percepci3n, sensaciones de la otra persona y compresi3n hacia los dem3s. Las formas de comunicarse con el paciente deben ser afectuosas cognitiva y conductuales.

□ Cualidades del hacer de la enfermera

Se refiere a las cualidades y valores que caracterizan al personal de enfermer3a que brinda cuidado. Aqu3 es donde se destacan aspectos como facilitar que el paciente experimente sensaciones de bienestar y confianza, logrando que perciba un v3nculo respetuoso en la relaci3n enfermera(o) - paciente.

□ Disposici3n para la atenci3n

Se refiere al tiempo de atenci3n que brinda la enfermera al paciente con necesidad de ayudar en sus necesidades b3sicas

basándose en los aspectos psicosociales y que potencien la alineación mente- cuerpo-espíritu y salud.

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

- Categoría de sentimientos del paciente: Sentimientos positivos resultantes de la interacción enfermera paciente (sentirse apoyado, acogido, atendido, cuidado, sentir afecto, crecer como ser humana). Watson hace mención 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". (17) Cuidado humanizado: "La relación de cuidado humanizado la persona hospitalizada genera sentimientos positivos resultantes de la interacción enfermera paciente tales como sentirse apoyado, acogido, atendido, cuidado, acompañado, informado, recibir calor humano, estar orientado, sentir afecto e incluso crecer como ser humano. Sentimientos que se constituyen en la oportunidad de sanación y crecimiento tanto de la enfermera como del paciente. (25)

- Categoría de las características 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), acorde con la visión de Watson es la ciencia de la Enfermería: "El grado de genuinidad y sinceridad de la expresión de la enfermera, se relaciona con la grandeza y eficacia del cuidado". (24)

De acuerdo a esto Alvis, referida por Ibáñez. Define: "Son todos aquellos comportamientos de la enfermera que durante la caracteriza, siendo lo más destacados: persona cálida, querida, especial, agradable, que demuestra su simpatía, amabilidad y cordialidad en la atención". (28)

Categoría cualidades del hacer de la enfermera: Hace referencia a la información y educación que requiere el paciente para atender la situación actual y el tratamiento. (28)

Alvis mencionado por Ibáñez, L. Define que: "Hace referencia al óptimo al desempeño es profesional en cuanto al conocimiento que refleja en su trabajo, cumple con el deber profesional, reconoce sus debilidades, sigue las indicaciones del tratamiento, el apoyo que brinda a sus compañeras, el trabajo en equipo y la capacidad de liderazgo que tiene frente al grupo". (28)

- 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. (28)

Alvis, referenciado por Ibañez. Define: "Son todos aquellos comportamientos del enfermero (a), que denotan atención anticipada, al abogar por el paciente darle información precisa y oportuna a él y a su familia acerca de la hospitalización y evolución, respondiendo a sus preguntas y explicar los procedimientos. (28)

- 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. Watson define: relación de ayuda confianza. (28)

Alvis, referido por Ibañez H, Define: "Es el apoyo percibido por el paciente en la interacción de cuidado con el personal de enfermería a través de un buena trato cordial y amistoso, con calor humano en un ambiente tranquilo, cómodo y de confianza, que deriva en sentimientos de bienestar para el paciente, aliento y le permite percibir un entorno familiar, alegre y entretenido". (28)

- 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. Watson hace mención de dos elementos 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". (28)

Alvis, et al. Define: "Es el componente que el paciente percibe del personal de enfermería cuando entra en contacto con ellos, en actividades sencillas pero significativas, como son el mirarlo a los ojos, tomarlo de la mano, realizar los procedimientos y cubrir sus necesidades físicas, incluida la atención oportuna para aliviar el dolor". (28)

- Categoría de empatía: Son 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. Para Watson la empatía es la capacidad de experimentar, comprender las percepciones y sentimientos de otra persona, así como la capacidad para comunicar se demuestra hablando en un tono de voz moderado y adoptando una postura abierta, relajada, y expresiones faciales coherentes a la comunicación. (28)

Este concepto de empatía va más allá, se enmarca dentro del concepto de comunicación humana (bidireccional) con dos aspectos a destacar: primero, comprensión de sentimientos y el significado el segundo, comunicación verbal o no verbal es importante la comunicación no verbal. (28).

- Categoría priorizar al ser cuidado: Cada paciente es único y por tanto sus pensamientos y actitudes también, es por esto que el profesional de enfermería debe tratar a los pacientes como seres únicos, priorizar los cuidados, atender a cada uno de los llamados, es de gran importancia llamar a cada paciente por su nombre puesto que esto los hace sentir que no son un paciente más. (28)

Alvis et al. Define: esta categoría como "Hace referencia al cuidado de enfermería que está orientado a priorizarla persona, donde hay una preocupación por ella y respeto por sus decisiones e intimidad,

donde su calidad de paciente y persona se conserva mediante la identificación por el nombre. (28)

- Categoría disponibilidad para la atención: Disposición que tiene el enfermero (a) para identificar el momento de cuidado, al estar pendiente de su sentir, de su estado de ánimo, de su dolor, para actuar y acudir oportuna y eficazmente a su llamado, hacerlo con prontitud, cubrir sus necesidades de cuidado y vigilar el tratamiento ordenado. 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. (28)

CAPITULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLE

3.1. Hipótesis

3.1.1. Hipótesis general

Ho: El cuidado humanizado según la teoría de J. Watson “siempre” es percibido en pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión – Huancayo 2019.

Ha: El cuidado humanizado según la teoría de J. Watson “a veces” es percibido en pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión – Huancayo 2019.

3.1.2. Hipótesis específicas

- a) El cuidado humanizado en su dimensión **sentimientos del paciente** según la teoría de J. Watson “a veces” es percibido en pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI).
- b) El cuidado humanizado en su dimensión **característica del profesional de enfermería** según la teoría de J. Watson “a veces” es percibido en pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI).
- c) El cuidado humanizado en su dimensión **calidades del hacer del profesional de enfermería** según la teoría de J. Watson “a veces” es percibido en pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI).

- d) El cuidado humanizado en su dimensión **proactividad** según la teoría de J. Watson “a veces” es percibido en pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI).
- e) El cuidado humanizado en su dimensión **apoyo emocional** según la teoría de J. Watson “a veces” es percibido en pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI).
- f) El cuidado humanizado en su dimensión **apoyo físico** según la teoría de J. Watson “a veces” es percibido en pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI).
- g) El cuidado humanizado en su dimensión **empatía** según la teoría de J. Watson “a veces” es percibido en pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI).
- h) El cuidado humanizado en su dimensión **priorizar al ser cuidado** según la teoría de J. Watson “a veces” es percibido en pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI).
- i) El cuidado humanizado en su dimensión **disponibilidad para la acción** según la teoría de J. Watson “a veces” es percibido en pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI).

Variable de estudio:

Percepción sobre el cuidado humanizado. Enfermería, entendida como ciencia y arte del cuidado, se destaca por la entrega de atención desde una perspectiva biopsicosocial, siendo fundamental las relaciones que se establecen con los pacientes

Dimensiones:

Dimensión 1: Sentimientos del paciente.

Dimensión 2: Características de la enfermería.

Dimensión 3: Del hacer de la enfermería.

Dimensión 4: Proactividad.

Dimensión 5: Apoyo emocional.

Dimensión 6: Apoyo físico.

Dimensión 7: Empatía

Dimensión 8: Priorizar al ser cuidado.

Dimensión 9: Disponibilidad para la atención

3.2. OPERACIONALIZACION DE VARIABLE

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA
Percepción sobre el cuidado humanizado	Sentimientos del paciente.	Sentimientos positivos	Se Siente Individual Le Brinda Información Se Siente Cuidado Se Siente Atendido Siente Que Hay Calor Humano	Mala 0-26
	Características de la enfermería.	comportamiento Conocimiento	Es amable en el trato Conoce sus funciones Es claro al comunicarse Facilita el dialogo Brinda palabras de animo Es comprometido y solidario	
	que hacer de la enfermería	Información	brinda información a familiares demuestra conocimiento y habilidad coordinación explica procedimientos te explica con amabilidad	Regular 27-39 buena 40- 64

	Proactividad.	responsabilidad	Se identifica con el paciente Responde a sus preguntas Brinda información Brinda información a familiares Ayuda a la toma de decisiones	
	Apoyo emocional.	Apoyo percibido Trato cordial	Inspira confianza Esta presente cuando realizan procedimiento medico Brinda trato cordial Es amoroso y delicado Brinda palabra de afecto	
	Apoyo físico.	Asistencia	Contacto físico al hablar Mira a los ojos al hablar Brinda atención oportuna Ayuda en sus necesidades básicas Acude al llamado	
	Empatía	Transpersonalizar	Se identifica con sus problemas Le permiten expresar sus sentimientos Estable una relación favorable Le escucha atentamente	

			Comprende su enfermedad Continuamente está pendiente
Priorizar al ser de cuidado	Selección		Se muestra respetuoso Le toma en cuenta como ser humano Le llama por su nombre Respeta sus decisiones Respeta su intimidad Prioriza los cuidados
Disponibilidad para la atención	Disposición		Observa constantemente Le dedica tiempo La administración de medicamentos es oportuna Responde con prontitud al llamado Está atento para cubrir sus necesidades Se preocupa por saber por su estado de salud Le pregunta cómo esta

CAPITULO IV:

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

4.1. Tipo y diseño de la investigación

4.1.1 Tipo de Investigación

Según el análisis de los resultados, corresponde a una investigación descriptiva, ya que se identificaron las características del tipo de cuidados que brinda el profesional de enfermería.

Según el periodo de ocurrencia de los hechos, se definieron esta investigación prospectiva, ya que se estudió hechos del presente.

Según el número de veces en que se miden las variables de estudio, es de tipo transversal, ya que se aplicaron los instrumentos de recolección de datos en un solo momento.

4.1.2. Diseño de Investigación

Corresponde al diseño descriptivo simple:

M: 01-----X-----02

Donde:

M = representa la muestra en la que realizamos el estudio.

O1 = N° de observaciones previos al programa educativo

X= programa educativo

02= N° de observaciones post taller.

4.2. Población y muestra de la investigación

4.2.1. Población

La población está conformada por los pacientes que reciben atención en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, durante el primer trimestre del año 2019, siendo el tamaño de la población de 100 pacientes.

4.2.2. Muestra de Estudio:

Para el Tamaño de la muestra, se hizo uso de la fórmula para proporciones con poblaciones finitas, debido a que se conoce el tamaño de la población:

$$n = \frac{Z_{\alpha/2}^2(p)(q)(N)}{e^2(N-1) + Z_{\alpha/2}^2(p)(q)}$$

Dónde:

n= Tamaño de muestra.

Z = Valor estandarizado al 95%. = 1.96

p = Probabilidad de éxito = 0.5

q = Probabilidad de fracaso = 0.5

e = Margen de error = 0.07

N = Población Total aproximada de

Pacientes/mes = 100

Reemplazando valores:

$$n = \frac{(1.96)^2(0.5)(0.5)(100)}{(0.07)^2(99) + (1.96)^2(0.5)(0.5)}$$

$n = 66.44$ pacientes, por tratarse de individuos, la muestra es 66 pacientes.

El tipo de muestreo Es probabilístico, ya que todos tienen la misma probabilidad de ser seleccionados aleatoriamente en la muestra.

La técnica muestral: se realizó muestreo aleatorio simple.

4.2.3. Lugar de estudio:

El estudio se realizó en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión.

4.3. Técnicas e instrumentos para la recolección de la información documental

4.3.1. Técnicas

Técnica directa con el Para valorar el cuidado humanizado según la teoría de Jean Watson, Se utilizó como técnica la encuesta.

4.3.2. Instrumentos

El instrumento un cuestionario estructurado denominado "Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de Enfermería (PCHE Clinicountry 3ª versión)".

4.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de la información de campo

La escala es de 4 niveles de identificación categórica, que son:

Nunca = 0, Algunas veces = 1, Casi siempre = 2 y Siempre = 3.

