



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS
SERVICIOS DE LA SALUD**

Percepción del paciente ante el cuidado humanizado brindado por la enfermera en
el servicio de emergencia del Hospital Luis Heysen Inchaustegui – Chiclayo

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de Salud

AUTORA:

Br. Gómez Ramírez Mónica Maribel (ORCID: 0000-0002-2280-251X)

ASESORA:

Dra. Cotrina Cabrera María Elena (ORCID: 0000-0003-0289-1786)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en la Salud

CHICLAYO - PERÚ

2018

DEDICATORIA

A Dios, pues con su bendita misericordia me enseñó a no desmayar y asumir con hidalguía este gran proyecto, a valorar que en la vida no existen obstáculos, sino más bien retos que pueden ser superados si confiamos en él.

A mis hijos, que son mi aliento, mi dopamina, mi motor de vida, y fueron los que sin pedirlo estuvieron siempre motivándome para terminar este proyecto enrumbado.

A mis padres, por su inmenso amor y comprensión, por motivar mi superación día a día, por su apoyo incondicional para con mis hijos, tiempo que me valió para poder estudiar y trabajar.

Mónica Maribel Gómez Ramírez

AGRADECIMIENTO

A mi guía y profesora, Dra. María Elena Cotrina Cabrera, quien con sus enseñanzas logró que con el tiempo se hagan realidad mis sueños, por lo que ahora convertida en Magister, siempre la mantendré como un ente importante en el logro de mi objetivo.

A mis pacientes y sus familiares del servicio de emergencia, quienes pusieron un alto a sus dolencias para poder responder el cuestionario, y de esta manera lograr que esta investigación logre ser concluida y a la vez cumpla con su objetivo.

A todas aquellas personas que serán anónimas para este documento, pero que para mí fueron una gran inspiración para cumplir con este proyecto profesional.

A todos ellos Gracias.

Mónica Maribel Gómez Ramírez

PÁGINA DE JURADO

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD

Índice

Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Página del jurado.....	iv
Declaración de Autenticidad	v
Índice.....	vi
Resumen	ix
Abstract	x
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MÉTODO	26
2.1. Tipo y diseño de investigación	26
2.2. Operacionalización de variables	26
2.3. Población, muestra y muestreo	28
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	29
2.5. Procesamiento.....	31
2.6. Métodos de análisis de datos	32
2.7. Aspectos éticos	32
III. RESULTADOS.....	34
IV. DISCUSIÓN.....	48
V. CONCLUSIONES.....	52
VI. RECOMENDACIONES.....	53
REFERENCIAS	54
ANEXOS	57
Anexo n° 1: Conformación de categorías con sus respectivos códigos nominales.....	57
Anexo n° 2: Distribución de Comportamientos de cuidado humanizado de enfermería según categoría.....	59
Anexo n° 3: Entrevista de percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería.....	61
Anexo n° 4: Formato de consentimiento informado	66
Anexo n° 5: Formulario de autorización para la publicación electrónica de la tesis	67
Anexo n° 6: Acta de aprobación de originalidad de tesis	68
Anexo n° 7: Reporte de turnitin	70
Anexo n° 8: Autorización de la versión final del trabajo de investigación.....	71

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Operacionalización de variables	26
Tabla 2 Pacientes entrevistados según edad y sexo	34
Tabla 3 Análisis de la media, la mediana y la moda en los resultados obtenidos.....	35
Tabla 4 Puntaje obtenido por los entrevistados.....	36
Tabla 5 Percepción general de los pacientes entrevistados ante el cuidado humanizado brindado por la enfermera	37
Tabla 6 Percepción del paciente ante en cuidado humanizado brindado por la enfermera en la categoría sentimientos del paciente	38
Tabla 7 Percepción del paciente ante el cuidado humanizado brindado por la Enfermera en la categoría apoyo emocional	39
Tabla 8 Percepción del paciente ante el cuidado humanizado brindado por la Enfermera en la categoría apoyo físico.....	40
Tabla 9 Percepción del paciente ante el cuidado humanizado brindado por la Enfermera en la categoría proactividad.....	41
Tabla 10 Percepción del paciente ante el cuidado humanizado brindado por la Enfermera en la categoría características de la enfermera	42
Tabla 11 Percepción del paciente ante el cuidado humanizado brindado por la enfermera en categoría cualidades del hacer de la enfermera	43
Tabla 12 Percepción del paciente ante el cuidado humanizado brindado por la Enfermera en la categoría empatía.....	44
Tabla 13 Percepción del paciente ante el cuidado humanizado brindado por la enfermera en la categoría priorizar al ser cuidado.....	45
Tabla 14 Percepción del paciente ante el cuidado humanizado brindado por la Enfermera en la categoría disponibilidad para la atención	46
Tabla 15 Percepción del paciente ante el cuidado humanizado brindado por la enfermera según categorías	47

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Distribución porcentual de pacientes entrevistados según edad y sexo	34
Figura 2: Distribución porcentual sobre resultados generales obtenidos	36
Figura 3: Distribución porcentual sobre percepción del paciente ante el cuidado humanizado brindado por la enfermera.....	37
Figura 4: Distribución porcentual sobre percepción del paciente ante el cuidado humanizado brindado por la enfermera en la categoría sentimiento del paciente	38
Figura 5: Distribución porcentual sobre percepción del paciente ante el cuidado humanizado brindado por la enfermera en la categoría apoyo emocional	39
Figura 6: Distribución porcentual sobre percepción del paciente ante el cuidado humanizado brindado por la enfermera en la categoría apoyo físico.....	40
Figura 7: Distribución porcentual sobre percepción del paciente ante el cuidado humanizado de la enfermera en la categoría proactividad	41
Figura 8: Distribución porcentual sobre percepción del paciente ante el cuidado humanizado brindado por la enfermera en la categoría características de la enfermera	42
Figura 9: Distribución porcentual sobre percepción del cuidado humanizado brindado por la enfermera en la categoría cualidades del hacer de la enfermera.....	43
Figura 10: Distribución porcentual sobre percepción del paciente ante el cuidado humanizado brindado por la enfermera en la categoría empatía.....	44
Figura 11: Distribución porcentual sobre percepción del paciente ante el cuidado humanizado brindado por la enfermera en la categoría priorizar al ser cuidado	45
Figura 12: Distribución porcentual sobre percepción del paciente ante el cuidado humanizado brindado por enfermera en la categoría disponibilidad para la atención	46
Figura 13: Distribución porcentual sobre percepción del paciente ante el cuidado humanizado brindado por la enfermera según categoría.....	47

RESUMEN

La finalidad de la investigación fue establecer cuál era la percepción del paciente ante el cuidado humanizado brindado por la enfermera, se desarrolló en el Servicio de Emergencia del Hospital Luis Heysen Inchaustegui, Hospital Nivel II – 1 perteneciente a la Gerencia de Salud – Lambayeque – EsSalud, fue desarrollada bajo el enfoque cuantitativo, tipo descriptiva, transversal, y con una muestra de 30 pacientes elegidos bajo el Teorema de Limite Central, a quienes se aplicó el instrumento seleccionado, que permitió evaluar las características de la atención humanizada de enfermería en escenarios hospitalarios. Se encontró como resultados que el 63.3% de los pacientes encuestados hospitalizados en el servicio siempre percibieron un cuidado humanizado, el 26.7% casi siempre percibieron un cuidado humanizado, el 6.7% % nunca percibieron un cuidado y el 3.3. % algunas veces percibieron un cuidado humanizado por las enfermeras del servicio, y que este se percibió con los comportamientos en donde se priorizó los sentimientos del paciente con 76,3%(n=23), seguido del 73,3% con la categoría de cualidades del hacer. (n=22) y en último lugar pero no menos importante porcentaje la categoría disponibilidad para la atención con un 53.3%.

Palabras claves: paciente, percepción, cuidado, humanizado, enfermera.

ABSTRACT

The purpose of the research was to establish what the patient's perception was of the humanized care provided by the nurse, it was developed in the Emergency Service of the Luis Heysen Inchaustegui Hospital, Hospital Level II - 1 belonging to the Health Management - Lambayeque - EsSalud , was developed under the quantitative approach, descriptive, cross-sectional type, and with a sample of 30 patients chosen under the Central Limit Theorem, to whom the selected instrument was applied, which allowed evaluating the characteristics of humanized nursing care in hospital settings . Results were found that 63.3% of the surveyed patients hospitalized in the service always perceived humanized care, 26.7% almost always perceived humanized care, 6.7% never perceived care and 3.3. % sometimes perceived a humanized care by the service nurses, and that this was perceived with the behaviors where the patient's feelings were prioritized with 76.3% (n = 23), followed by 73.3% with the category of qualities of doing. (n = 22) and last but not least the category availability for care with 53.3%.

Keywords: patient, perception, care, humanized, nurse.

I. INTRODUCCIÓN

Landman, et al. (2014) señalan que los profesionales tienden a asociar en gran medida el cuidado humanizado con la relación interpersonal y la acción terapéutica de enfermería, considerándolo como un concepto implícito en la atención holística e integral de salud, constituido por lo biológico, psicológico, espiritual y social. Sin embargo, estas investigaciones cualitativas no profundizan en el ámbito práctico del cuidado humanizado. Si bien es posible llevar a cabo un cuidado humanizado, muchas veces las condiciones de algunos servicios ponen en riesgo esta posibilidad. De este modo, las unidades de emergencia hospitalarias merecen especial consideración, ya que además de ser el dispositivo de entrada a los servicios en un establecimiento hospitalario, es la parte fundamental de un hospital donde se atiende a las personas que sufren de enfermedades de aparición repentina.

Bautista, et al. (2015) señalan que en Colombia la enfermera tiene un importante rol dentro de un establecimiento de salud, dado que su función principal es proporcionar los cuidados necesarios al enfermo. Sin embargo, hoy en día las enfermeras (os) también cumplen funciones administrativas dentro de estas organizaciones, dentro de sus diferentes niveles de gestión. Este de alguna manera se transformó en una dificultad en las instituciones que brindan atención médica, puesto que el personal de enfermería se ha inclinado más por conocer sobre el componente administrativo y técnico, abandonando la perspectiva del cuidado como una ciencia que integra al conocimiento, la sensibilidad, la fortaleza y el sentido humano.