Para la interpretación de los resultados del instrumento PCHE 3ª versión, se tiene en cuenta las categorías planteadas para esta versión: Al analizar las respuestas del instrumento en total, el rango real del instrumento es de 32 a 128. Al clasificar las respuestas se dispone de cuatro rangos de medida de acuerdo a las calificaciones dadas por los participantes en cuanto a la percepción de comportamientos de cuidado humanizado en el servicio:

Medida de percepción rango

- Siempre 128 – 121
- Casi Siempre 120 – 112
- Algunas Veces 111 – 96
- Nunca 95 – 32

Confiabilidad

Confiabilidad del instrumento “Percepción de los Comportamientos de Cuidado Humanizado en Enfermería PCHE ClinicoCountry 3ª versión” de Rivera, Triana y Espitia”. Sí acepta a participar en esta investigación, se le solicitará diligenciar una encuesta que contiene 50 ítems que describe los comportamientos de cuidado del personal de enfermería que lo está atendiendo; usted los calificará si considera que estos se evidencian “siempre”, “casi siempre”, “algunas veces” o “nunca”. Al ser una escala ordinal la confiabilidad fue calculada con un alfa de Cronbach de 0.91.

Validez:

Para esta validez de constructo mediante el análisis factorial exploratorio, se hizo uso del programa SPSS para calcular las mediciones correspondientes. Dentro de la aplicación de esta técnica se obtuvo los siguientes resultados: a. Primero para poder aplicar ésta técnica es necesario que exista una correlación entre las variables del

instrumento. Para esto, se utiliza dos medidas que permiten determinar la viabilidad de esta técnica: la prueba de adecuación muestral de Kaiser – Meyer – Olkin (KMO) y la prueba de esfericidad de Bartlett. Según Carvajal y otros, el KMO indica el grado de intercorrelación de las variables, si es mayor a 0,7 se considera factible, y en cuanto más cerca de 1, mejor será la adecuación muestral. Por otra parte, la prueba de esfericidad de Bartlett, indica que existe correlación entre las variables con lo que el análisis factorial tendría sentido. Para que sea factible el realizar el análisis factorial se considera adecuado con un nivel de significación menor de 0,05. De acuerdo a lo anterior, para este estudio se obtuvo un KMO de 0,956 y una prueba de esfericidad de Bartlett 0,0, esto indica la posibilidad de hallar de manera factible el análisis factorial (Ilustración 11). Ilustración 11 Cálculo de KMO y prueba de Bartlett. Medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin igual a 0.956. Prueba de esfericidad de Bartlett Chi-cuadrado aproximado 6462,292 con Gl 496 y un p valor Sig. 0,000 según análisis factorial.

Consta de 50 preguntas en escala tipo Likert que mide la percepción del cuidado humanizado desde la opinión del paciente, la escala se divide en 9 subescalas que miden:

DIMENSIÓN	ÍTEMS
1 Sentimientos del paciente	1,2,3,4,5
2 Características de la enfermería	6,7,8,9,10,11
3 Del hacer de la enfermería	12,13,14,15,16
4 proactividad	17,18,19,20,21
5 apoyo emocional	22,23,24,25,26
6 apoyo físico	27,28,29,30,31
7 empatía	32,33,34,35,36,37
8 Priorizar al ser cuidado	38,38,40,41,42,43

9 Disponibilidad para la atención	44,45,46,47,48,49,50
-----------------------------------	----------------------

Se aplicó los dos cuestionarios para determinar el nivel de motivación y satisfacción laboral aplicando la escala de Likert. Instrumentos ya validados por Julián Díaz, María P Díaz; Sandra B Morales. Pontificia Universidad Javeriana. Colombia.

La prueba posee una validación de contenido por jueces expertos de 94% y una confiabilidad de 92%, adicional a esto se construyeron 11 baremos a partir de los 385 trabajadores a quienes se les aplicó el instrumento en su última fase

Se realizó las coordinaciones con la Institución para la aplicación de los instrumentos y se realizó previo consentimiento informado de los participantes.

4.5. Procesamiento estadístico y análisis de datos

✓ Técnicas descriptivas:

Los datos fueron organizados en una matriz tripartita de datos utilizando el programa estadístico SPSS versión 20 en IBM, de allí se obtuvo tablas, gráficos, medidas de dispersión y tendencia central.

✓ Estadística inferencial:

Para la comprobación de las hipótesis se aplicó la prueba de Xi cuadrado para una variable.

Procedimientos a seguir para probar las hipótesis.

Para el análisis inferencial se siguió los siguientes pasos:

- Plantear la hipótesis alterna y la hipótesis nula.

- Brindar el margen de error tipo I.
- Elegir el tipo de análisis a ejecutarse según el tipo de variables a correlacionar y o comparar.
- Calcular los valores tabulares y valores calculados según la distribución elegida.
- Determinar el área de aceptación o rechazo de la hipótesis nula o estadística.
- Comparar si el valor calculado de análisis afecta a la zona de la hipótesis nula o de la hipótesis alterna.

CAPITULO V

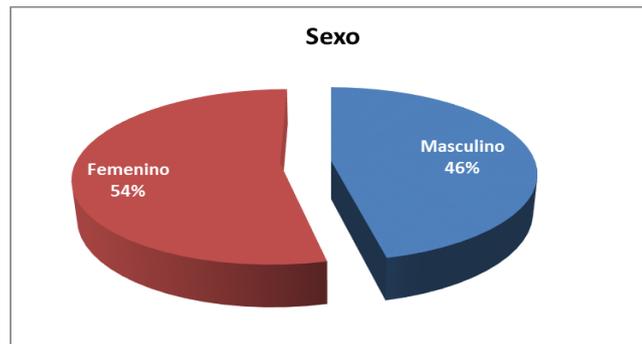
RESULTADOS

5.1 Resultados Descriptivos

A continuación, se presenta los resultados descriptivos sociodemográficos pertenecientes a los pacientes considerados en el estudio.

5.1.1 Datos generales de la muestra

Gráfico 5.1.1.1
Sexo de los pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión Enero – Marzo. 2019.

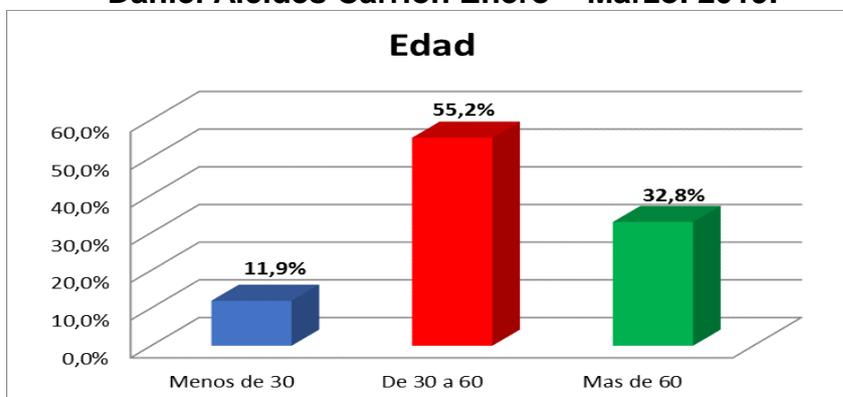


Fuente: Cuestionario Percepción de cuidado humanizado de Enfermería. 2019.

En el Gráfico N° 1 se observa que el 54% de los pacientes encuestados son mujeres y el 46% son varones.

Gráfico 5.1.1.2

Edad de los pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión Enero – Marzo. 2019.

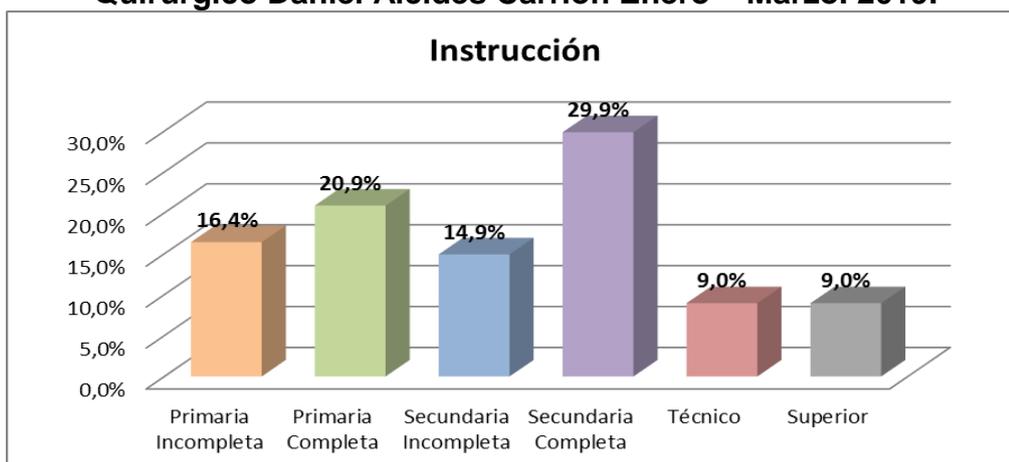


Fuente: Cuestionario Percepción de cuidado humanizado de Enfermería. 2019.

La edad de los pacientes evaluados ha sido categorizada en tres grupos, de los cuales el 55,2% de pacientes tienen de 30 a 60 años, un 32,8% son mayores de 60 años, un 11,9% son menores de 30 años.

Gráfico 5.1.1.3

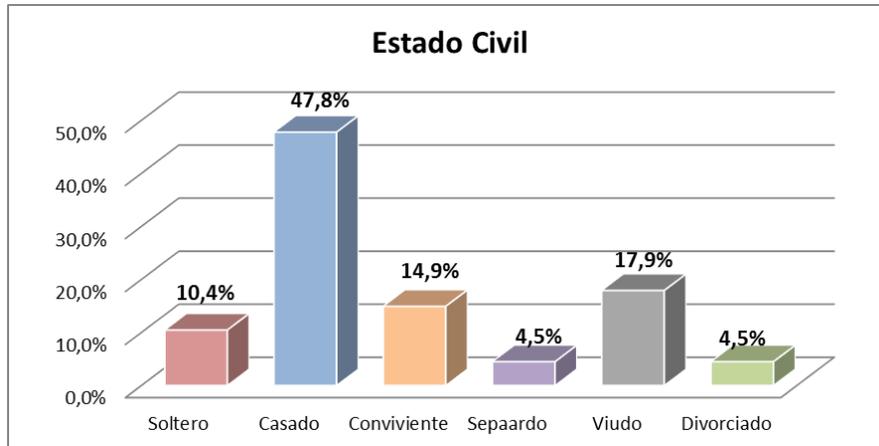
Grado de instrucción de los pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión Enero – Marzo. 2019.



Fuente: Cuestionario Percepción de cuidado humanizado de Enfermería. 2019.

El grado de instrucción de la mayoría de los pacientes es del 29,9% son de secundaria completa, el 20,9% tienen primaria completa, seguido del 16,4% tienen primaria incompleta.

Gráfico 5.1.1.4
Estado civil de los pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión Enero – Marzo. 2019.

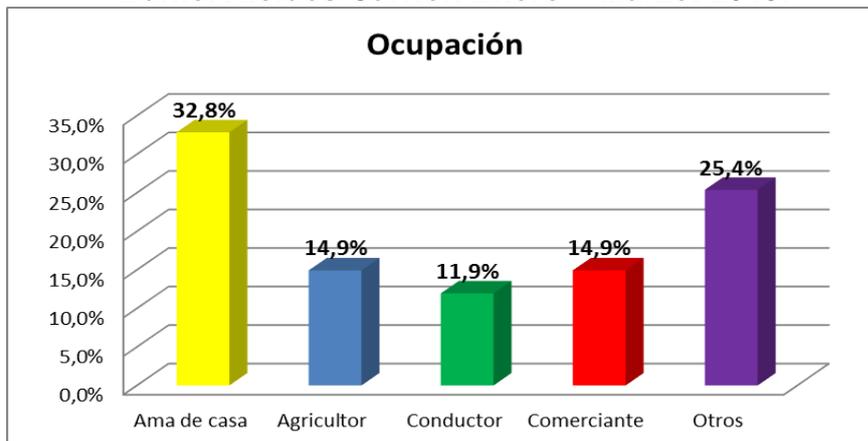


Fuente: Cuestionario Percepción de cuidado humanizado de Enfermería. 2019.

El estado civil de los pacientes es de casados en su mayoría, llegando a 47,8%, seguido del 17,9% son viudos, el 14,9% son convivientes.

Gráfico 5.1.1.5

Ocupación de los pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión Enero – Marzo. 2019.

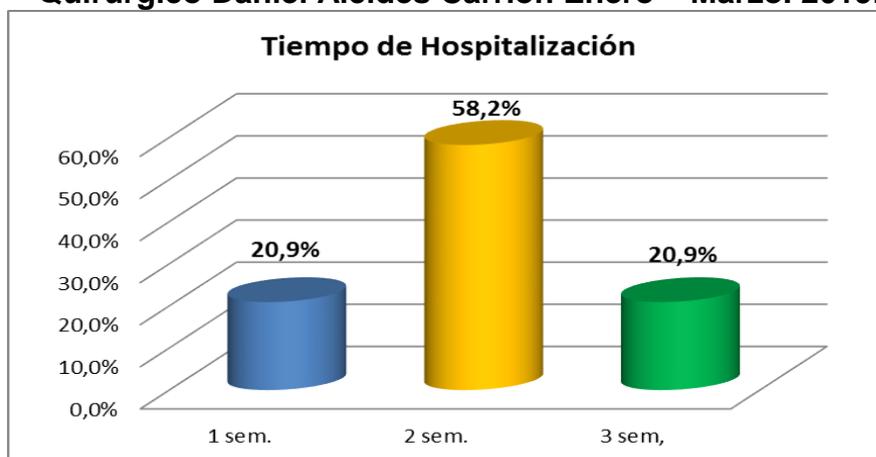


Fuente: Cuestionario Percepción de cuidado humanizado de Enfermería. 2019.

En el gráfico N° 5 se observa la ocupación de los pacientes, encontrándose que el 32,8% son amas de casa, el 14,89% son agricultores, en igual porcentaje son comerciantes.

Gráfico 5.1.1.6

Tiempo de Hospitalización de los pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión Enero – Marzo. 2019.

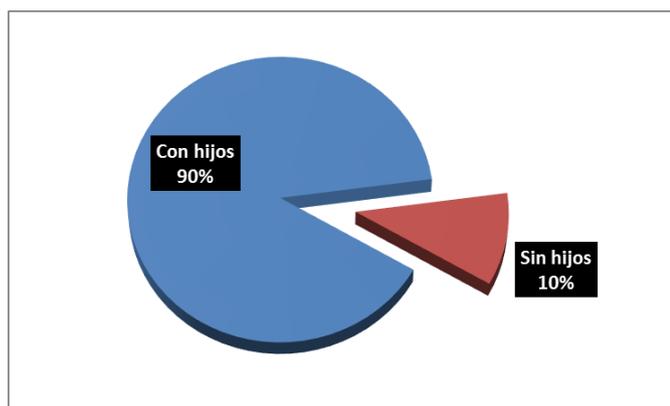


Fuente: Cuestionario Percepción de cuidado humanizado de Enfermería. 2019.

El 58,2% de los pacientes hospitalizados tienen 2 semanas de hospitalización, el 20,9% tienen una semana de hospitalización, en igual porcentaje se presentan con dos semanas de hospitalización.

Gráfico 5.1.1.7

Pacientes con/sin hijos hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión Enero – Marzo. 2019.



Fuente: Cuestionario Percepción de cuidado humanizado de Enfermería. 2019.

En el gráfico N° 9, se observa la clasificación de pacientes según el número de hijos que tienen, el 90% de los pacientes tienen hijos y el 10% no tenían hijos.

Tabla.- 5.1.1.8

Procedencia de los pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión Enero – Marzo. 2019.

Procedencia		
Provincia/Departamento	Nº	Porcentaje
Huancayo	43	64%
Chupaca	9	13%
Jauja	2	3%
Chanchamayo	1	1.5%
Satipo	4	6%
Huancavelica	8	12%
Total	67	100%

Fuente: Cuestionario Percepción de cuidado humanizado de Enfermería. 2019.

A tabla N° 1 muestra que el 64% de los pacientes proceden de Huancayo, el 13% procede de Chupaca, seguida del 12% de Huancavelica.

Tabla.- 5.1.1.9

Diagnóstico Médico hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión Enero – Marzo. 2019.

Diagnóstico Médico		
Patología	Nº	Porcentaje
TEC	13	19%
NAC	12	18%
Sepsis	6	9%
Insuficiencia cardiaca	5	7.5%
Diabetes descompensada	4	6%

Bloqueo auricular	4	6%
ACV	4	6%
Craneotomía	3	5%
Fracturas	3	5%
Otros	13	19%
Total	67	100%

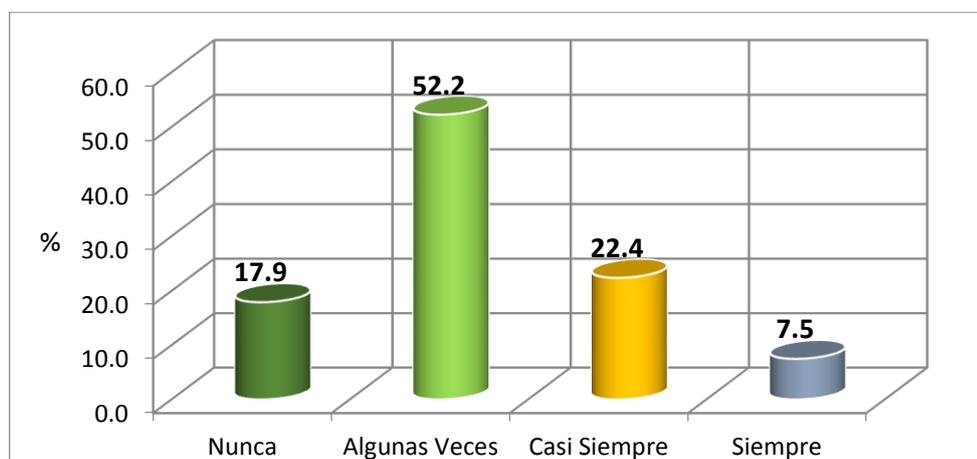
Fuente: Cuestionario Percepción de cuidado humanizado de Enfermería. 2019.

Según el diagnóstico médico el 19% de los pacientes presentó TEC, el 18% presentaron Neumonía adquirida en la comunidad, el 9% tuvo sepsis, en porcentajes menores se presentan otras patologías.

5.1.2 Cuidado humanizado

Gráfico 5.1.2.1

Cuidado humanizado según percepción del paciente hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión Enero – Marzo. 2019.

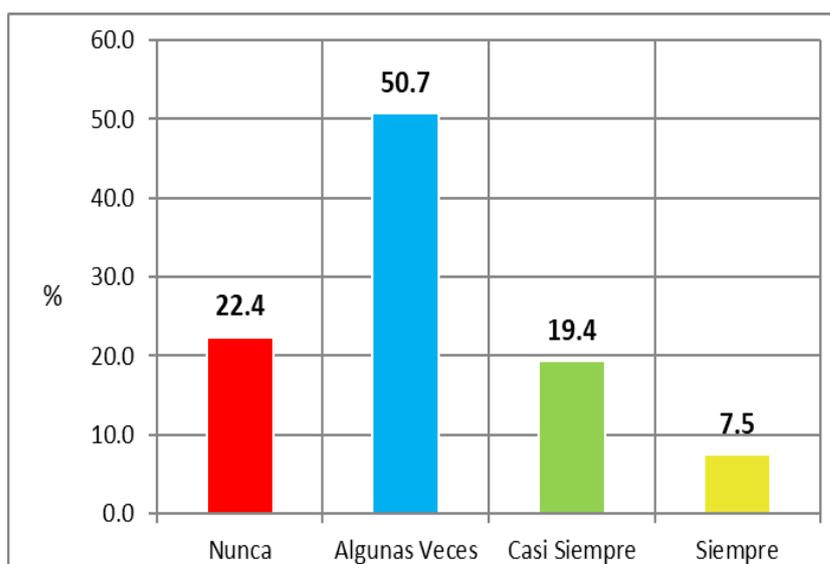


Fuente: Cuestionario Percepción de cuidado humanizado de Enfermería. 2019.

El 52% de los pacientes refieren que el cuidado es humanizado solo “algunas veces”, así mismo se presenta el 17,9%, contrariamente a esta opinión tenemos el 22.4% de pacientes quienes refieren que “casi siempre” existe cuidado humanizado y para el 7.5% “siempre” existe cuidado humanizado.

5.1.3 Cuidado humanizado por dimensiones

Gráfico 5.1.3.1
Cuidado humanizado: Sentimientos del paciente
Según percepción del paciente hospitalizado en la Unidad de
Cuidados Intensivos (UCI), del Hospital Regional Docente Clínico
Quirúrgico Daniel Alcides Carrión Enero – Marzo. 2019.

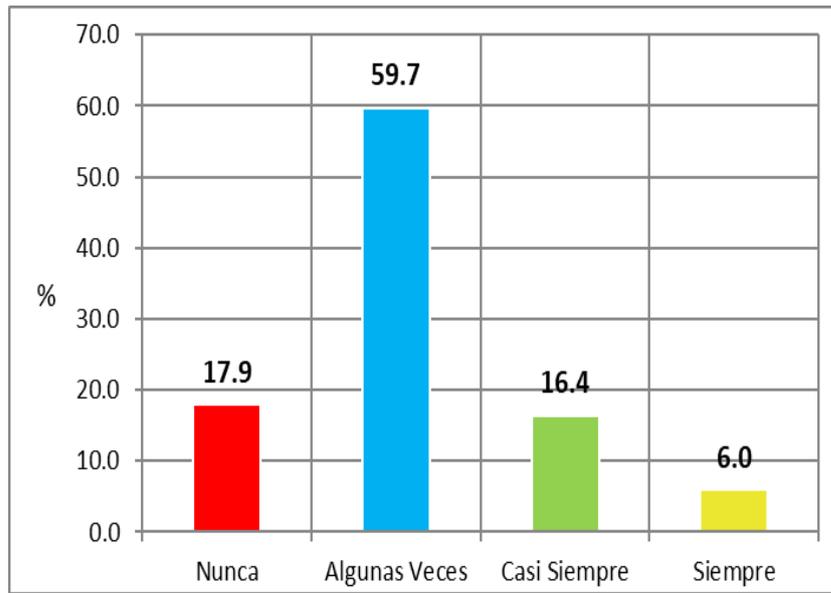


Fuente: Cuestionario Percepción de cuidado humanizado de Enfermería. 2019.

Respecto a la dimensión sentimientos del paciente, el 50,7% de los pacientes refieren que el cuidado humanizado se da “algunas veces”, seguido del 22,4% que es “nunca” se presenta el cuidado humanizado, por otro lado, el 19,4% de pacientes refieren que casi siempre se presenta el cuidado humanizado, y el 7,5% dicen que “siempre” existe cuidado humanizado.

Gráfico 5.1.3.2

**Características de la enfermera
Cuidado humanizado: Características de la enfermera
Según percepción del paciente hospitalizado en la Unidad de Cuidados
Intensivos (UCI), del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico
Daniel Alcides Carrión Enero – Marzo. 2019.**

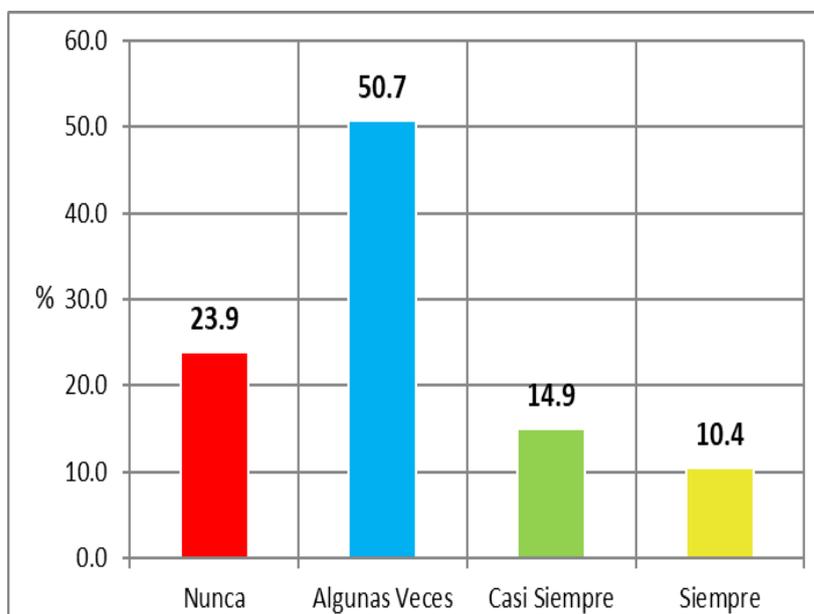


Fuente: Cuestionario Percepción de cuidado humanizado de Enfermería. 2019.