Por lo que, Romero, et al. (2016) afirman que en Colombia al cuidado del paciente debe integrarse la humanización, teniendo en cuenta la ética y el profesionalismo. Este cuidado profesional debe estar estructurado, formalizado y enfocado principalmente a cubrir los requerimientos del ser humano con la finalidad de promocionar, conservar o recobrar la salud. No obstante, es necesario saber el rol que cumple las personas encargadas de la atención médica de los pacientes, así como las cualidades que debe tener como es el compromiso, la lealtad, los principios y la tolerancia, que son de suma importancia para la aplicación del cuidado del paciente.

En el entorno nacional, Echevarría (2017) señala que el cuidado debe estar impregnado por principios, decisión y responsabilidad de la atención, prudencia en las labores de la atención

del paciente, todos ellos deben estar enfocados a alcanzar a cubrir las necesidades del ser humano, promoviendo, manteniendo y recuperando el bienestar del paciente. Sobresaltando aquellos principios necesarios como la nobleza y el ponerse en el lugar del otro. También menciona que si la enfermera encargada de la atención médica del paciente tiene paciencia y es tolerante con ella misma, pues entonces para con los demás mostrara lo mismo, creando un vínculo muy cercano sobre sus experiencias, así como un vínculo de comunicación afectiva o intelectual, sobre lo aprendido, considerando su convicción, la esperanza y la confianza que tiene la persona delicada de salud.

De tal manera, es necesario poder tener a cargo la atención de la persona desde el inicio de su capacidad espiritual, mejorando la conexión desde el punto de vista tanto del emisor y el receptor, y fortaleciendo el respeto hacia las creencias ideológicas de otros. Por tanto el profesional debe presentar una entrega absoluta, compromiso y calidez en el desarrollo de sus actividades, porque esto es lo que marca un desacuerdo ocasionado en la persona encargada de la salud y la atención humana, en el cual su interior, la percepción de la existencia, la objetividad indispensable y los logros de la persona delicada de su salud son necesarios.

Por su parte, Rodríguez (2015) afirma que esta forma de comprender el grado de complacencia de clientes sobre el trabajo del profesional de salud, es una herramienta imprescindible e importante que tiene como principal fuente de información a la persona delicada de salud, ayudando a medir la condición de la atención brindada a los pacientes. Además, permite conocer las deficiencias que se encuentran en las áreas para mejorarlas a través de una eficiente asignación de recursos, lo que va significar a la vez un aumento en la satisfacción de la atención y con ello el agrado del enfermo de salud. Este es un reto que tiene que enfrentar el Estado para garantizar y hacer efectiva el derecho a la atención médica, recogido en el artículo 9° de la Constitución del Perú.

Pero, Sihuín, et al. (2015) señalan que en el Hospital Subregional de Andahuaylas del Perú, la satisfacción en los usuarios hospitalizados es muy baja, llega casi al 5%, este es un comportamiento que tiene un grado similitud con los niveles encontrados en relación a la dimensión de la calidad. Con estos resultados menciona que la formación y el modo de atención de los centros de internamiento son expresiones relacionadas a la insatisfacción de los clientes

del hospital. Esta es una realidad cierta que se vive en la gran parte de todos los hospitales del Perú.

A nivel local se observó que en las Instituciones de EsSalud, pese a los esfuerzos del Estado siempre se presentan graves problemas para brindar un servicio de calidad. Frecuentemente se observa una alta insatisfacción de parte de los usuarios por la misma calidad de servicio que reciben frente a una enfermedad que padecen. Este es un problema eminente que presenta la atención que brinda el área de Emergencia del Hospital II Luis Heysen Inchaustegui - EsSalud, pues los usuarios y sus familiares demuestran una alta insatisfacción por el modelo de cuidado que se brinda a los pacientes, y que nace por problemas intrínsecos de la institución como lo es el poco personal con el que se cuenta, la falta de medicamentos, la falta y deterioro de equipos tecnológicos, y la mala infraestructura que impide al personal médico y de enfermería en su conjunto puedan realizar sus actividades.

Para lo cual debo remarcar que esta problemática fue creciendo a medida que la demanda de pacientes se fue incrementando con el transcurrir de los años, pues este hospital se creó en el año 2010 y en los tres primeros años el hospital obtuvo por vez consecutiva el primer lugar en atención de la calidad, pues la condición de ser un hospital referencial y la baja demanda de pacientes permitían realizar el cuidado de buena calidad y condición, permitiendo cumplir los flujos de referencia y contra referencia oportunamente.

Debido a esta problemática se pone de manifiesto la ausencia de esfuerzos de algunos sectores de la sociedad para alcanzar un buen cuidado sobre los requerimientos de aquellos enfermos y a la falta de trabajadores en el sector de salud (escaso recurso humano) es que a nivel local y por ser un hospital de reciente creación y no existiendo trabajos de este tipo, se planteó la idea de realizar la presente investigación la cual pretende determinar ¿Cuál es la percepción del paciente ante el cuidado humanizado brindado por la enfermera en el Servicio de Emergencia del Hospital Luis Heysen Inchaustegui de Chiclayo? cabe resaltar que este hospital forma parte de la Red Asistencial Lambayeque, y es la primera investigación de este tipo realizada en esta institución.

Para una mayor comprensión del problema se revisó otra investigación donde se encontró que a nivel internacional, Miranda, et al. (2014) en su tesis realizada en Chile, y denominada como

“Percepción de cuidado humanizado en el servicio de Medicina Adulto, Hospital Base Valdivia, tercer trimestre 2014”, realizada con la finalidad de analizar la percepción de cuidado humanizado en el servicio de Medicina Adulto, Hospital Base Valdivia durante el tercer trimestre 2014, bajo una investigación cuantitativa, descriptiva, transversal, cuya muestra estuvo constituida por 171 enfermos de salud, llegó a determinar que un 86% de los enfermos ingresados manifiestan siempre tener un buen trato humanizado, el 11,7% casi siempre, 1,8% en ocasiones y un 0,6% señaló que no reciben buen trato. En consecuencia lo obtenido mediante la encuesta ayuda a la retroalimentación positiva de los trabajadores que laboran en el departamento, para mejorar la labor y la estimulación para la atención adecuada de los pacientes.

Font, et al. (2014) en su tesis realizada en Cuba el titulado “Evaluación de la calidad de la atención de enfermería en pacientes oncológicos tratados con quimioterapia”, bajo una de tipo descriptivo y transversal desarrollado con el propósito de realizar una evaluación sobre calidad del cuidado por parte del enfermero, además de los estándares de calidad de las personas que se atendieron, cuya muestra estuvo conformada por 300 enfermos del hospital del área oncológica con quienes se emplea los antineoplásicos y 3 profesionales encargados del cuidado del enfermo, que laboraban en el área. Con ello se llegó a constatar sobre calidad de la atención por parte de especialistas en la dimensión del trato de los pacientes como nivel de la atención brindada, siendo estos buenos, además del nivel sobre deleite de los pacientes el cual fue favorable.

Santos (2016) realizó un estudio en Ecuador titulado “Cuidados de enfermería humanizados a pacientes de pre y post parto del hospital del IESS Esmeraldas de Junio a Septiembre del 2016”, con el propósito de valorar la atención prestada por el personal del cuidado de la salud de los enfermos del pre y post parto, bajo una de tipo descriptiva y transversal, enfoque cualitativa, con ello obtuvo como resultados que entre las características de estudio el 77% de las mujeres indicaron que las enfermeras son amables, 83% mencionan que son responsables, el 57% que inspiran confianza, pero además determinó que hay una interrupción del cuidado humanizado por la existencia de deficiencias durante el mensaje dado entre las personas de enfermería y los enfermos, que implica en la identificación de las necesidades que presenta el paciente de acuerdo a su enfermedad que presenta.

A nivel nacional, Santos (2016) en su tesis titulada “*Cuidado humanizado que brinda la enfermera en Emergencia del Hospital Víctor Lazarte Echegaray Trujillo 2016*”, desarrollada bajo el modelo descriptivo, cuya muestra estaba constituida por 120 personas delicadas de la salud. Entre los resultados que encontró se resalta que el 63.3% de los encargados del cuidado de los enfermos presenta un nivel elevado de la atención humanizado, el 36.7% un nivel medio, y que ningún personal de enfermería se encuentra en la categoría de nivel bajo, así mismo que el 58.3% del personal de enfermería tiene un nivel alto en el cuidado humanizado teniendo en cuenta la cualidad de hacer, el 38.3% está en la categoría de nivel medio, y solo el 3.3% en la categoría de nivel bajo, el 35.8% de personal de enfermería tiene una alto nivel para iniciar la comunicación con el paciente, el 57.5% se encuentra en la categoría de nivel medio, y el 6.7% se encuentra en la categoría de nivel bajo, el 50.8% de los enfermeros poseen un elevado grado de disposición para atender al paciente, el 47.5% se encuentra en la categoría de nivel medio, y el 1.7% 50.8% se encuentra en la categoría de nivel baja.

Jesús, et al. (2017) en su estudio el cual denomino “*Cuidado humanizado de enfermería y nivel de satisfacción percibida en puérperas adolescentes atendidas en el Hospital Regional Loreto, 2016*”, cuyo propósito estuvo enfocada a demostrar el vínculo existente de la atención del personal de enfermería y el grado de servicio percibidas por parte de las pacientes puérperas adolescentes, que recibieron atención dentro del Hospital Regional de Loreto durante el año 2016, a través de una investigación cuantitativa, no experimental, correlacional y transversal. Con ello obtuvo una respuesta que el 23,3 % señaló que los enfermeros dedicados al cuidado de los pacientes realizan una atención agradable, obteniendo un gran nivel de la calidad de servicio debido a su manera en que se les atendió.

Rodríguez (2015) en su estudio denominado “*Percepción del paciente ambulatorio en terapia de hemodiálisis sobre el cuidado Humanizado de la enfermera en una Institución de Salud*”, UNMSM - Lima Perú”, desarrollada bajo una investigación de tipo cuantitativo, descriptiva, transversal, llegando a señalar que los resultados fueron regularmente favorables en un 55.9% (19), favorable en un 38.2% (13), como mediana menta desfavorable en un 5.9% (2) y como desfavorable en un 0%. Por lo que pudo determinar que hubo percepción medianamente favorable en cuanto a las particularidades de la atención de buen trato prestado

por el personal dedicados a la atención de pacientes, dejando evidencia que la atención que se brinda aún puede ser mejorado, enfocándose a prestar una ayuda al paciente, aumentado la conformidad en medio de su cuerpo, alma y mente, como un proceso interpersonal, intersubjetivo y transpersonal, tiene como base fundamental la relación de ayuda y no limitarse a la aplicación de los conocimientos de forma clínica

Y a nivel local, Mejía & Deborath (2016) En su tesis denominada “*Nivel de satisfacción sobre el cuidado enfermero de los pacientes atendidos en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional Docente las Mercedes, 2016*”, llegó a evidenciar que un 46% de los pacientes señalaron que la atención realizada por los encargados del cuidado de los pacientes aún se encuentra evolucionando, aunque el 29% de participantes en el cuestionario añadieron que no hay una mejoría en la atención, el 25% que es aceptable, y finalmente un porcentaje del 46% que no se encuentran satisfechos.

Herrera (2016) en su investigación titulada “*Nivel de satisfacción del paciente sobre la calidad del cuidado enfermero brindado en el Centro de Salud “Pedro Pablo Atusparias”, Chiclayo – 2016*”, obtuvo como resultado que el 79% de los enfermos no están muy contentos con la calidad del cuidado por parte de los enfermeros, el 1% se encuentra satisfecho y el 20% se encuentra insatisfecho, que hay tendencia a la insatisfacción, por lo que la calidad del cuidado enfermero debe ser mejorado. Además, que el 65.7% de las personas delicadas de salud se encuentran medianamente satisfechos con la dimensión de las personas sobre la satisfacción de la atención brindado por los enfermeros, el 10.5% se encuentra satisfecho y el 23.8% se encuentra insatisfecho.

Además en esta investigación realizada, se tomó una teoría denominada teoría del cuidado humano de Jean Watson, que en principio es una teoría que plantea que los profesionales que se encuentran a cargo del cuidado del paciente, giren su forma de trato en busca de la satisfacción del paciente, tanto desde la perspectiva física, social, emocional-psicológico y espiritual.

Los cuidados de los enfermeros es un proceso idealista de persona a persona, por ello que necesita de valores como el compromiso, está a la vez debe estar orientada a partir de la

una idea moral y de los conocimientos adecuados. Pues el objetivo que tiene el personal de enfermería al dar protección de cuidado al paciente es ayudar que logre alcanzar un elevado nivel posible alineación con su interior de la persona, masa, esencia, esto solamente se logra cuando el personal de enfermería se involucra o se identifica con el paciente, tomando como suyo lo que siente y vive. Cuando esto sucede permite al paciente exteriorizar sus sentimientos o los pensamientos que le vienen afectando, generando un vínculo dado entre las personas encargadas del cuidado de la salud, el paciente y el familiar del paciente.

Por lo cual es necesario tener en cuenta que la atención brindada visto desde un modo intersubjetivo integra los procedimientos del bienestar de una persona y su padecimiento, pues donde existe algo recíproco entre las personas y su entorno, se aplican conocimientos para el cuidado de parte del personal de enfermería y el autoconocimiento. Por eso que para Watson el cuidado es un proceso interpersonal de persona a persona, que encuentra su fundamento en aquellas experiencias que resultan de la convivencia dada por la persona delicada de salud como los encargados de del cuidado de estos, es decir los enfermeros.

Menciona Watson (1997) que la rama de enfermería puede definirse como el conocimiento de la persona y como la ciencia que estudia aquellas prácticas sobre el estado de vitalidad y enfermedad, que integra aspectos profesionales, personales, científicos, estéticos y éticos. Todos ellos asociados con la aptitud y actitud de las personas.

Esta teoría es fundamental para el ejercicio de las funciones de la enfermería, ya que expone la base fundamental y los conceptos infalibles que se debe tener en cuenta para ofrecer y dar un cuidado profesional y adecuado al paciente. Teniendo en cuenta que la salud se encuentra integrada por la dimensión biológica, psicológica, social y cultural, por lo que la interacción con el paciente y su entorno es fundamental. Dado además que la función del profesional de enfermería es ofrecer un cuidado global al paciente, que conlleva a tener que saber las reacciones y acciones tomadas por cada paciente en particular frente a una afectación de su salud.

Watson (1997) considera que es necesario el estudio de las humanidades dado que permite desarrollar la mente y a la vez desarrollar un pensamiento humanizado que integra el concepto de persona con el arte y los conocimientos. Diferentes investigaciones han demostrado que el cuidado de enfermería que se aplica teniendo en cuenta el enfoque filosófico (realidad –

fenomenológico) con base espiritual, bajo valores de moral y ética, alcanza a ser relacional, transpersonal e intersubjetivo. Watson propone las siguientes premisas:

Premisa 1: el cuidado y la enfermería han preexistido en cada una de las sociedades. Es por ello que la enfermería como medio para brindar asistencia a la persona enferma, se ha transferido por medio de una cultura de la profesión para hacer afrontar cualquier situación de padecimiento de un mal. El profesional de enfermería que tiene una formación superior, y ha tenido la oportunidad de estudiar un grado académico superior, los inconvenientes y los temas del ejercicio de su carrera; logra de alguna manera concertar y aplicar su disposición como persona así como aquellos conocimientos de investigación adquiridos.

Premisa 2: la claridad de la expresión de apoyo y de los sentimientos, son una buena opción para comprobar el vínculo y manifestar que un nivel grado de entendimiento se puede conseguir tanto entre la persona encargada del cuidado de la salud y el enfermo de salud. El nivel de entendimiento se define a partir de la interacción entre las personas, que más adelante se van a convertir en las experiencias y visiones conseguidas, esto tiene que ver con el rol que cumplen tanto la enfermera y el paciente.

Premisa 3: El nivel de genuinidad y franqueza de la manifestación de la encargada del cuidado de la salud en pacientes, se conecta con la magnitud y capacidad de la atención. Por lo que el encargado de la salud de un paciente debe presentar valores de espontaneidad y honestidad durante la interacción y el cuidado del paciente.

Las premisas presentadas son las bases fundamentales para una buena relación interpersonal, transpersonal y espiritual que debe haber entre las personas durante el cuidado. Integra las creencias y valores de la persona para fundamentar su teoría presentada:

- Las emociones como el pensamiento de un individuo es la abertura del alma.
- El organismo del ser humano se relaciona con la edad y al lugar, sin embargo la mente y su espíritu no se relaciona al mundo perceptible.

- Ingresar al organismo de una persona o a la mente y espíritu de esta es posible, cuando aquel individuo deja que se le comprenda en un todo.

- El interior de la persona, es lo propio de si, el espíritu (geist) de cualquier sujeto vive solo en ella y únicamente para esa persona.

- Cada individuo necesita de la ayuda y el afecto del resto de las personas.

- Para encontrar respuestas se necesita poder hallar su significante.

- El conjunto de las experiencias, en un momento establecido forma un terreno fenomenológico.

Jean Watson, propone las siguientes nociones de meta paradigma de los enfermeros en la suposición de la atención de la persona:

Individuo: a partir de la perspectiva de la visión existencial, para Watson los sujetos son hombres de esta tierra, que muestran sensatez, masa y esencia, y que comprueba y mira idealmente el Gestalt, que es el locus del existir de la persona y el hombre que brinda la atención en la salud.

Naturaleza: aquella existencia neutral y superficial, que enmarca la referencia subjetiva de la persona. Esta existencia involucra la percepción del individuo en sí, ideales, esperanzas y memorias (pretérito, actualidad y posteridad creada).

Salud: la salud integra unidad y la relación armónica que existe entre el organismo como el alma de una persona. Así mismo está asociada a la coherencia que existe entre lo que percibe y experimenta la persona.

Enfermería: se basa principalmente en la existencia de una relación en el cuidado transpersonal. Atender a otras personas es una condición que poseen las personas que se encargaran de atender a enfermos, comenzando por percibir y lograr entender aquellas sensaciones que tenga el paciente, y tiene una capacidad para predecir y entender los sentimientos, y a la vez es capaz de identificarse con los sentimientos que la otra persona puede experimentar.

Definiciones de la teoría sobre la atención de la persona de Jean Watson:

Relación entre el cuidador y el enfermo de salud: La moral ideal del cuidador de salud provoca que se cuide, mejore, así como preserve los principios de una persona. Atender a una persona involucra principios, vocación, responsabilidad en el cuidado, aplicación de conocimientos y una acción de protección como resultado. La protección por su intersubjetividad se relaciona directamente con el desarrollo del bienestar de una persona, padecimiento, acción recíproca entre un individuo y el lugar, aplicación de conocimiento dado el proceso de protección por parte del personal encargado, empleo de la base del autoestima, discernimiento del mando y límites en el vínculo de la protección. La protección desde una perspectiva de proceso interpersonal, entre persona y persona involucran experiencias entre enfermera y paciente.

Área fenomenológica: La atención empieza una vez el personal de enfermería ingresa al área fenomenológico del enfermo de salud y aplica cuidado a la condición física y psicológica que enfrenta el paciente.

Trato del cuidado transpersonal: La atención basado en las experiencia y proceso vivido de las personas, es una relación emocional dado entre dos individuos, que involucra persona, tiempo, espacio experiencia vivida de cada uno.

Según menciona Watson (1999) el vínculo existente sobre la atención transpersonal se desarrolla debido a:

- La existencia de un compromiso moral en el personal de enfermería es dado en el cuidado del paciente.
- La existencia de los conocimientos acerca de la protección en los encargados de la atención de los enfermos, para alcanzar a guardar y ensalzar el alma puesta en esta, de allí, es que se debe tener en cuenta que los pacientes no son un número, un diagnóstico, sino seres humanos con nombre.

Esta relación deja al descubierto que la actividad de la enfermería tiene alcances que no se limitan a una simple evaluación objetiva, esta involucra sensibilidad y preocupación hacia bienestar personal del paciente, tanto a nivel físico y psicológico.

Enaltece la relación que hay entre el enfermo y los encargados del cuidado del enfermo, en la cual se fija la mutualidad que debe de existir entre ellos, para que exista una relación adecuada. Cuando ello es así, existe una conexión entre la preocupación del cuidador y de quien lo recibe, buscan mutuamente el sentido e integridad.