En la dimensión características de la enfermera, el 59,7% de los pacientes refieren que solo “algunas veces”, el 17,9% dicen que “nunca” reciben cuidado humanizado, mientras que porcentajes menores que llegan a 16,4% dicen que “casi siempre” y el 6% “siempre” reciben cuidado humanizado.

Gráfico 5.1.3.3

Cuidado humanizado: Del Que hacer de la enfermera según percepción del paciente hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión Enero – Marzo. 2019.

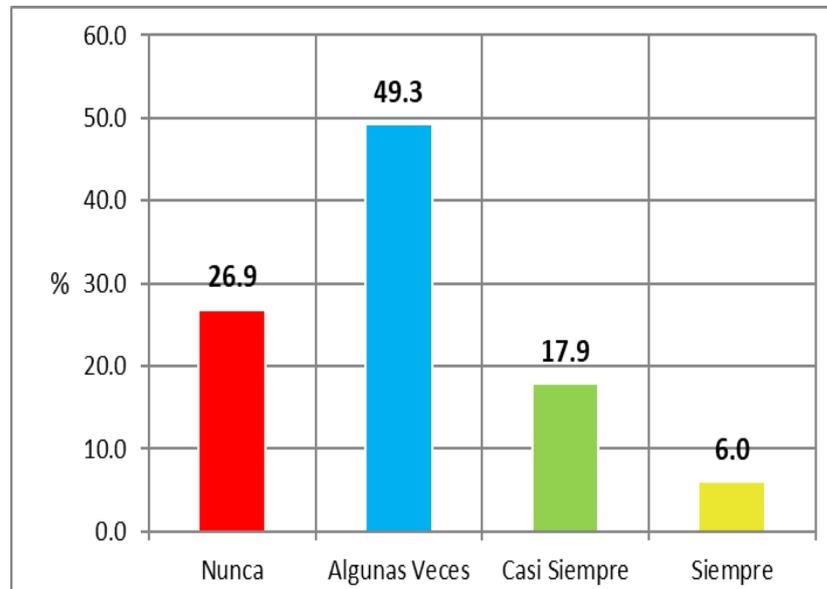


Fuente: Cuestionario Percepción de cuidado humanizado de Enfermería. 2019.

En la dimensión Del quehacer de la enfermera, el 50.7% de los pacientes mencionan que reciben un cuidado “algunas veces humanizado”, el 23,9% refieren que “nunca” reciben el cuidado humanizado, porcentaje menores refieren que reciben cuidado humanizado “casi siempre” en 14,9% y el 10,4% “siempre” reciben cuidado humanizado.

Gráfico 5.1.3.4

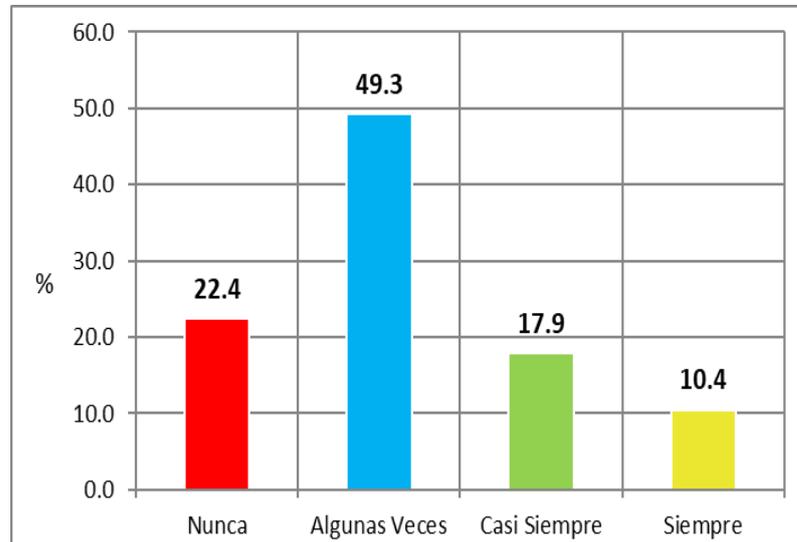
Cuidado humanizado: Proactividad según percepción del paciente hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión Enero – Marzo. 2019.



Fuente: Cuestionario Percepción de cuidado humanizado de Enfermería. 2019.

La evaluación del cuidado humanizado en su dimensión proactividad muestra que el 49.3% de pacientes que refieren que algunas veces el cuidado es humanizado, seguido del 26,9% refieren que nunca se percibe el cuidado humanizado.

Gráfico 5.1.3.5
Cuidado humanizado: Apoyo emocional según percepción del paciente hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión Enero – Marzo. 2019.

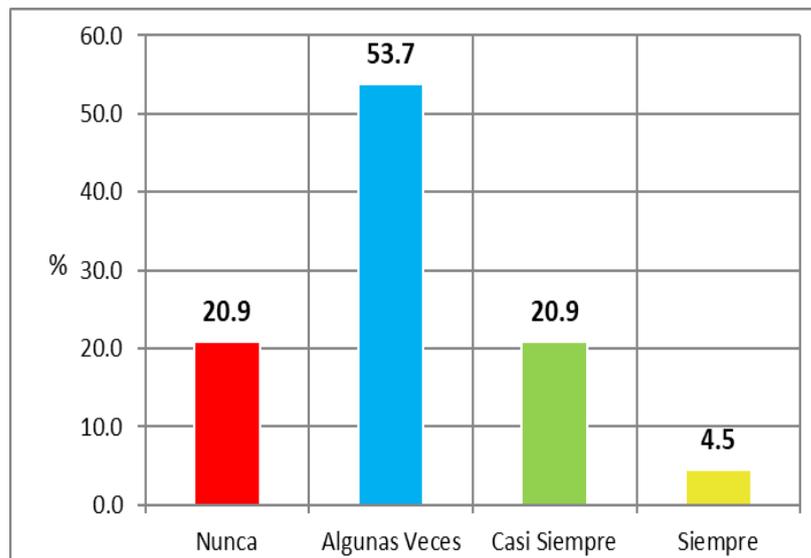


Fuente: Cuestionario Percepción de cuidado humanizado de Enfermería. 2019.

La clasificación del cuidado humanizado en la dimensión apoyo emocional, muestra que el 49.3% de los pacientes refieren que algunas veces reciben cuidado humanizado, el 22.4% nunca perciben este cuidado.

Gráfico 5.1.3.6

Cuidado humanizado: Apoyo físico según percepción del paciente hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión Enero – Marzo. 2019.

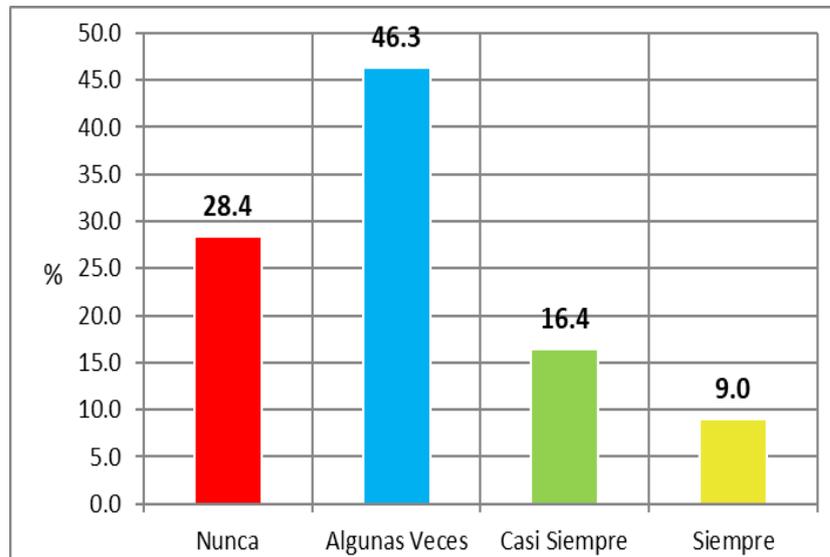


Fuente: Cuestionario Percepción de cuidado humanizado de Enfermería. 2019.

El 53.7% de los pacientes refieren que “algunas veces” sienten el cuidado humanizado en su dimensión apoyo físico, seguido del 20.9 de pacientes que indican que “nunca” percibieron el cuidado humanizado.

Gráfico 5.1.3.7

Cuidado humanizado: Empatía según percepción del paciente hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión Enero – Marzo. 2019.

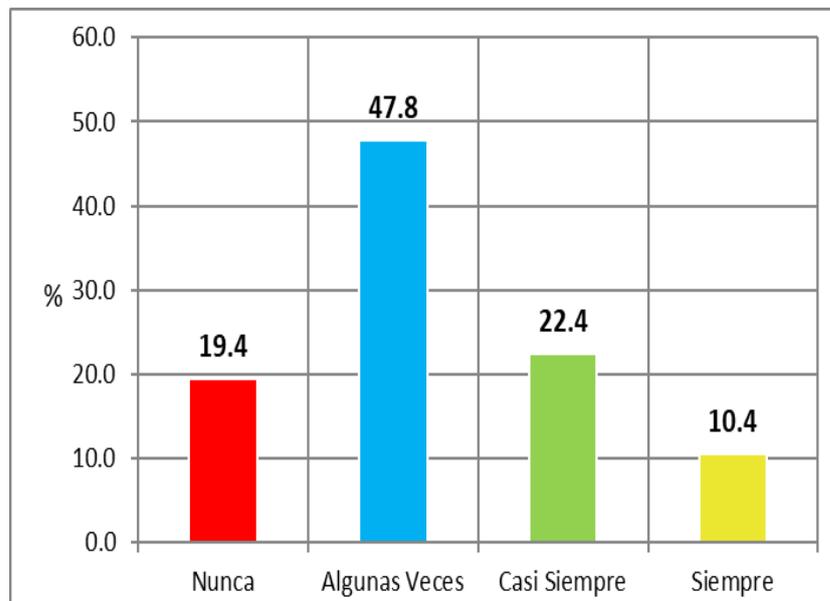


Fuente: Cuestionario Percepción de cuidado humanizado de Enfermería. 2019.

El cuidado humanizado en su dimensión empatía desde la percepción del paciente, muestra que el 46.3% de los pacientes refieren que “algunas veces” la perciben, seguido del 28,4% “nunca” perciben un cuidado humanizado.

Gráfico 5.1.3.8

Cuidado humanizado: Priorizar al ser de cuidado según percepción del paciente hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión Enero – Marzo. 2019.

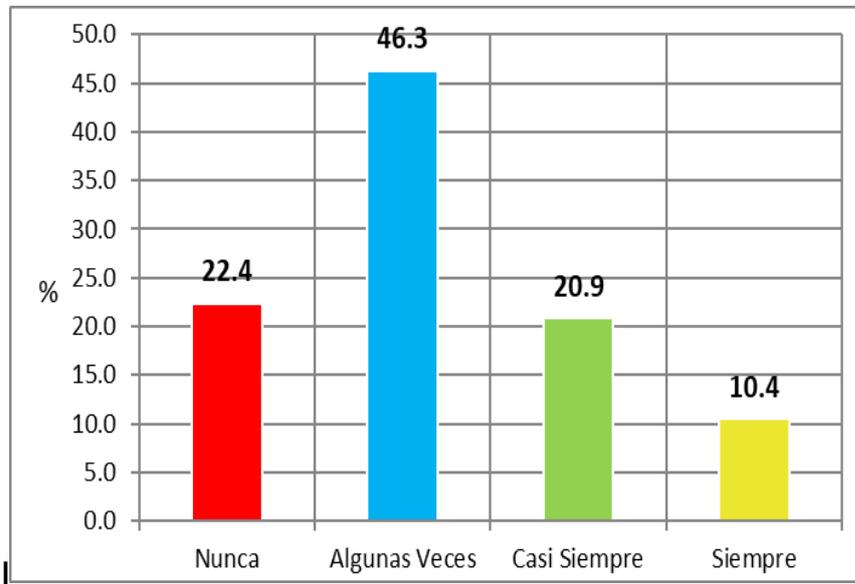


Fuente: Cuestionario Percepción de cuidado humanizado de Enfermería. 2019.