El vocablo “transpersonal” involucra el no limitarse al propio ego y del aquí y ahora, pues exige la realización de una conexión espiritual profunda, que promocióne la comodidad y la curación de la enfermedad que padece el paciente. En efecto el propósito de una reciprocidad transpersonal de la atención se enfoca a brindar protección, exaltar, y guardar el honor de un ser humano, la sensibilidad, la moralidad así como la cordialidad de la persona.

Es por ello que la teoría que presenta Watson tiene un respeto por la grandeza y los misterios que aguarda la vida, otorga una importancia significativa a la capacidad de la existencia del interior, y posee una fe indudable en su mando intrínseco que poseen los procesos de la atención de la persona, para hacer crecer y cambiar a la persona. Además hacia el acto de ayuda como una de las formas para lograr desarrollar el autoconocimiento, autocontrol y disposición para auto curarse en forma autónoma del estado en que se encuentre su afección.

Momento de cuidado: Para Watson (1997) el momento de la atención integra tanto espacio como tiempo donde el personal de enfermería y la otra persona convive, por ello que según la autora, la ocasión del cuidado se crea. Involucra tanto el personal de enfermería como el paciente, cada uno con su propio campo fenomenológico, y es que dentro este momento de cuidado que pueden experimentar juntos una transacción de persona a persona. La autora aclara que el campo fenomenal está constituido por la experiencia humana de la persona, que a la vez involucra, sentimiento, sensación, cuerpo, pensamiento, creencia, espíritu, expectativa, consideración ambiental, sentido y significado de la autopercepción, todas ellas se basan en situaciones sucedidas anteriormente, en las que se darán hoy, y las que vendrán que se proyecta para uno mismo. Por ello señala que todo personal de enfermería como cuidador, debe ser consciente de su propio conocimiento y real presencia para ofrecer una buena atención a la persona delicada de salud.

Para cumplir con la capacidad espiritual de la existencia, se debe mostrar un conocimiento logrando crecer y cambiar, respetar y apreciar a la persona y la vida humana, respetar a la libre sedición, y otorgar una importancia a la relación interpersonal e intersubjetiva

dada por los encargados del cuidado de salud y los enfermos. Para la autora los principios son justificaciones fundamentales para alcanzar en enfermería un cuidado humano adecuado.

Cada uno de los valores e influencias asistenciales definen como se desarrolla un proceso de cuidado, y simboliza una idea de cómo el paciente mantiene, conserva, recupera o pierde la salud, los tres primeros elementos son valores interdependientes que se constituyen en la base filosófica de la ciencia asistencial.

En su primer libro *Nursing: The philosophy and science of Caring*, Watson describe los supuestos rectores de la ciencia del cuidado de enfermería, estos son:

- El cuidado solamente es demostrado y practicado eficientemente de manera interpersonal.
- El cuidado está integrado por valores asistenciales que buscan satisfacer determinadas necesidades humanas.
- El cuidado efectivo busca promover la salud y el desarrollo de la persona o de la familia.
- Las respuestas del cuidado admiten a las personas teniendo en cuenta lo que pueden llegar a ser y no se limitan a lo que son.
- Un entorno de cuidado permite desarrollar aptitudes, y está a la vez deja la posibilidad de que la persona pueda elegir libremente una opción para sí misma dentro de un determinado momento.
- El cuidado genera más salud que curación. El cuidado recoge al conocimiento biofísico y al de la conducta humana para provocar o promocionar la salud, y para otorgar asistencia a quienes padecen alguna enfermedad. De allí que la ciencia del cuidado es un complemento de la ciencia de la curación.
- El cuidado es la base fundamental de la enfermería.

Otras de las teorías que se tomó en cuenta para la presente investigación es la Teoría del Cuidado humano de Vera Regina Waldow, donde se recoge al cuidado como una manera de ser, de expresión, de relación consigo mismo, de relación con otra persona y con el mundo. Para esta autora la persona humana es un ser de cuidado, desde su naturaleza. Por lo que todo ser humano tiene la capacidad de ofrecer cuidado, aún más cuando el cuidado es una acción moral que integra valores y sentimientos, y una cualidad natural de la persona, porque nace con ella y le define como una persona humana. Se manifiesta cuando se aplica hacia otro ser, revelando la coexistencia con otros seres. Agrega que el cuidado sufre variaciones y se diferencia en las formas y expresiones de acuerdo al tiempo y al lugar donde se produce (Waldow, 2006).

Desde el punto de vista más amplio, el cuidado se percibe como una forma de ser y estar con otros, presenta características naturales y contextuales, de allí que se puede decir que se manifiesta en dos dimensiones (fenomenológica y holística).

Además, Waldow (2006) nos dice que la atención brindada, es una manifestación la cual se muestra y es indispensable en las etapas que se desarrolla la persona (y todo ser vivo). Sin embargo, en determinadas etapas y situaciones en donde la atención a una persona es primordial como lo es en el nacimiento, la pubertad, la muerte de un familiar, una catástrofe, algún dolor, la ancianidad, la muerte, y algunas etapas más importantes del ser humano, requiere a que sea cuidada por alguien más.

La atención es aquella consideración que se muestra de distintas formas, sin embargo se posee varios errores cuando se realiza, pues no se sabe nada sobre ello. Pues es cierto que el conocer y aprender sobre la atención, en todo su origen no fue de interés para los especialistas, pero recientemente ha ganado terreno dentro de la rama de Enfermería, aunque se pueda estar comprendiendo de una forma incorrecta, se está logrando captar el interés.

La atención se dio hace mucho tiempo atrás, pues en esta doctrina se halla sus principales cimientos de su teoría, que en la actualidad es necesario para comprender de lo que trataría, aportando como un apoyo de respaldo para el ejercer Enfermería. Mencionándose que aquellas personas encargadas de la atención de los enfermos, mayormente no tienen el conocimiento sobre el cómo cuidar a un enfermo y las funciones que deberían de brindar para su cuidado del paciente. Ello en ocasiones se debe por la sobre valoración que se da a la atención del enfermo por las mismas encargadas del cuidado de los pacientes.

El poder conocer está relacionado con el poder lograrlo, ello en un significado de la recuperación de la subjetividad, en el poder hacer, facilitando el saber cómo atender (realizarlo conociendo) y mejorar la manera de hacerlo. De tal manera se pueda recuperar lo que se protege como persona, como es la atención brindada desde su manera en cómo hacerlo. Por tal motivo se debe repetir constantemente que la rama de las personas que brindan atención a los pacientes tiene que ser investigado, para que de esta manera pueda existir un sustento preciso sobre el conocimiento de este, basado ello en antecedentes que alienten un buen desarrollo por parte de los enfermeros. La razón textual de la crítica, dentro del apoyo, la afectividad, en la subjetividad e intersubjetividad, se emplearía en poder recuperar y darle el valor al cuidado que se brinda.

Se ha encontrado en el artículo sobre la historia del conocimiento y de la vida, que se señala que la atención que brindan los enfermeros, así como aquellas conductas y cualidades que muestran en sus actos de sí, se desarrollan y son solo de su competencia, y realizadas para poder beneficiar a las personas a las que se atiende (implicando a la familia), logrando conservar y mejorando la vida en la cual se desarrolla la persona en su ciclo de vida desde su nacimiento hasta la muerte. Mientras que por competencia es comprendida como aquellas aptitudes indispensables para realizar las funciones de la atención de un enfermo, interpretadas como el saber sobre la atención que se brinda, las capacidades que debe tener y asimismo el desenvolvimiento que debe tener.

En tanto se podría considerar que la atención es aquel suceso a consecuencia del desarrollo de la atención hacia una persona, por lo cual, figuraría la manera como se da o debe de realizarse el encuentro, tanto entre quien brindara la atención y quien será el paciente a ser atendido.

El desarrollo de la atención que se da a una persona tendrá que darse en forma creciente y sucede adicionalmente del restablecimiento de la persona enferma. Por lo cual aquellas conductas como cualidades que se detallan, se dan debido a conclusiones de proyectos de tesis (nacionales e internacionales). Una de las grandes dirigentes quien hablo y busco una nueva forma de hacer investigación sobre la atención de la persona enferma (la etnoenfermería, una metodología inspirada en la etnografía) fue Madeleine Leininger, quien realizó estudios en diversas culturas, reconociendo una gran escala de clases sobre la atención que se brinda a los pacientes. Llegando a sobresalir algunas conductas y actitudes como el respeto, gentileza,

consideración, interés, disponibilidad, solicitud, y el poder brindar apoyo a las personas dando la seguridad que ellos necesitan.

Los enfermos, mayormente tienen la plena seguridad de que están recibiendo una buena atención basado en aquellas capacidades como habilidades que tiene la persona encargada de su salud, además de que estas personas cuentan con la consideración, entendimiento por la situación en la que están, con sentido agradable y cortés. Mencionando que para que la atención brindada sea la mejor los enfermos tendrán que tener la confianza y seguridad en el enfermero, siendo vistos como lo que son, personas que sienten más no cosas.

Los enfermos que son afectados por una enfermedad, son personas vulnerables tanto físicas como psicológicas, por lo que requieren de un cuidado especial. Por ello, los cuidadores deben tener una preparación y capacidad para otorgarles un cuidado que les ofrezca un confort físico y espiritual, utilizando técnicas de relajamiento, demostrando y cediendo, a través de gestos, que pueda brindar, palabras, silencio, coraje, solicitud y compasión.

Dar atención es un cuidado que se valora y cuando el paciente tiene dificultad para comunicarse o no lo quiere hacer, el silencio y una mirada cariñosa, pueden hacer la diferencia.

Según se ha registrado existen grandes avances en la medicina, tanto es que ya se viene aplicando nuevos tratamientos para enfermedades y formas para dar una atención adecuada al paciente, generando una vida de calidad a este, lo que es el trato o atención humanitaria, y todas aquellas acciones positivas que este necesita. Sin embargo, en la práctica se observa que el personal de enfermería presenta deficiencias frente a la atención al paciente, en tanto este muy aparte de su desgaste físico y emocional, se le suma una atención poco eficiente o malos tratos.

Por otro lado en el libro “Cuidado de Enfermería” Reflexiones entre dos orillas, se presenta una reflexión sobre la práctica que ejercen las enfermeras diariamente en el ejercicio de sus labores, teniendo que en su mayoría estas son ejercidas técnicamente, dejando de lado la actividad humanitaria, que en realidad es la que más se requiere en situaciones donde la salud es el principal valor quebrantado de las personas.

La naturaleza de la profesión tiene mucho que ver con la actitud, y la acción de cuidado, dedicación y tolerancia hacia los pacientes y familiares. El más perjudicado cuanto no se

cumple con esas cualidades es el paciente, quien además carga con la burocracia que existe en el trámite y atención hospitalaria.

Agrega también que la pedagogía es una herramienta para lograr lo que se viene detallando en líneas anteriores.

En cuanto a la percepción del paciente, este se trata de lo que el paciente percibe ante el trato que recibe de parte del personal de enfermería, esta percepción del paciente suele ser muy sensible dado a que el paciente se encuentra en un estado donde resulta todo irritable por su mismo estado de salud.

La percepción se resume en toda concepción o juicio originado a partir de lo percibido a través de nuestros sentidos, el cual se tomará en cuenta para la orientación en la realización de la entrevista, del mismo modo en el análisis de ellas.

De otro modo la percepción es un cognoscitivo que nos representa la sensibilidad hacia los objetos en forma total o parcial.

Mientras que la percepción del cuidado de enfermería se define como el proceso mental, donde tanto el paciente y el profesional de enfermería perciben los momentos significativos desde su interior, durante la interacción que se produce dentro de su convivencia. Esta percepción es de carácter subjetivo, pero algunos de ellos son de gran importancia para el paciente y la enfermera.

Así, la percepción en el cuidado de enfermería implica la impresión que se tiene a partir de la interrelación que se produce en el momento del cuidado y de cómo las personas lo interiorizan, clasifican cada momento, intenciones y acciones que se ejecutan durante la interacción. Por ello que el personal de enfermería debe mirar al cuidado más allá de una atención a las necesidades que se brinda a las personas. El proceso involucra al elemento conductual, porque tiene la capacidad de generar nuevas conductas, que dependen de como la persona percibe cada una de las situaciones, sea este para bien o para mal.

También se considera como un proceso cíclico de carácter activo, constructivo, que se relaciona a la vez con procesos cognitivos superiores y que transcurre en el tiempo, a la vez es

un proceso que depende de la información que se pueda obtener del mundo mismo, por ello que es importante la experiencia de quien lo percibe.

De esa manera se puede decir que la percepción es un proceso cognitivo en el que participa el individuo que realiza el cuidado y el que a través de los diferentes canales comunicacionales percibe los mensajes como actos, palabras, gestos, sucesos y los interpreta como necesarios o innecesarios para su cuidado.

Por otro lado el cuidado enfermero, es el cuidado que presta el personal de enfermería es una práctica de asistencia médica, capacidades y habilidades, pero sobre todo valores que garantizar un buen desempeño (Nightingale, 1993).

Mientras que Watson (1997) ha precisado que el enfermero debe facilitar una atención de calidad, y un buen trato al paciente, ello coadyuvando en su pronta recuperación.

Este consiste también en la atención y vigilancia que se tiene ante el estado de salud del paciente, por lo que está muy relacionado directamente con la atención y la recuperación del estado del paciente con los respectivos cuidados y supervisión. Interviene principalmente para la solución de problemas de salud, por lo que se requiere de una acción humana con respuestas prácticas, lo que le conlleva a utilizar pensamientos críticos, siempre con la sensibilidad humana.

Para Watson, la relación de cuidado transpersonal se caracteriza por:

- La presencia en un compromiso moral para dar protección y resaltar la dignidad humana desde la profundidad de la persona hasta el más alto yo.
- El conocimiento sobre el cuidado por parte del personal de enfermería que se transmite en busca de conservar y honrar el espíritu incorporado, con ello se inhibe de dar a la persona un trato moral a nivel de un objeto.

Bajo esta idea se describe cómo la relación entre el personal de enfermería y el paciente, que no simplemente se fija en una evaluación objetiva, sino más bien se preocupa por el significado subjetivo y profundo de la persona teniendo en cuenta su estado de salud. También

resalta la unidad que existe entre el paciente y el personal de enfermería, la mutualidad entre las personas como elementos fundamentales en la relación.

Bajo esta perspectiva se define cuidado de enfermería como las acciones encaminadas a ayudar al paciente para reducir su enfermedad o mejorar la situación de salud, frente a los problemas reales o potenciales que se presenten; por ello a continuación se presenta las múltiples connotaciones que implica el cuidar:

- El cuidar abarca un proceso cuyos autores principales son la enfermera y el paciente, ya que como profesional en enfermería tiene la función de garantizar el buen cuidado y asistencia integral del paciente, pero esto abarca no solamente la atención médica, sino también la actitud que esta presta durante el ejercicio de sus funciones, lo que significa que deberá contar con actitudes, conocimientos y habilidades que permitan mantener un equilibrio de condición humana, que le conlleve a garantizar la dignidad que toda persona merece, más aun cuando se encuentran quebrantados derechos como es la salud, un derecho fundamental.

- El cuidado es un fenómeno y el resultado de todo el proceso que demanda la función del profesional en enfermería. Dentro de los cuales los comportamientos y actitudes del cuidado de enfermería está compuesto por una vasta lista entre las que destacan: gentileza, amabilidad, consideración, responsabilidad, interés, apoyo, confianza, así como ofreciendo confort.

- El cuidado que presta el profesional de enfermería es una prestación que no tiene tiempos ni espacios, puesto que puede ser requerido en cualquier momento, dentro de emergencia, urgencias o en la atención rutinaria que se vive en los centros hospitalarios. Según como se ha citado en líneas arriba, los servicios que presta el profesional en enfermería debe cumplir o reunir requisitos que garanticen una atención de calidad, e incluso esta debería ser una asistencia personalizada, puesto que se habla de que un paciente requiere una atención humanitaria, siendo que ello permitirá su pronta recuperación y por consecuencia se restablezca su salud.

Es de esa manera que cuando se habla de cuidado nos referimos al buen trato, a la protección, seguridad, buenas atenciones, trato humano, dedicación, responsabilidad y compromiso con la que se ejerce una función, toda vez que a quien se está prestando el servicio es una persona y por lo tanto requiere de un trato con dignidad. En otras palabras, el cuidado

va más allá de la atención médica y asistencial que presta todo profesional en salud, sino que este es una atención integral que incluye valores y principios, que claro está van más allá de los conocimientos teóricos y prácticos.

Después de los múltiples conceptos del cuidado la investigadora lo definió como el resultado de todo el proceso del cuidar y el que se inicia desde antes de la interacción con la persona para el cual es necesario la aplicación de múltiples actitudes, valores, conocimientos y experiencias que se concretiza con el contacto con la persona cuidada y la trascendencia en su vida del mismo como en la de sus familiares.

Una sugerencia enriquecedora para cumplir con una atención de calidad al paciente consiste en que el personal de enfermería tome en cuenta el modelo de Jean Watson quien maneja la teoría de asistencia de enfermería, válgase así señalar los valores humanísticos con carácter altruista, que bien se pueden describir como el bienestar o comparecencia que se construye a través de la donación y ampliación del yo.

Otro de los aspectos que se considera en esta teoría es que, se debe promover y propagar la confianza, como parte de un modo de potencializar la salud en los pacientes, es decir debe mediar las relaciones interpersonales.

Desarrollar un sentimiento de aprecio y afecto por uno mismo y también por las demás personas. En primer lugar, determinar cuáles son aquellos sentimientos de afecto que tiene una persona de sí misma, va ayudar a que ésta se auto acepte, en este caso la enfermera no sólo se va auto aceptar a ella misma sino también al paciente. Por lo que, es claro que esto representa una base para el desarrollo de conductas más humanitarias y sensibles entre enfermera y paciente.

Otro de las formas, es mediante la fomentación de un ambiente de confraternidad, en el que el valor de la solidaridad sea preponderante conjunto con la cordialidad en el trato. Así pues, la creación de un ambiente trae muchas ventajas, tales como mantener una atención humanitaria que permita desarrollar comprensión hacia los pacientes, pues la empatía es esencial para el trato con estos.

Es también importante, promover la difusión y adopción de los mecanismos que permitan la identificación y comprensión del sentir de los pacientes, lo que incluye su estado anímico y personalidad de ese momento, puesto que el estado emocional del paciente varía según como se va presentando su situación y estado de salud.

Es también importante desarrollar la elaboración de un sistema metódico que contribuya a la solución de conflictos y que logre asertivamente un buen manejo de la situación y por consecuencia las decisiones sean las correctas, más aún cuando se trata de problemas sobre los cuales debe tomarse decisiones inmediatas y que estas sean las más idóneas.

Así también, es necesario impulsar la atención al paciente desde la perspectiva de la educación, en otras palabras debe educarse al personal de enfermería para lograrse una atención de calidad y humanitaria. El objetivo de la función del profesional de enfermería debe estar enfocada a reestablecer la salud quebrantada del paciente, la cual en su mayoría suele influir más el estado anímico del paciente en la recuperación física.

El desempeño de una buena labor que se equipare a las necesidades que tienen los pacientes, para esto, la profesional deberá previamente identificar cuáles son dichas necesidades y posteriormente resolverlas atendiendo a su orden de prioridad. En tal sentido ésta no puede empezar por satisfacer aquellas necesidades que se encuentre en un estado menos inferior al de otras.

La adopción y comprensión de las fuerzas fenomenológicas, porque la psicología se relaciona mucho con ello, ya que esta para su desarrollo hace uso del análisis fenomenológico. Básicamente lo que se pretende con esto es que se incorpore un mecanismo que incentive emocionalmente y conduzca a una mejor comprensión de nosotros mismos y de las demás personas.

En cuanto a la calidad de atención de enfermería se refiere a una atención integral compuesta por trato humanitario y asistencia médica. En otras palabras, se refiere al buen y correcto desempeño laboral del profesional de enfermería, así como al uso correcto de las herramientas y recursos que permitan lograr la atención de calidad.

Se puede hablar de una calidad de hecho y una de percepción, la primera que se refiere a la forma como se desarrolla la atención, y la segunda a la perspectiva que tiene el paciente, respecto a la atención que recibe.