El 47,8% de los pacientes encuestados refieren que “algunas veces” perciben el cuidado humanizado, así mismo se observa que el 22.4% refieren que “casi siempre” perciben el cuidado humanizado.

Gráfico 5.1.3.9

Cuidado humanizado: Disponibilidad para la atención según percepción del paciente hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión Enero – Marzo. 2019.



Fuente: Cuestionario Percepción de cuidado humanizado de Enfermería. 2019.

La evaluación de la dimensión disponibilidad para la atención del profesional de enfermería, ha sido clasificado por el 46,3% como “algunas veces” percibe este cuidado humanizado, seguido del 22,4% “nunca” perciben dicho cuidado, el 20.9% por el contrario refieren que “casi siempre” perciben la disponibilidad del profesional de enfermería.

5.2 Resultados Inferenciales

Tabla N° 5.2.1

Diferencias significativas del trato humanizado Dimensión 1: Sentimientos del paciente, que poseen los pacientes hospitalizados en UCI del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico DAC. Enero – marzo. 2019.

Dimensión 1: Sentimientos del paciente.			
	N observado	N esperada	Residuo
Nunca	15	16,8	-1,8
Algunas veces	34	16,8	17,3
Casi siempre	13	16,8	-3,8
Siempre	5	16,8	-11,8
Total	67		

N = 67 pacientes p < 0,05

Fuente: Cuestionario Percepción de cuidado humanizado de Enfermería. 2019.

Según los resultados mostrados, la comparación entre las proporciones de las respuestas dadas en la dimensión sentimientos del paciente, muestran diferencias significativas, por lo que la opinión de los pacientes respecto a la dimensión: sentimientos del paciente, la mayoría de ellos llegando a ser 34 pacientes opinan que solo algunas veces perciben el cuidado humanizado, siendo esta opinión mayoritariamente significativa estadísticamente en comparación con las otras categorías. ($p < 0.05$)

Tabla N° 5.2.2

**Diferencias significativas del trato humanizado Dimensión 2:
Características de la enfermería, que poseen los pacientes
hospitalizados en UCI del Hospital Regional Docente Clínico
Quirúrgico DAC. Enero – Marzo. 2019.**

Dimensión 2: Características de la enfermería.			
	N observado	N esperada	Residuo
Nunca	12	16,8	-4,8
Algunas veces	40	16,8	23,3
Casi siempre	11	16,8	-5,8
Siempre	4	16,8	-12,8
Total	67		

N = 67 pacientes

p < 0.,05

Fuente: Cuestionario Percepción de cuidado humanizado de Enfermería. 2019.

Según los resultados mostrados, la comparación entre las proporciones de las respuestas dadas en la dimensión Características de la enfermería, muestran diferencias significativas, por lo que la opinión de los pacientes respecto a la dimensión: Características de la enfermería, la mayoría de ellos llegando a ser 40 pacientes opinan que solo algunas veces perciben el cuidado humanizado. siendo esta opinión mayoritariamente significativa estadísticamente en comparación con las otras categorías ($p < 0.05$)

Tabla N° 5.2.3

Diferencias significativas del trato humanizado Dimensión 3: Del hacer de la enfermería que poseen los pacientes hospitalizados en UCI del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico DAC. Enero – Marzo. 2019.

Dimensión 3: Del hacer de la enfermería.			
	N observado	N esperada	Residuo
Nunca	16	16,8	-,8
Algunas veces	34	16,8	17,3
Casi siempre	10	16,8	-6,8
Siempre	7	16,8	-9,8
Total	67		

N = 67 pacientes

p < 0.,05

Fuente: Cuestionario Percepción de cuidado humanizado de Enfermería. 2019.

Según los resultados mostrados, la comparación entre las proporciones de las respuestas dadas en la dimensión Del hacer de la enfermería, muestran diferencias significativas, por lo que la opinión de los pacientes respecto a la dimensión: Del hacer de la enfermería, la mayoría de ellos llegando a ser 34 pacientes opinan que solo algunas veces perciben el cuidado humanizado. Siendo esta opinión mayoritariamente significativa estadísticamente en comparación con las otras categorías ($p < 0.05$)

Tabla N° 5.2.3

Diferencias significativas del trato humanizado Dimensión 4: Proactividad, que poseen los pacientes hospitalizados en UCI del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico DAC. Enero – Marzo. 2019.

Dimensión 4: Proactividad.			
	N observado	N esperada	Residuo
Nunca	18	16,8	1,3
Algunas veces	33	16,8	16,3
Casi siempre	12	16,8	-4,8
Siempre	4	16,8	-12,8
Total	67		

N = 67 pacientes

p < 0.,05

Fuente: Cuestionario Percepción de cuidado humanizado de Enfermería. 2019.

Según los resultados mostrados, la comparación entre las proporciones de las respuestas dadas en la dimensión Proactividad, muestran diferencias significativas, por lo que la opinión de los pacientes respecto a la dimensión: Proactividad, la mayoría de ellos llegando a ser 33 pacientes opinan que solo algunas veces perciben el cuidado humanizado. Siendo esta opinión mayoritariamente significativa estadísticamente en comparación con las otras categorías ($p < 0.05$)

Tabla N° 5.2.4

Diferencias significativas del trato humanizado Dimensión 5: Apoyo emocional, que poseen los pacientes hospitalizados en UCI del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico DAC. Enero – Marzo. 2019.

Dimensión 5: Apoyo emocional.			
	N observado	N esperada	Residuo
Nunca	15	16,8	-1,8
Algunas veces	33	16,8	16,3
Casi siempre	12	16,8	-4,8
Siempre	7	16,8	-9,8
Total	67		

N = 67 pacientes

p < 0.,05

Fuente: Cuestionario Percepción de cuidado humanizado de Enfermería. 2019.

Según los resultados mostrados, la comparación entre las proporciones de las respuestas dadas en la dimensión Apoyo emocional, muestran diferencias significativas, por lo que la opinión de los pacientes respecto a la dimensión: Apoyo emocional, la mayoría de ellos llegando a ser 33 pacientes opinan que solo algunas veces perciben el cuidado humanizado. siendo esta opinión mayoritariamente significativa estadísticamente en comparación con las otras categorías (p<0.05)

Tabla N° 5.2.5

Diferencias significativas del trato humanizado Dimensión 6: Apoyo físico, que poseen los pacientes hospitalizados en UCI del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico DAC. Enero – Marzo. 2019.

Dimensión 6: Apoyo físico.			
	N observado	N esperada	Residuo
Nunca	14	16,8	-2,8
Algunas veces	36	16,8	19,3
Casi siempre	14	16,8	-2,8
Siempre	3	16,8	-13,8
Total	67		

N = 67 pacientes

p < 0.,05

Fuente: Cuestionario Percepción de cuidado humanizado de Enfermería. 2019.

Según los resultados mostrados, la comparación entre las proporciones de las respuestas dadas en la dimensión Apoyo físico, muestran diferencias significativas, por lo que la opinión de los pacientes respecto a la dimensión: Apoyo físico, la mayoría de ellos llegando a ser 36 pacientes opinan que solo algunas veces perciben el cuidado humanizado. siendo esta opinión mayoritariamente significativa estadísticamente en comparación con las otras categorías ($p < 0.05$)

Tabla N° 5.2.6

Diferencias significativas del trato humanizado Dimensión 7: Empatía, que poseen los pacientes hospitalizados en UCI del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico DAC. Enero – Marzo. 2019.

Dimensión 7: Empatía			
	N observado	N esperada	Residuo
Nunca	19	16,8	2,3
Algunas veces	31	16,8	14,3
Casi siempre	11	16,8	-5,8
Siempre	6	16,8	-10,8
Total	67		

N = 67 pacientes

p < 0.,05

Fuente: Cuestionario Percepción de cuidado humanizado de Enfermería. 2019.

Según los resultados mostrados, la comparación entre las proporciones de las respuestas dadas en la dimensión Empatía, muestran diferencias significativas, por lo que la opinión de los pacientes respecto a la dimensión: Empatía, la mayoría de ellos llegando a ser 31 pacientes opinan que solo algunas veces perciben el cuidado humanizado. Siendo esta opinión mayoritariamente significativa estadísticamente en comparación con las otras categorías (p<0.05)

Tabla N° 5.2.7

Diferencias significativas del trato humanizado Dimensión 8: Priorizar al ser cuidado, que poseen los pacientes hospitalizados en UCI del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico DAC. Enero – Marzo. 2019.

Dimensión 8: Priorizar al ser cuidado.			
	N		
	observado	N esperada	Residuo
Nunca	13	16,8	-3,8
Algunas veces	32	16,8	15,3
Casi siempre	15	16,8	-1,8
Siempre	7	16,8	-9,8
Total	67		

N = 67 pacientes

p < 0.,05

Fuente: Cuestionario Percepción de cuidado humanizado de Enfermería. 2019.

Según los resultados mostrados, la comparación entre las proporciones de las respuestas dadas en la dimensión Priorizar al ser cuidado, muestran diferencias significativas, por lo que la opinión de los pacientes respecto a la dimensión: Priorizar al ser cuidado, la mayoría de ellos llegando a ser 32 pacientes opinan que solo algunas veces perciben el cuidado humanizado. Siendo esta opinión mayoritariamente significativa estadísticamente en comparación con las otras categorías (p<0.05)

Tabla N° 5.2.8

**Diferencias significativas del trato humanizado Dimensión 9:
Disponibilidad para la atención, que poseen los pacientes
hospitalizados en UCI del Hospital Regional Docente Clínico
Quirúrgico DAC. Enero – Marzo. 2019.**

Dimensión 9: Disponibilidad para la atención			
	N observado	N esperada	Residuo
Nunca	15	16,8	-1,8
Algunas veces	31	16,8	14,3
Casi siempre	14	16,8	-2,8
Siempre	7	16,8	-9,8
Total	67		

N = 67 pacientes

p < 0.,05

Fuente: Cuestionario Percepción de cuidado humanizado de Enfermería. 2019.

Según los resultados mostrados, la comparación entre las proporciones de las respuestas dadas en la dimensión Disponibilidad para la atención, muestran diferencias significativas, por lo que la opinión de los pacientes respecto a la dimensión: Disponibilidad para la atención, la mayoría de ellos llegando a ser 31 pacientes opinan que solo algunas veces perciben el cuidado humanizado. siendo esta opinión mayoritariamente significativa estadísticamente en comparación con las otras categorías. (p<0.05)

CAPITULO VI

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1. Contrastación de hipótesis con los resultados

La percepción del cuidado humanizado por los pacientes hospitalizados en el servicio de unidad cuidados intensivos del Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión según la encuesta tomada.

Nuestros hallazgos fueron contrastados con Romero E. el 2013 en un hospital de Colombia. Encontró que los pacientes refieren que “siempre” reciben cuidado humanizado en un 35%, casi siempre, en 7.9%, algunas veces y nunca, solo en 1.7%. Como se observa estos resultados son discordantes con lo hallado en esta investigación, ya que Romero E, experimenta 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), en este estudio se llega a encontrar mayoritariamente que solo a veces o nunca se aplica el cuidado humanizado.

Así mismo nuestros hallazgos son distintos a Miranda, P. quien el 2014 en su estudio en Valdivia, 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. (4)

A nivel nacional, comparando nuestros resultados con Rodríguez, A. el 2016, en Lima, también se observa resultados distintos, ya que este autor reporta 63.3% de enfermeras con nivel de cuidado humanizado alto, en el 36.7% de enfermeras tuvo un cuidado medio, y ninguna presentó nivel bajo, a nivel de

todas las dimensiones del cuidado humanizado se presenta una opinión favorable hacia la opinión de un nivel de cuidado alto.