La calidad constituye una necesidad en los pacientes, puesto que ello influye en la recuperación de los pacientes, y se puede inclusive definir como una técnica necesaria dentro de las ciencias médicas, que bien trata sobre el equilibrio entre los riesgos y beneficios (Donabedian. 1986).

Para la presente investigación se utilizó Instrumento percepción de comportamientos de enfermería y se indagó de acuerdo a las nueve categorías consignadas en el instrumento PCHE (Triana – 20011), el cual se refiere a lo siguiente:

Categoría de sentimientos del paciente: se reconoce que la naturaleza de la función del profesional de enfermería es el cuidado, el cual implica realizar actividades diversas a cargo de los recursos humanos de enfermería frente al paciente hasta alcanzar un cuidado integral, esta interacción comunicacional se realiza todos los días, las 24 horas del día, pues este profesional es el único recurso humano que establece una conexión directa con el paciente aprendiendo a conocer sus sentimientos, preocupaciones, a veces poco percibidos incluso por sus familiares, permitiendo identificar estrategias que contribuyan en las mejoras del avance del estado de salud del paciente.

Con respecto a esto, Camelo, et al. (2001) lo conceptualiza como el trato humanitario que requiere el paciente, puesto que el personal de enfermería es parte de los recursos humanos de un centro de atención médica, y su atención y cuidados deben ser integrales, debe ver una interacción comunicacional frecuente, en otras palabras una interacción entre enfermera y paciente.

Categoría características de la enfermera: se entiende que ser enfermera no es una casualidad, ser enfermera es un don, que se convierte en una opción al momento de tomar la decisión de quien se quiere ser en la vida profesional, el personal de enfermería por lo tanto es un ser diferente a otros profesionales de la salud, pues al poseer cualidades innatas y otras adquiridas en el proceso de formación hace que el trato a todos sus pacientes sin distinción, sea con calidez y respeto, y logren establecer una adecuada relación terapéutica y que el paciente

bajo sus limitaciones participe en su propio autocuidado y el proceso de recuperación sea rápido. Además la enfermera es el pilar en la conformación del equipo de salud, pues es la que recaba la información diaria de la evolución del paciente, así como del servicio que se le asigne y lo comparte con el resto del equipo de salud.

En otras palabras, la enfermera es una ciencia humana que va más allá de herramientas o técnicas asistenciales, sino que esta es una profesión que exige capacidades y habilidades humanitarias. Mientras que para Camelo, et al. (2001) se trata de actitudes y comportamientos del profesional de enfermería, que consiste en diligencias, flexibilidad y atención que se tiene para los pacientes.

Categoría apoyo emocional: se entiende que el apoyo emocional que proporciona el profesional de enfermería al paciente y a sus familiares/cuidadores completan el esquema necesario para el éxito del tratamiento terapéutico y esto conlleva a buscar la colaboración y el empoderamiento del autocuidado del paciente. La enfermera debe ser esa persona que inspire confianza, pues a través de palabras de aliento, respuestas sencillas, coherentes y entendibles satisfagan las dudas de los pacientes, sin ir necesariamente al plano subliminal, es como la fluidez de la comunicación se irá abriendo paso.

Esto además se refiere a la atención que percibe el paciente frente a la interacción que existe entre este y el profesional de enfermería, la cual debe involucrar hacer sentir al paciente en un ambiente y entorno familiar (Morales, 2004).

Categoría apoyo físico: se entiende que el contacto directo con el paciente, es importante en la relación terapéutica enfermera y paciente, el tocarle el hombro y con suavidad brindarle palabras idóneas, de aliento y autovaloración, mirarle a la cara, hablarle por su nombre, darle comodidad y confort, disminuir sus dolencias y atender sus necesidades, hacen que la persona cuidada revalore su imagen y su auto concepto y participe en su autocuidado.

Camelo, et al. (2001) agrega que se trata de una atención oportuna hacia el paciente con el propósito de aliviar el dolor físico que está atravesando, por lo que es sumamente necesario que el profesional de enfermería desarrolle habilidades y destrezas que puedan garantizar ello.

Categoría cualidades del hacer de la enfermera: es de gran relevancia la información y educación necesaria por parte del paciente y se haga conocedor de su realidad en el tema de salud. La verdad es uno de los valores principales para mejorar su condición o estado de salud del paciente, ya que este requiere conocer su situación para poder desarrollar su programa o tratamiento de mejora, ello forma parte de la estabilidad que requiere el paciente durante su internamiento.

De acuerdo a esto Camelo, et al. (2001) indica que el desempeño óptimo debe ser una cualidad esencial en el ser humano, pero más aún en el profesional de enfermería, toda vez que ello no es solo asistir medicamente a los pacientes, sino que también este debe incluir los valores, el trabajo en equipo y la capacidad de liderazgo que debe mediar.

Las conductas de los profesionales de enfermería son un requisito indispensable en la recuperación del paciente, en el sostén y fortaleza de la familia/cuidador en los últimos momentos de vida. En otras palabras, son parte central del tratamiento médico que recibe un paciente, ya que la forma de atención influye mucho en la recuperación del mismo. La empatía, destrezas, cualidades y conocimiento son parte de las competencias y habilidades del personal de enfermería, las cuales son esenciales para una atención oportuna que requiere todo paciente.

Categoría proactividad: Esta categoría actualmente se ha convertido en la iniciativa ideal que rompe paradigmas y hace a la enfermera libre y responsable de decidir y utilizar sus propios recursos y los que le brinda la institución con el único objetivo de utilizarlos hasta agotar las estrategias que conlleven a la recuperación de la salud del paciente.

Se trata de los comportamientos que debe mantener una enfermera frente a una atención inmediata que debe mantener, como un modo de satisfacer a las necesidades que tiene y presenta el paciente, lo cual va reflejarse en la recuperación del mismo (Suzane, 2002).

Categoría priorizar al ser cuidado: Cada uno de los pacientes es único, con sus propias dolencias, así estuviéramos hablando de diagnósticos iguales, con sus propias creencias y costumbres, raza y religión, es por ello que la enfermera conocedora de esto guarda, respeta, es honesta, y actúa sin actitud discriminativa, lo llama por su nombre, el paciente no es un número, no es un diagnóstico, es un ser humano con identificación propia y ella brinda atención priorizando las necesidades de cada uno de ellos.

Lo que se busca es priorizar la atención del paciente, que le permita mantener un trato de calidad (Muñoz, 2001). La ESE Francisco Paula lo ha definido como el comportamiento y calidad que deberá de tener durante su ejecución para poder promover las necesidades y de atención a las complicaciones que pudieran presentarse.

Categoría empatía: La empatía es una cualidad o capacidad propia de todo ser humano que le es inherente a él mismo para poder relacionarse y comunicarse con otros. Ello es sumamente importante ya que la enfermera es quien trata directamente con el paciente y es el profesional asistencial que mayor tiempo comparte con el mismo, permanece con el paciente las 24 horas del día y es por su condición que entiende, escucha y hace suyos desde el punto de vista profesional la problemática individual de cada uno de las personas cuidadas.

Es parte del trato humanitario que contiene capacidades, valores, habilidades y actitudes positivas que colaboran y permiten un acercamiento hacia la recuperación del estado de salud del paciente (Camelo, et al., 2001).

Esto consiste en la expresión del buen trato hacia una persona, que involucra la forma de ejercer la comunicación entre el profesional de salud y el paciente, así como las expresiones adecuadas y coherentes entre estos.

Categoría disponibilidad para la atención: El profesional de enfermería es también un ser humano, con sus propias vivencias y su realidad actual, se hace necesario discernir entonces en el plano que se encuentre, y es en el área de labores cuando la atención al paciente es prioritaria dejar de lado cualquier clase de ideas distractoras y actuar con responsabilidad, coherencia y de manera asertiva, asegura el trato adecuado a las necesidades de cada paciente.

Mientras que Camelo, et al. (2001) precisa es que es un acto de disposición o también puede considerársele una actitud de parte del profesional de Enfermería. Ello significa también la atención oportuna, adecuada y que el paciente sienta que existe una prioridad en su atención.

Tras la revisión previa del problema, investigaciones previas y las teorías relacionadas al tema, se planteó como formulación del problema ¿Cuál es la percepción del paciente ante el cuidado humanizado brindado por la enfermera en el Servicio de Emergencia del Hospital Luis Heysen Inchaustegui – Chiclayo?

Fue de gran importancia porque sirvió para evaluar de cómo era el cuidado que se brindaba por parte de la enfermera dentro de este hospital a fin de corregir o concientizar para que brinden un cuidado humanizado; además, porque con los resultados encontrados se beneficiara a los pacientes que son atendidos en el hospital objeto de estudio, permitiendo que estos reciban un cuidado humanizado.

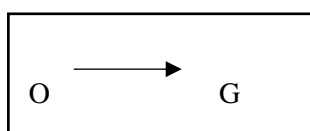
Teóricamente es de gran importancia porque ayudara al lector a tener mayor conocimiento sobre el cuidado humanizado que se debe brindar al paciente dentro de los hospitales.

Para cumplir con ello se planteo como objetivo general, determinar la percepción del paciente frente al cuidado o atención humanitaria que brinda el profesional de enfermería en el Servicio de Emergencia del Hospital II Luis Heysen Inchaustegui – Chiclayo; para lo cual se planteó como objetivos específicos, identificar la apreciación que tiene el paciente ante el cuidado humanizado brindado por la enfermera teniendo en cuenta la edad y sexo e identificar la percepción del paciente ante el cuidado humanizado brindado por la enfermera según las nueve categorías consignadas en el instrumento PCHE (Triana – 20011).

II. MÉTODO

2.1. Tipo y diseño de investigación

El presente estudio es de tipo cuantitativo, descriptivo simple, transversal, cuantitativa por cuanto ha sido estructurada de un modo que ha conllevado al uso de la estadística como una forma de obtener resultados específicos frente a la realidad que ha sido objeto de la investigación, mientras que cuando se refiere a descriptiva es por cuanto se ha realizado descripciones frente a lo que se observó en la realidad de estudio, y finalmente esta investigación es transversal también porque se ha estudiado cada una de las variables del estudio.



Descriptivo Simple:

O: observación, una medición, prueba

G: grupo de sujetos o Muestra

El diseño es no experimental porque no se ha manipulado las variables, sino se han estudiado tal conforme se encuentra en su estado natural.

2.2. Operacionalización de variables

Tabla 1

	FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL	VARIABLES	
			DIMENSIONES	INDICADORES (ítems)
Percepción del paciente ante el cuidado humanizado brindado por	¿Cuál es la percepción del paciente ante el cuidado humanizado brindado por la	Determinar la percepción del paciente ante el cuidado humanizado	Sentimientos del paciente	1,3,4,43,44
			Brindar apoyo emocional	10,11,12,45,47.

la enfermera en el Servicio de Emergencia del Hospital Luis Heysen Inchaustegui - Chiclayo.	enfermera en el Servicio de Emergencia del Hospital Heysen Inchaustegui - Chiclayo. ?	brindado por la enfermera en el Servicio de Emergencia del Hospital Luis Heysen Inchaustegui - Chiclayo.		
			Brindar apoyo físico	6,13,14,30,48
			Proactividad	21,22,24,34,39.
			Características de la enfermera	2,5,7,8,9,46.
			Cualidades del hacer de la enfermera	15,16,17,18,20,42.
			Empatía	25,26,27,28,41,49
			Priorizar al ser cuidado	29,32,33,35,36,50
			Disponibilidad para la Atención	19,23,31,37,38,40.

2.3. Población, muestra y muestreo

Población

La población se integró por pacientes que se encuentren hospitalizados en el área de observación, del Servicio de Emergencia del Hospital Luis Heysen Inchaustegui. Se tomó como referencia a 30 pacientes que fueron hospitalizados en el área, en el mes de junio del 2018, haciendo uso de criterios de inclusión y así ejecutar la aplicación del instrumento que permitió obtener los datos.

Criterios de Inclusión

El paciente debe encontrarse hospitalizado en el área en el momento de aplicar el instrumento (encuesta).

- Pacientes que llevan entre 12 y 24 horas hospitalizadas en el área de emergencia del Hospital Luis Heysen Inchaustegui.

- Paciente que no presenten su estado de ánimo alterado en un lapso de 24 horas.

- Pacientes mayores de edad

- Pacientes que no presente alteraciones mentales o que estén en la capacidad de responder a cada uno de los ítems que contiene el instrumento aplicado (que su estado de salud en el momento no se encuentre alterado por alguna dolencia, preocupación, o incomodidad administrativa)

- Pacientes voluntarios para participar del cuestionario.

- Pacientes de ambos sexos

Muestra

Para el presente estudio, la muestra representativa ascendió a 30 pacientes, la cual fue seleccionada del total de pacientes hospitalizados en el área de Emergencia del Hospital Luis Heysen Inchaustegui, en los diferentes momentos ya planificados en la investigación.

En tanto para seleccionar al número representativo se ha tomado en cuenta criterios de Inclusión, el “Teorema del Limite Central”, precisa que no se requiere de una muestra amplia, ya que la distribución del muestreo hace que sea representativa.

Los estadísticos utilizan ese medio de recolección de muestras, haciendo uso de una distribución normalizada, como un modo de aproximación a la distribución de muestreo siempre que el tamaño de la muestra sea al menos de 30.

El tipo de muestreo que se eligió fue aleatorio y se eligieron a pacientes que cumplieran con los criterios de la población objetivo, se escogió a los pacientes al azar, en fechas ya planificadas en la investigación, en los diferentes turnos, mañana, tarde y noche.

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

Para poder recolectar los datos se hizo uso de la herramienta “Percepción del cuidado humanizado en enfermería”, el cual se aplicó a 30 pacientes quienes se encontraban en calidad de paciente hospitalizado dentro del área de observación del Hospital Luis Heysen Inchaustegui durante el mes de Junio del 2018, en las fechas seleccionadas en la investigación en los diferentes turnos hasta culminar con el 100% de la muestra planificada.

Para la presente investigación se hizo uso del instrumento “Percepción de Comportamientos de cuidado humanizado de enfermería PCHE” mismo que ha sido desarrollado por Rivera Álvarez, Luz Nelly y Álvaro Triana, aplicado y evaluado por profesionales en educación, así como el grupo de cuidado de la facultad de enfermería de la Universidad Nacional de Colombia con una validez de contenido de 0.83 y una validez facial de 0.78 elaborada por Nadia Reina de la facultad de enfermería de la Universidad Nacional de Colombia, dicho instrumento está compuesto por 50 ítems que componen nueve categorías establecidas por Alvis y Col.

Las categorías que mide el instrumento son:

Sentimientos del paciente: esta categoría hace alusión a todo aquello que hace que el paciente se sienta satisfecho en su condición de tal, por ejemplo cuando este conoce de los tratamientos que se le están aplicando para mejorar su salud, cuando recibe un trato amable, cuando se siente a gusto de ser atendido por el personal respectivo, entre otras cosas más.

Características de la enfermera: esta categoría se compone de todas aquellas habilidades, actitudes o peculiaridades en general que hacen que la enfermera desempeñe una buena función. Por ejemplo tenemos la empatía, una característica básica en toda enfermera que quiera entablar una buena relación con su paciente, la amabilidad y cordialidad también es muy importante, la eficiencia en el desempeño de sus funciones es otro aspecto de gran importancia ya que permite

lograr resultados positivos, son coherentes con la información que brindan, así también, son responsables de proporcionar un cuidado oportuno y sobretodo humanitario.

Dar apoyo emocional: esta categoría busca promover un ambiente de confianza entre la relación enfermera-paciente, así se deben desarrollar actitudes de amabilidad y cordialidad, esto porque el apoyo emocional es imprescindible en los estados de ánimo de los pacientes, más aún, aquellos que se encuentran pasando por tratamientos muy difíciles en los que más cuidado necesitan, sobre todo por parte de su familia y el personal indicado.

Dar apoyo físico: esta categoría se ocupa de la integridad física del paciente, por ejemplo todo aquello que hace que el paciente se sienta cómodo físicamente, tales como los medicamentos empleados para la disminución del dolor, la alimentación según el tratamiento llevado por el paciente, también conformaría parte de esta categoría la disponibilidad del profesional para cuando el paciente lo requiera.

Cualidades del hacer de la enfermera: esta categoría se basa en la formación académica profesional de la enfermera, por ejemplo el empleo de todos sus conocimientos aprendidos para llegar a lograr buenos resultados, así también el empleo de las habilidades desarrolladas para liderar un equipo de trabajo, procurando siempre el diálogo y la participación de cada quien.

Pro actividad: esta categoría se refiere a todas aquellas actividades que buscan responder a las preguntas generadas por los pacientes, establecen los pasos guías sobre los cuidados que tienen que seguir posterior a un tratamiento, brindan la respectiva información y absuelven dudas.

Empatía: esta categoría busca desarrollar más que un entorno de confianza, una relación de trato humanitario, capaz de hacer que el paciente se sienta libre y cómodo de ser atendido por el personal. A través de esto se promueve una actitud de solidaridad que tiene por objetivo dar el mejor servicio para que el que lo recibe pueda sentirse libre de expresar lo que siente y relajarse sabiendo que el que lo está atendiendo se ha puesto en su lugar y ha sido capaz de comprenderlo por lo que se sentirá efectivamente ayudado.

Priorizar al ser de cuidado: esta categoría involucra un respeto por el paciente, respeto de sus decisiones, respeto de su identidad, respeto a su privacidad y cualquier otro aspecto que el considere que no debe ser violentado.

Disponibilidad para la atención: esta categoría se refiere a que el profesional que atiende al paciente siempre debe contar con un espacio en su horario para darle seguimiento a la salud del paciente e ir cuando él lo requiera. Por ejemplo cuando administran a las debidas horas los medicamentos indicados, cuando absuelven a sus llamadas, cuando identifican sus necesidades y ayudan a resolverlas.

2.5. Procesamiento

Para el procesamiento y análisis de los datos se ha desarrollado una matriz de datos en Excel versión 2015, misma que está distribuida por columnas y filas, así encontramos en las columnas los 50 ítems y en las filas los 30 pacientes que fueron consultados. Se ha hecho uso de la escala de Likert, la cual consta de 4 puntos: 1 equivale a nunca, 2 a algunas veces, 3 a casi siempre y 4 a siempre. Los datos obtenidos fueron llevados al programa SPSS versión 15.

Para un rango real del instrumento de 50 a 200 por encuesta, se distribuye la valoración, teniendo en cuenta las nueve categorías establecidas por Alvis y Col y fue de la siguiente manera:

Respecto a los sentimientos del paciente, esto lo encontramos dentro de los ítems 1, 3, 4, 43 y 44; el dar apoyo emocional lo encontramos en los ítems 10,11,12,45 y 47, el dar apoyo físico, en los ítems 6, 13, 14, 30 y 48, la proactividad en los ítems 21, 22, 24, 34 y 39. Para un rango de real de 5 a 20 puntos de estas categorías por cada encuesta, se clasifico cada encuesta en 4 aspectos: siempre se percibe esta categoría, entre promedio por encuesta de 17 a 20, casi siempre cuando el promedio por encuesta es de 13 a 16, a veces con un puntaje de 9 a 12 y nunca con un puntaje promedio de 5 a 8.

Por otro lado, respecto a las características de la enfermera estas las encontramos en los ítems 2, 5, 78, 9 y 46, respecto a las cualidades del hacer de aquella estas están en los ítems 25, 26, 27, 28, 41 y 49, respecto a la prioridad del cuidado esto está en los ítems 19, 23, 31, 37, 38 y 40, la empatía en los ítems 25, 26, 27, 28, 41 y 49, la disponibilidad que tiene para brindar la atención se encuentra en los ítems 19, 23, 31, 37, 38, 40. Para un rango entre 6 a 24 puntos por encuesta, se ha tenido por clasificar cada encuesta, al que lo anterior, en 4 aspectos: siempre se percibe esta categoría entre 20 a 24; casi siempre se percibe 15 a19; casi nunca se percibe entre 10 a 14 y nunca se percibe entre 6 a 9.

Teniendo en cuenta estos parámetros los Rangos Generales de Percepción se clasificaron en:

Si el valor del instrumento se ubicó entre un rango de 164 a 200 puntos se clasificó como: siempre se perciben los comportamientos de cuidado humanizado de las(os) enfermeras(os) en el Servicio de Emergencia de Hospital Luis Heysen Inchaustegui.