Así mismo Flores, D. el 2015 en Lima encuentran el 94,8%(91) de pacientes que percibieron el cuidado humanizado de manera favorable, del 5,2%(5) medianamente favorable. Contrariamente a nuestros hallazgos Flores D, muestra que la percepción del paciente sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera es favorable tanto en lo general como en cada una de sus dimensiones (12).

Igualmente, para Alfaro, E. y Beraun, M. en el 2015 resultado en cuanto al Cuidado Humanizado global se percibió “siempre” es percibido en un 55% (n=51), casi siempre un 7% (n=7), algunas veces un 20% (n=18) y nunca un 18% (n=17). (13), como se evidencia los hallazgos de Alfaro E, son discordantes a los hallazgos de este estudio.

A diferencia de los autores citados anteriormente, nuestros resultados son coincidentes con Guerrero, R. y otros, quien encuentra en el Callao, que el Cuidado Humano que ofrecen los enfermeros es regular en un 52%, mientras que el 26%, es alto. Concluyendo que, el cuidado humanizado es dado en forma regular (8), al igual que en nuestra investigación.

Es también muy cercano a lo encontrado por Grisales L. y Arias M. en Colombia en cuyos resultados emergió la categoría de deshumanización del cuidado relacionada con la información del diagnóstico y en la comunicación que el personal de enfermería mantuvo con estas personas. (11)

I. Formulación de Hipótesis General

- a) Ho: El cuidado humanizado según la teoría de J. Watson “siempre” es percibido en pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión – Huancayo 2019.
- b) Ha: El cuidado humanizado según la teoría de J. Watson “a veces” es percibido en pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión – Huancayo 2019.

II. Nivel de Significancia

El estudio se trabajó con un nivel de significancia o probabilidad de error del 0,05%.

$$\alpha = 0.05 \text{ y } gl = k - 1 = 4 - 1 = 3$$

III. Establecimiento de la prueba estadística

Para la prueba de hipótesis descriptiva, se aplicó χ^2 con Prueba de Yates, ya que trata de una variable cualitativa de tipo ordinal.

Análisis de χ^2 para evaluar diferencias significativas del trato humanizado que poseen los pacientes hospitalizados

$$\chi^2 = \sum \frac{(o - e)^2}{e}$$

IV. Valor del χ^2 calculado

$$\chi^2 = 18.953 \quad p < 0,000$$

V. Decisión estadística

De acuerdo a los resultados encontrados, se tiene que el nivel de significancia estadística es $p < 0,05$, es decir con un p valor = 0,05 por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, asumiendo que existe una percepción de que “a veces” se recibe un trato humanizado de parte de los pacientes hospitalizados.

Conclusión

Se concluye que los pacientes perciben un trato “a veces” humanizado en los cuidados que recibe durante su hospitalización.

PRUEBA DE HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

Pasos:

I. Formulación de Hipótesis Específica 1

A) H_0 : El cuidado humanizado en su **dimensión sentimientos del paciente** según la teoría de J. Watson “siempre” es percibido en pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI).

H_a : El cuidado humanizado en su **dimensión sentimientos del paciente** según la teoría de J. Watson “a veces” es percibido en pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI).

II. Nivel de Significancia

El estudio se trabajó con un nivel de significancia o probabilidad de error del 0,05%.

$$\alpha = 0.05 \text{ y } gl = k-1 = 4 - 1 = 3$$

III. Establecimiento de la prueba estadística

Para la prueba de hipótesis descriptiva, se aplicó χ^2 con Prueba de Yates, ya que trata de una variable cualitativa de tipo ordinal.

Análisis de χ^2 para evaluar diferencias significativas del trato humanizado que poseen los pacientes hospitalizados

$$\chi^2 = \sum \frac{(o-e)^2}{e}$$

IV. Valor del χ^2 calculado

Estadísticos de prueba	
	Dimensión 1: Sentimientos del paciente.
Chi-cuadrado	27,030 ^a
gl	3
Sig. asintótica	,000

a. 0 casillas (0,0%) han esperado frecuencias menores que 5. La frecuencia mínima de casilla esperada es 16,8.

$$\chi^2 = 27,030 \quad p < 0,000$$

V. Decisión estadística

De acuerdo a los resultados encontrados, se tiene que el nivel de significancia estadística es $p < 0,05$, es decir con un p valor = 0,05 por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, asumiendo que existe una percepción de que “a veces” se recibe un trato humanizado de parte de los pacientes hospitalizados.

Conclusión

Se concluye que los pacientes perciben un trato “a veces” humanizado en los cuidados que recibe durante su hospitalización.

I. Formulación de Hipótesis Específica 2

A) H₀: El cuidado humanizado en su **dimensión característica del profesional de enfermería** según la teoría de J. Watson “siempre” es percibido en pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI).

H_a: El cuidado humanizado en su **dimensión característica del profesional de enfermería** según la teoría de J. Watson “a veces” es percibido en pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI).

II. Nivel de Significancia

El estudio se trabajó con un nivel de significancia o probabilidad de error del 0,05%.

$$\alpha = 0.05 \text{ y } gl = k - 1 = 4 - 1 = 3$$

III. Establecimiento de la prueba estadística

Para la prueba de hipótesis descriptiva, se aplicó χ^2 con Prueba de Yates, ya que trata de una variable cualitativa de tipo ordinal.

Análisis de χ^2 para evaluar diferencias significativas del trato humanizado que poseen los pacientes hospitalizados

$$\chi^2 = \sum \frac{(o - e)^2}{e}$$

IV. Valor del χ^2 calculado

	Dimensión 2: Características de la enfermería.
Chi-cuadrado	45,299 ^a
gl	3
Sig. asintótica	,000

a. 0 casillas (0,0%) han esperado frecuencias menores que 5. La frecuencia mínima de casilla esperada es 16,8.

$$\chi^2 = 45,299 \quad p < 0,000$$

V. Decisión estadística

De acuerdo a los resultados encontrados, se tiene que el nivel de significancia estadística es $p < 0,05$, es decir con un p valor = 0,05 por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, asumiendo que existe una percepción de que “a veces” se recibe un trato humanizado de parte de los pacientes hospitalizados.

Conclusión

Se concluye que los pacientes perciben un trato “a veces” humanizado en los cuidados que recibe durante su hospitalización

I. **Formulación de Hipótesis Específica 3**

A) H₀: El cuidado humanizado en su **dimensión cualidades del hacer del profesional de enfermería** según la teoría de J. Watson “siempre” es percibido en pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI).

H_a: El cuidado humanizado en su **dimensión cualidades del hacer del profesional de enfermería** según la teoría de J. Watson “a veces” es percibido en pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI).

II. **Nivel de Significancia**

El estudio se trabajó con un nivel de significancia o probabilidad de error del 0,05%.

$$\alpha = 0.05 \text{ y } gl = k - 1 = 4 - 1 = 3$$

III. **Establecimiento de la prueba estadística**

Para la prueba de hipótesis descriptiva, se aplicó χ^2 con Prueba de Yates, ya que trata de una variable cualitativa de tipo ordinal.

Análisis de χ^2 para evaluar diferencias significativas del trato humanizado que poseen los pacientes hospitalizados

$$\chi^2 = \sum \frac{(o - e)^2}{e}$$

IV. Valor del χ^2 calculado

	Dimensión 3: Cualidades del hacer de la enfermería.
Chi-cuadrado	26,194 ^a
gl	3
Sig. asintótica	,000

a. 0 casillas (0,0%) han esperado frecuencias menores que 5. La frecuencia mínima de casilla esperada es 16,8.

$$\chi^2 = 26,194$$

$$p < 0,000$$

V. Decisión estadística

De acuerdo a los resultados encontrados, se tiene que el nivel de significancia estadística es $p < 0,05$, es decir con un p valor = 0,05 por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, asumiendo que existe una percepción de que “a veces” se recibe un trato humanizado de parte de los pacientes hospitalizados.

Conclusión

Se concluye que los pacientes perciben un trato “a veces” humanizado en los cuidados que recibe durante su hospitalización.

I. Formulación de Hipótesis Específica 4

A) H_0 : El cuidado humanizado en su **dimensión proactividad** según la teoría de J. Watson “siempre” es percibido en pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI).

H_a : El cuidado humanizado en su **dimensión proactividad** según la teoría de J. Watson “a veces” es percibido en pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI).

II. Nivel de Significancia

El estudio se trabajó con un nivel de significancia o probabilidad de error del 0,05%.

$$\alpha = 0.05 \text{ y } gl = k - 1 = 4 - 1 = 3$$

III. Establecimiento de la prueba estadística

Para la prueba de hipótesis descriptiva, se aplicó χ^2 con Prueba de Yates, ya que trata de una variable cualitativa de tipo ordinal.

Análisis de χ^2 para evaluar diferencias significativas del trato humanizado que poseen los pacientes hospitalizados

$$\chi^2 = \sum \frac{(o - e)^2}{e}$$

IV. Valor del χ^2 calculado

	Dimensión 4: Proactividad.
Chi-cuadrado	26,910 ^a
gl	3
Sig. asintótica	,000

a. 0 casillas (0,0%) han esperado frecuencias menores que 5. La frecuencia mínima de casilla esperada es 16,8.

$$\chi^2 = 26,910 \quad p < 0,000$$

V. Decisión estadística

De acuerdo a los resultados encontrados, se tiene que el nivel de significancia estadística es $p < 0,05$, es decir con un p valor = 0,05 por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, asumiendo que existe una percepción de que “a veces” se recibe un trato humanizado de parte de los pacientes hospitalizados.

Conclusión

Se concluye que los pacientes perciben un trato “a veces” humanizado en los cuidados que recibe durante su hospitalización

I. Formulación de Hipótesis Específica 5

H₀: El cuidado humanizado en su **dimensión apoyo emocional** según la teoría de J. Watson “siempre” es percibido en pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI).

H_a: El cuidado humanizado en su **dimensión apoyo emocional** según la teoría de J. Watson “a veces” es percibido en pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI).

II. Nivel de Significancia

El estudio se trabajó con un nivel de significancia o probabilidad de error del 0,05%.

$$\alpha = 0.05 \text{ y } gl = k - 1 = 4 - 1 = 3$$

III. Establecimiento de la prueba estadística

Para la prueba de hipótesis descriptiva, se aplicó χ^2 con Prueba de Yates, ya que trata de una variable cualitativa de tipo ordinal.

Análisis de χ^2 para evaluar diferencias significativas del trato humanizado que poseen los pacientes hospitalizados

$$\chi^2 = \sum \frac{(o - e)^2}{e}$$

IV. Valor del χ^2 calculado

	Dimensión 5: Apoyo emocional.
Chi-cuadrado	22,970 ^a
gl	3
Sig. asintótica	,000

a. 0 casillas (0,0%) han esperado frecuencias menores que 5. La frecuencia mínima de casilla esperada es 16,8.

$$\chi^2 = 22,970 \quad p < 0,000$$

V. Decisión estadística

De acuerdo a los resultados encontrados, se tiene que el nivel de significancia estadística es $p < 0,05$, es decir con un p valor = 0,05 por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, asumiendo que existe una percepción de que “a veces” se recibe un trato humanizado de parte de los pacientes hospitalizados.

Conclusión

Se concluye que los pacientes perciben un trato “a veces” humanizado en los cuidados que recibe durante su hospitalización

I. **Formulación de Hipótesis Específica 6**

H₀: El cuidado humanizado en su **dimensión apoyo físico** según la teoría de J. Watson “siempre” es percibido en pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI).

H_a: El cuidado humanizado en su **dimensión apoyo físico** según la teoría de J. Watson “a veces” es percibido en pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI).

II. **Nivel de Significancia**

El estudio se trabajó con un nivel de significancia o probabilidad de error del 0,05%.

$$\alpha = 0.05 \text{ y } gl = k - 1 = 4 - 1 = 3$$

III. **Establecimiento de la prueba estadística**

Para la prueba de hipótesis descriptiva, se aplicó χ^2 con Prueba de Yates, ya que trata de una variable cualitativa de tipo ordinal.

Análisis de χ^2 para evaluar diferencias significativas del trato humanizado que poseen los pacientes hospitalizados

$$\chi^2 = \sum \frac{(o - e)^2}{e}$$

IV. Valor del χ^2 calculado

	Dimensión 6: Apoyo físico.
Chi-cuadrado	34,313 ^a
gl	3
Sig. asintótica	,000

a. 0 casillas (0,0%) han esperado frecuencias menores que 5. La frecuencia mínima de casilla esperada es 16,8.

$$\chi^2 = 34,313 \quad p < 0,000$$

V. Decisión estadística

De acuerdo a los resultados encontrados, se tiene que el nivel de significancia estadística es $p < 0,05$, es decir con un p valor = 0,05 por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, asumiendo que existe una percepción de que “a veces” se recibe un trato humanizado de parte de los pacientes hospitalizados.

Conclusión

Se concluye que los pacientes perciben un trato “a veces” humanizado en los cuidados que recibe durante su hospitalización

I. **Formulación de Hipótesis Específica 7**

H₀: El cuidado humanizado en su **dimensión empatía** según la teoría de J. Watson “siempre” es percibido en pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI).

H_a: El cuidado humanizado en su **dimensión empatía** según la teoría de J. Watson “a veces” es percibido en pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI).

II. **Nivel de Significancia**

El estudio se trabajó con un nivel de significancia o probabilidad de error del 0,05%.

$$\alpha = 0.05 \text{ y } gl = k - 1 = 4 - 1 = 3$$

III. **Establecimiento de la prueba estadística**

Para la prueba de hipótesis descriptiva, se aplicó χ^2 con Prueba de Yates, ya que trata de una variable cualitativa de tipo ordinal.

Análisis de χ^2 para evaluar diferencias significativas del trato humanizado que poseen los pacientes hospitalizados

$$\chi^2 = \sum \frac{(o - e)^2}{e}$$

IV. Valor del χ^2 calculado

Estadísticos de prueba	
	Dimensión 7: Empatía
Chi-cuadrado	21,299 ^a
gl	3
Sig. asintótica	,000

a. 0 casillas (0,0%) han esperado frecuencias menores que 5. La frecuencia mínima de casilla esperada es 16,8.

$$\chi^2 = 21,299 \quad p < 0,000$$

V. Decisión estadística

De acuerdo a los resultados encontrados, se tiene que el nivel de significancia estadística es $p < 0,05$, es decir con un p valor = 0,05 por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, asumiendo que existe una percepción de que “a veces” se recibe un trato humanizado de parte de los pacientes hospitalizados.

Conclusión

Se concluye que los pacientes perciben un trato “a veces” humanizado en los cuidados que recibe durante su hospitalización

I. **Formulación de Hipótesis Específica 8**

H₀: El cuidado humanizado en su **dimensión priorizar al ser cuidado** según la teoría de J. Watson “siempre” es percibido en pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI).

H_a: El cuidado humanizado en su **dimensión priorizar al ser cuidado** según la teoría de J. Watson “a veces” es percibido en pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI).

II. **Nivel de Significancia**

El estudio se trabajó con un nivel de significancia o probabilidad de error del 0,05%.

$$\alpha = 0.05 \text{ y } gl = k - 1 = 4 - 1 = 3$$

III. **Establecimiento de la prueba estadística**

Para la prueba de hipótesis descriptiva, se aplicó χ^2 con Prueba de Yates, ya que trata de una variable cualitativa de tipo ordinal.

Análisis de χ^2 para evaluar diferencias significativas del trato humanizado que poseen los pacientes hospitalizados

$$\chi^2 = \sum \frac{(o - e)^2}{e}$$

IV. Valor del χ^2 calculado

Estadísticos de prueba	
	Dimensión 8: Priorizar al ser cuidado.
Chi-cuadrado	20,582 ^a
gl	3
Sig. asintótica	,000

a. 0 casillas (0,0%) han esperado frecuencias menores que 5. La frecuencia mínima de casilla esperada es 16,8.

$$\chi^2 = 20,582 \quad p < 0,000$$

V. Decisión estadística

De acuerdo a los resultados encontrados, se tiene que el nivel de significancia estadística es $p < 0,05$, es decir con un p valor = 0,05 por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, asumiendo que existe una percepción de que “a veces” se recibe un trato humanizado de parte de los pacientes hospitalizados.

Conclusión

Se concluye que los pacientes perciben un trato “a veces” humanizado en los cuidados que recibe durante su hospitalización

I. Formulación de Hipótesis Específica 9

H₀: El cuidado humanizado en su **dimensión disponibilidad para la acción** según la teoría de J. Watson “siempre” es percibido en pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI).

H_a: El cuidado humanizado en su **dimensión disponibilidad para la acción** según la teoría de J. Watson “a veces” es percibido en pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI).

II. Nivel de Significancia

El estudio se trabajó con un nivel de significancia o probabilidad de error del 0,05%.

$$\alpha = 0.05 \text{ y } gl = k - 1 = 4 - 1 = 3$$

III. Establecimiento de la prueba estadística

Para la prueba de hipótesis descriptiva, se aplicó χ^2 con Prueba de Yates, ya que trata de una variable cualitativa de tipo ordinal.

Análisis de χ^2 para evaluar diferencias significativas del trato humanizado que poseen los pacientes hospitalizados

$$\chi^2 = \sum \frac{(o - e)^2}{e}$$

IV. Valor del χ^2 calculado

Estadísticos de prueba	
	Dimensión 9: Disponibilidad para la atención
Chi-cuadrado	18,433 ^a
gl	3
Sig. asintótica	,000

a. 0 casillas (0,0%) han esperado frecuencias menores que 5. La frecuencia mínima de casilla esperada es 16,8.

$$\chi^2 = 18.433 \quad p < 0,000$$

V. Decisión estadística

De acuerdo a los resultados encontrados, se tiene que el nivel de significancia estadística es $p < 0,05$, es decir con un p valor = 0,05 por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, asumiendo que existe una percepción de que “a veces” se recibe un trato humanizado de parte de los pacientes hospitalizados.

Conclusión

Se concluye que los pacientes perciben un trato “a veces” humanizado en los cuidados que recibe durante su hospitalización.

6.2 Responsabilidad ética

Los datos para la presente investigación se obtuvieron de forma anónima respetando el principio de autonomía, buscando mantener la competencia y desempeño de la profesión a través de la beneficencia.

VI. CONCLUSIONES

- El presente trabajo tiene gran importancia porque nos ayudara a fomentar y propiciar escenarios para futuras investigaciones, abriendo la posibilidad a jóvenes investigadores a abordar fenómenos subjetivos y llevar a métodos rigurosos que permitirán centrarse en la realidad de cada paciente que acuden a las instituciones de salud.
- El estudio realizado expuso que la mayoría de los encuestados perciben algunas veces un trato humanizado por parte de los profesionales de enfermería, lo que debe constituir una retroalimentación positiva para el personal que labora en la unidad, para fortalecer su desempeño y la motivación para cuidar. También reafirma que en la mayoría de los estudios realizados en el último tiempo, en los cuales ha sido utilizado éste instrumento, tienen similitud en los resultados.
- Por otro lado, en las diferentes dimensiones se presentó en la mayoría de los pacientes encuestados algunas veces percibieron el cuidado humanizado.

VIII. RECOMENDACIONES

- Al jefe del personal de enfermería, planificar un curso de orientación sobre el manejo de la teoría del cuidado humanizado de Jean Watson dirigido a los profesionales de enfermería de dicha institución.
- Al gerente de la institución, en la instalación de un programa sistemático de vigilancia al personal que labora, a fin de captar de manera oportuna aspectos relacionados a un trato inadecuado y pueda lograrse su corrección inmediata.
- Al jefe del personal de enfermería, llevar a cabo supervisiones permanentes para garantizar una adecuada atención de enfermería basado en el trato humanizado.
- Establecer un sistema de reconocimiento para los profesionales de la salud que practiquen favorablemente el cuidado humanizado en los pacientes que se atienden.
- Realizar mayores estudios de investigación a fin de conocer los factores que conducen a un trato poco humanizado de parte del personal de salud.
- Brindar facilidades al paciente para que establezca las quejas necesarias, relacionadas a un trato inadecuado a fin de establecer las medidas correctivas de manera oportuna.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICAS

1. Colegio de enfermeros del Perú. Modelos de cuidado humanizado. [Online]. [cited 2018 Mayo. Available from: http://www.cep.org.pe/beta/index.php?option=notdell&opc=l&Id_noti=686.
2. Ayala R, Alvarado C, Cueva J. [La discriminación en el aprendizaje del cuidado.Cienc enferm.]; 2010. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532010000300010&lng=es.
3. Alonso P E OFIGJMMNMea. [Material didáctico de apoyo para profesionales de Enfermería. Madrid-España:]; 2013. Available from: www.efamiliarcomunitaria.fcm.unc.edu.ar/libros/evidencia.
4. Miranda , Monje P yOJ. “Percepción de cuidado humanizado en el servicio de Medicina Adulto. Valdivia, Chile: Hospital Base Valdivia”. Universidad Austral de Chile,; 2014.
5. Romero , I C, Y P, Moncada A yJV. “Cuidado humanizado de enfermería en pacientes hospitalizados”. Colombia: Universidad de Cartagena,; 2013.
6. Rodríguez A. “Cuidado humanizado que brinda la enfermera en emergencia del Hospital Víctor Lazarte Echegaray”. Perú: Universidad Privada Anteonor Orrego. ; 2016.
7. Flores D. “Percepción sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en pacientes del servicio de cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica”. Perú.: Universidad Nacional de Huancavelica,; 2015.
8. Guerrero; M, Meneses; M, De la Cruz. Tesis de pregrado. “Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima-Callao”. Perú.: Universidad Peruana Cayetano Heredia,; 2015.
9. Alfaro E yBM. Tesis de grado “Percepción de los pacientes sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera en los servicios de medicina interna

- del Hospital Nacional Dos de Mayo”.. Perú. : Universidad Arzobispo Loayza; 2015.
10. Colegio de enfermeros del Peru,. [Modelos de cuidado humanizado.]. Available from: http://www.cep.org.pe/beta/index.php?option=notdell&opc=l&Id_noti=686.
 11. Grisales L. , Arias,. Tesis de pregrado “Cuidado humanizado. El caso de los pacientes sometidos a quimioterapia”. Medellín, Colombia.: Universidad de Antioquía.; 2013.
 12. Flores D. Tesis de pregrado “Percepción sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en pacientes del servicio de cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica”.. Huancavelica Perú. : Universidad Nacional de Huancavelica, ; 2015.
 13. Alfaro E yBM. Tesis de grado “Percepción de los pacientes sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera en los servicios de medicina interna del Hospital Nacional Dos de Mayo”.. Perú. : Universidad Arzobispo Loayza, ; 2015.
 14. Meleis A JB. Theoretical Nursing Administration: Today's Challenges, Tomorrow's Bridges. En Henry DB, Arndt C, DiVicenti M, Marriner-Tomey A (Eds), Dimensions of Nursing Administration: Theory, Research, Education, Practice, Boston, Blackwell. ; 2008.
 15. Benner P WJ. The Primacy of Caring: Stress and Coping in Health and Illness. Don Mills, Ont., Addison- Wesley.. ; 2009.
 16. Muñoz Y. Significado de las teorías del cuidado de Enfermería.. Bogota- Colombia.;; 2012.
 17. Bello H. [Fundamentos de enfermería.].; 2009. Available from: <http://gsdl.bvs.sld.cu/cgi-bin/library?e=d000-00---0enfermeria--00-0-0--0prompt-10---4-----0-0l--1-lv-50---20-about---00031-001-1-0big5>.
 18. Espinoza L. El cuidado humanizado y la percepción del paciente en el Hospital EsSalud Huacho.. ; 2010.

19. Cáceres S. Cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en el servicio de emergencia del hospital municipal. "Los Olivos". Perú. ; 2012.
20. Sousa C NM. Humanización de los cuidados de enfermería:. Brasil.;; 2009.
21. Marriner A. Modelos y teorías de enfermería.4° ed. España: Revista de Enfermería Gerontológica. Calidad y Calidez: hacia una humanización de los cuidados. 13th ed. España. : Harcourt Brace, ; 2009.
22. Watson J. [Caring science and the next decade of holistic healing: Transforming self and system from the inside out. Beginnings Spring].; 2010. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1046/j.1365.2648>.
23. Watson J. Social justice and human caring: A model of caring science as a hopeful paradigm for moral justice for humanity. Creat Nurs. ; 2008.
24. Watson J. [Theoretical questions and concerns: response from a Caring Science framework. Nurs Sci Q.]; 2007. Available from: <http://nsg.sagepub.com/content/20/1/13.refs>.
25. Perry Py. Fundamentos de enfermería.. Sandra Lévano Ford. El arte del cuidado de enfermería: de Florencia Nightingale a Jean Watson. España. ; 2008.
26. Redaly C. [Sobre concepto de percepción. , El método probabilístico.].; 2010 [cited 2011. Available from: <http://www.eyeintheskygroup.com/Azar-Ciencia/ProbabilidadEstadistica-Juegos-de-Azar/C>.
27. Ibáñez L UEJAGM. Humanización y tecnología sanitaria ante el proceso final de la vida. Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales. Brasil. ; 2004.

VIII. ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

título: “PERCEPCIÓN DEL CUIDADO HUMANIZADO SEGÚN LA TEORÍA DE JEAN WATSON EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO DANIEL ALCIDES CARRIÓN – HUANCAYO 2019

Problema	Objetivos	Hipótesis	Metodología	Técnicas e instrumentos
<p>Problema general:</p> <p>¿Cuál es la percepción del cuidado humanizado según la teoría de Jean Watson de los pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión – Huancayo 2019.</p>	<p>Objetivo general:</p> <p>Determinar la percepción del cuidado humanizado según la teoría de Jean Watson en pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión – Huancayo 2019.</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>La percepción del cuidado humanizado según la teoría de Jean Watson es regular en la mayoría de pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión – Huancayo 2019.</p>	<p>Variable:</p> <p>Percepción del cuidado humanizado</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dimensión 1: Sentimientos del paciente. - Dimensión 2: Características de la enfermería. - Dimensión 3: Del hacer de la enfermería. - Dimensión 4: Proactividad. - Dimensión 5: Apoyo emocional. - Dimensión 6: Apoyo físico. - Dimensión 7: Empatía - Dimensión 8: Priorizar al ser cuidado. 	<p>Técnicas</p> <p>La técnica será la encuesta.</p>
<p>Problemas específicos:</p> <p>a) ¿Cuál es la percepción sobre el cuidado humanizado en la dimensión sentimientos del paciente, según la teoría de Jean Watson que tienen los pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos?</p> <p>b) ¿Cuál es la percepción sobre el cuidado humanizado en la dimensión característica del profesional de enfermería, según la teoría de Jean Watson que tienen los pacientes</p>	<p>Objetivos específicos:</p> <p>a) Describir la percepción del cuidado humanizado en su dimensión sentimientos del paciente, según la teoría de Jean Watson en pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos</p> <p>b) Describir la percepción del paciente del cuidado humanizado en su dimensión característica del</p>	<p>Hipótesis específicas:</p> <p>La percepción del cuidado humanizado en su dimensión sentimientos del paciente, según la teoría de Jean Watson es regular en pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI)</p> <p>b) La percepción del cuidado humanizado en su dimensión característica del profesional de enfermería,</p>		<p>Instrumentos:</p> <p>E instrumento será un cuestionario estructurado denominado “Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería PCHE Clinicountry 3ª versión”.</p>

<p>hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos?</p> <p>c) ¿Cuál es la percepción sobre el cuidado humanizado en la dimensión cualidades del hacer del profesional de enfermería, según la teoría de Jean Watson que tienen los pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos</p> <p>d) ¿Cuál es la percepción sobre el cuidado humanizado en la dimensión proactividad, según la teoría de Jean Watson que tienen los pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos?</p> <p>e) ¿Cuál es la percepción sobre el cuidado humanizado en la dimensión apoyo emocional, según la teoría de Jean Watson que tienen los pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos</p> <p>f) ¿Cuál es la percepción sobre el cuidado humanizado en la dimensión apoyo físico, según la teoría de Jean Watson sobre los pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos</p> <p>g) ¿Cuál es la percepción sobre el cuidado humanizado en la dimensión empatía, según la teoría de Jean Watson que tienen los pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos</p> <p>h) ¿Cuál es la percepción sobre el cuidado humanizado en la dimensión priorizar al ser cuidado, según la teoría</p>	<p>profesional de enfermería y dimensión cualidades del hacer del profesional de enfermería según la teoría de Jean Watson en pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos</p> <p>c) Describir la percepción del cuidado humanizado en su dimensión proactividad, según la teoría de Jean Watson en pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos</p> <p>d) Describir la percepción del cuidado humanizado en su dimensión apoyo emocional, según la teoría de Jean Watson en pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos</p> <p>e) Describir la percepción del cuidado humanizado en su dimensión apoyo físico, según la teoría de Jean Watson en pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos</p> <p>f) Describir la percepción del cuidado humanizado en su</p>	<p>según la teoría de Jean Watson es regular en pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI)</p> <p>c) La percepción del cuidado humanizado en su dimensión cualidades del hacer del profesional de enfermería, según la teoría de Jean Watson es malo en pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI)</p> <p>d) La percepción del cuidado humanizado en su dimensión proactividad, según la teoría de Jean Watson es regular en pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI)</p> <p>e) La percepción del cuidado humanizado en su dimensión apoyo emocional, según la teoría de Jean Watson es malo en pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI)</p> <p>f) La percepción del cuidado humanizado en su dimensión apoyo físico, según la teoría de Jean Watson es regular en pacientes hospitalizados en</p>	<p>- Dimensión 9: Disponibilidad para la atención.</p> <p>Tipo de estudio:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Descriptiva. - Prospectiva - Transversal. <p>Población:</p> <p>La población está conformada por los pacientes que reciben atención en la unidad de cuidados intensivos del del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, durante el tercer trimestre del año 2019, siendo el tamaño aproximado de la población de 100 pacientes.</p> <p>Muestra:</p> <p>79.81 pacientes, por tratarse de individuos, la muestra es 80 pacientes.</p>	
---	--	--	--	--

<p>de Jean Watson sobre los pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos.</p>	<p>dimensión empatía, según la teoría de Jean Watson en pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos</p> <p>g) Describir la percepción del cuidado humanizado en su dimensión priorizar al ser cuidado y dimensión disponibilidad para la acción, según la teoría de Jean Watson en pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos</p>	<p>la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI)</p> <p>g) La percepción del cuidado humanizado en su dimensión empatía, según la teoría de Jean Watson es mala en pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI)</p> <p>h) La percepción del cuidado humanizado en su dimensión priorizar al ser cuidado, según la teoría de Jean Watson es regular en pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI)</p> <p>i) La percepción del cuidado humanizado en su dimensión disponibilidad para la acción, según la teoría de Jean Watson mala en pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI)</p>		
---	--	---	--	--



CUESTIONARIO

INSTRUMENTO: PERCEPCIÓN DE CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA (PCHE). Marque con una equis (X) el ítem de acuerdo a su criterio.

1. Datos Generales:

a. Sexo: M () F ()

b. Edad:

c. Estudios: Prim Incompleta () Prim Completa () Sec. Incompleta () Sec. Completa () Nivel Técnico: () Nivel superior ()

d. Ocupación:

e. Estado Civil: Soltero (a) () Casado(a) () Conviviente () Separado(a) () Viudo(a) () Divorciado (a) ()

f. Tiene hijos: Si () No () Cuantos.....

g. Procedencia.....

h. Tiempo de hospitalización 1 Semana () 2 Semanas () 3 Semanas ()
Diagnostico.....

i. Tiempo de enfermedad.....

2. Instrucciones Generales. A continuación, se presentarán algunas preguntas relacionadas con el cuidado humanizado y la satisfacción de los pacientes hospitalizados. Se solicita que lea cuidadosamente cada una de ellas y marque de acuerdo a su criterio. Si tiene alguna duda sobre algún ítem o no lo entiende puede comunicárselo al evaluador. Asimismo, le recordamos que no hay respuestas buenas ni malas, solo interesa su respuesta franca y sincera. Se le pide que se concentre en el desarrollo de la prueba y que la realice de forma ordenada y silenciosa; así como no dejar preguntas sin responder. Cuando termine la prueba puede solicitarle el evaluador su retiro del ambiente con previa entrega de la prueba resuelta gracias por su colaboración.

N°	Dimensiones	Nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
	Sentimientos Del Paciente				
1	¿El profesional de enfermería le hacen sentir a Ud. como un ser individual?				
2	¿Se siente informado cuando le van realizar el procedimiento?				
3	¿Cuándo el profesional de enfermería se dirige a usted, se				
4	¿Cuándo el profesional de enfermería se dirige a usted, se				
5	¿El profesional de enfermería lo demuestra o siente que hay calor humano?				
	Características De La Enfermera				
6	¿El profesional de enfermería es amable en el trato?				
7	¿El profesional de enfermería conoce su trabajo?				
8	¿El profesional de enfermería es claro al comunicarse con usted?				
9	¿El profesional de enfermería facilita el diálogo?				
10	¿El profesional de enfermería le brinda palabras de valor o ánimo?				
11	¿El profesional de enfermería su cuidado es comprometido y solidario con Ud.?				
	Del Hacer De La Enfermería				
12	¿El profesional de enfermería demuestra conocimientos y habilidades				
13	¿El profesional de enfermería coordina con el personal que esta de turno laborando?				
14	¿El profesional de enfermería explica antes de realizar los procedimientos?				
15	¿El profesional de enfermería le explica con amabilidad cualquier pregunta que Ud. realiza?				

16	¿El profesional de enfermería le explica con amabilidad cualquier pregunta que Ud. realiza?				
	Proactividad				
17	¿El profesional de enfermería se identifican antes de realizarle los cuidados?				
18	¿El profesional de enfermería responde a sus preguntas cuando Ud. lo realiza?				
19	¿El profesional de enfermería le brinda información sobre su cuidado que debe tener Ud.?				
20	¿El profesional de enfermería brinda información a los familiares sobre el cuidado que debe tener con el paciente?				
21	¿El profesional de enfermería le ayuda con la información para que pueda tomar decisiones?				
	Apoyo Emocional				
22	¿El profesional de enfermería le inspira confianza?				
23	¿El profesional de enfermería está presente cuando lo realizan los procedimientos médicos?				
24	¿El profesional de enfermería le da un trato cordial?				
25	¿El profesional de enfermería su cuidado es amoroso y delicado?				
26	¿El profesional de enfermería le brinda palabras de afecto?				
	Apoyo Físico				
27	¿El profesional de enfermería mantiene contacto físico cuando Ud. lo habla?				
28	¿El profesional de enfermería le mira a los ojos cuando le va				
29	¿El profesional de enfermería le brinda una atención oportuna cuando presenta dolor?				

30	¿El profesional de enfermería le ayuda en sus necesidades básicas (baño, eliminación, alimentación)?				
31	¿El profesional de enfermería acude a su llamado y mejora las condiciones físicas durante su atención?				
	Empatía				
32	¿El profesional de enfermería se identifica con sus problemas?				
33	¿El profesional de enfermería le permite expresar sus sentimientos sobre su enfermedad y su tratamiento?				
34	¿El profesional de enfermería establece una relación favorable				
35	¿El profesional de enfermería le escucha atentamente?				
36	¿El profesional de enfermería comprende su enfermedad y la situación que Ud. está pasando?				
37	¿El profesional de enfermería continuamente está pendiente de su estado de salud?				
	Priorizar Al Ser De Cuidado				
38	¿El profesional de enfermería se muestra respetuoso?				
39	¿El profesional de enfermería le tiene en cuenta que Ud. es un ser humano?				
40	¿El profesional de enfermería lo llama por su nombre?				
41	¿El profesional de enfermería respeta sus decisiones?				
42	¿El profesional de enfermería respeta su intimidad?				
43	¿El profesional de enfermería prioriza los cuidados de los pacientes que están más delicados?				
	Disponibilidad Para La Atención				
44	¿El profesional de enfermería observa continuamente a los pacientes que están				

45	¿El profesional de enfermería le dedica tiempo a Ud.?				
46	¿El profesional de enfermería administra el tratamiento en				
47	¿El profesional de enfermería responde con prontitud a su				
48	¿El profesional de enfermería está atento para cubrir sus necesidades básicas como son baño alimentación e higiene?				
49	¿El profesional de enfermería se preocupa por saber su estado de ánimo?				
50	¿El profesional de enfermería Pregunta cómo está Ud.?				