Si el valor del instrumento se ubicó entre un rango de 126 a 163 puntos se clasificó como casi siempre se perciben los comportamientos de cuidado humanizado en las enfermeras en el Servicio de Emergencia de Hospital Luis Heysen Inchaustegui.

Si el valor del instrumento se ubicó entre un rango de 88 a 125 puntos, se clasificó en algunas veces se observan en las enfermeras conductas de cuidado humanizado en el Servicio de Emergencia de Hospital Luis Heysen Inchaustegui.

Si el valor del instrumento se ubicó entre un rango de 50 a 87 puntos, se clasificó en nunca se perciben en las enfermeras conductas de cuidado humanizado en el Servicio de Emergencia de Hospital Luis Heysen Inchaustegui.

2.6. Métodos de análisis de datos

Para el análisis de los datos se utilizó el método estadístico descriptivo, a través del cual se obtuvieron los resultados en frecuencias absolutas y relativas, que a la vez nos permitió describir cada uno de las categorías según la información brindada por la muestra.

2.7. Aspectos éticos

En la ejecución de la presente investigación se aplicaron los 3 principios éticos recogidos en el Informe Belmont, referidos a las personas que se basan en las normas de conducta ética en investigación:

Respeto a las personas

Este principio hace referencia a aquellos principios que deben tenerse en cuenta en una investigación, así principalmente se ha tenido el trato hacia los informantes, precisando que han sido concebidos como personas autónomas, quienes tienen derechos y los cuales deben ser garantizados. Principalmente son la autonomía y protección que este debe tener.

En la aplicación del presente principio los participantes leyeron y aceptaron voluntariamente participar en la investigación sin ser obligados (as) y de ninguna manera con amenazas o promesas de recompensa, para ello firmaron una hoja de consentimiento informado, tras brindarles la información necesaria, teniendo en cuenta en todo momento la autonomía de las personas.

Principio de beneficencia

A través de este principio lo que se busca es el respeto y protección hacia los informantes, quienes deben ser pasibles de valores.

Por lo tanto en la presente investigación la investigadora se aseguró que la participación o la información que proporcionen los pacientes no sean utilizadas en contra de ellos, además se cuidó que no sean dañados en ningún aspecto, garantizando su bienestar en todo el proceso de la investigación.

Justicia

El tercer gran principio tiene que ver con la justicia e incluye el derecho del sujeto a un trato justo y a la privacidad que necesita toda persona. En la presente investigación en algún momento si los participantes ya no hubiesen deseado continuar, hubieran recibido el mismo trato como si aún estuviera en ella brindándole en todo momento respeto y sin discriminaciones.

En el presente estudio se tuvo en cuenta que la información expresada por los participantes no se haga pública, más que con el fin de la investigación, asegurando en todo momento el anonimato de la persona, para lo cual se identificó haciendo uso de un seudónimo o iniciales, así mismo se respetó la intimidad de las personas tratando de no invadir más de lo necesario el ámbito privado.

III. RESULTADOS

En este apartado se presentan los resultados recogidos durante el trabajo de campo con el uso de la herramienta “Percepción de comportamientos del cuidado humanizado de enfermería” que se aplicó a los 30 pacientes que se encontraron en situación de hospitalización en el Servicio de Emergencia del Hospital II Luis Heysen Inchaustegui, además SPSS.

Los resultados de la presente investigación son como sigue:

Tabla 2
Pacientes entrevistados según edad y sexo

Edad	M	F	N°	%
25 – 34	5	2	7	23.3
35 – 44	2	2	4	13.3
45 – 54	2	0	2	6.7
55 – 64	7	3	10	33.4
65 – 74	4	3	7	23.3
TOTAL	20	10	30	100

Fuente: datos extraídos de la encuesta “Percepción de comportamientos del cuidado humanizado de enfermería” (PCHE)

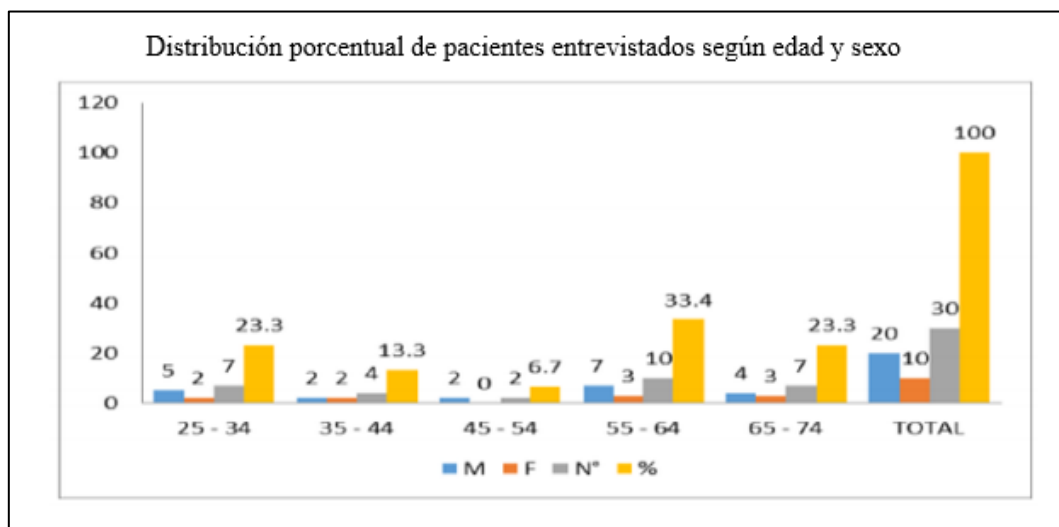


Figura 1: Según los resultados de la muestra de 30 pacientes encontrados en el Servicio de Emergencia del Hospital Luis Heysen Inchaustegui, se puede apreciar que los mayormente entrevistado fueron el grupo etáreo de 55 a 64 años con un 33.4% (n=10), resaltando que de las personas encuestadas la mayor parte pertenecieron al sexo masculino y en menor número el sexo femenino.

Tabla 3

Análisis de la media, la mediana y la moda en los resultados obtenidos

	Total	Total (agrupada)
N validos	30	30
N perdidos	0	0
Media	167.03	3.47
Mediana	178.50	4.00
Moda	200	4
Desv. típ.	34.625	.860
Varianza	1198.861	.740

Fuente: datos extraídos de la encuesta “Percepción de comportamientos del cuidado humanizado de enfermería” (PCHE)

En el presente estudio estadístico aplicando el sistema SPSS v.15.0.1, con una muestra de 30 pacientes encuestados en el Servicio de Emergencia de Hospital de Luis Heysen Inchaustegui, aplicando la encuesta “Percepción de los comportamientos en el cuidado humanizado por la enfermera” (PCHE), se pudo observar un porcentaje promedio de 167.03 puntos, una mediana de 178.50 puntos, y una moda de 200 puntos, de donde se puede destacar que el puntaje resaltante y que más se repite en más de una vez es este (200), por lo cual podemos decir que la mayor parte de los pacientes encuestados ha señalado que la enfermera le brinda un cuidado humanizado.

Tabla 4*Puntaje obtenido por los entrevistados*

Puntaje	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
62	1	3.3	3.3	3.3
79	1	3.3	3.3	3.3
122	1	3.3	3.3	3.3
138	1	3.3	3.3	3.3
139	1	3.3	3.3	3.3
140	1	3.3	3.3	3.3
147	1	3.3	3.3	3.3
150	1	3.3	3.3	3.3
152	2	6.7	6.7	6.7
155	1	3.3	3.3	3.3
170	1	3.3	3.3	3.3
177	3	10.0	10.0	10.0
180	3	10.0	10.0	10.0
181	1	3.3	3.3	3.3
185	1	3.3	3.3	3.3
192	2	6.7	6.7	6.7
193	1	3.3	3.3	3.3
194	1	3.3	3.3	3.3
197	1	3.3	3.3	3.3
200	5	16.7	16.7	16.7
Total	30	100.0	100.0	100.0

Fuente: datos extraídos de la encuesta “Percepción de comportamientos del cuidado humanizado de enfermería” (PCHE)

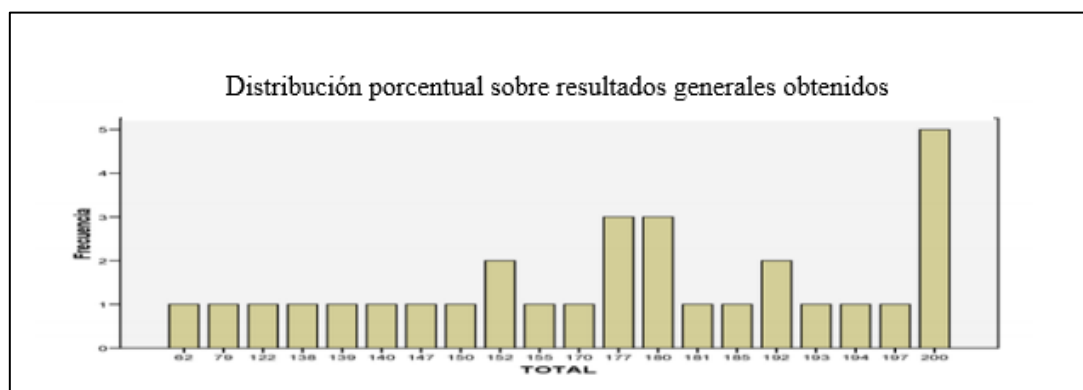


Figura 2: En el presente estudio estadístico aplicando el sistema SPSS v. 15.0.1, con una muestra de 30 pacientes encuestados en el Servicio de Emergencia del Hospital de Luis Heysen Inchaustegui con el instrumento “Percepción de comportamientos en el cuidado humanizado de la enfermera” (PCHE), se obtuvo un puntaje global máximo de 200 puntos con un 16.7% (n=5), continuando el puntaje entre 177 y 180 con un 10% cada uno (n=3), le sigue con un puntaje de 152 y 192 con un 6.7% cada uno (n=2), por lo que podemos percibir que si la valoración de siempre brindan un cuidado humanizado oscila en los rangos de 164 a 200 puntos, según los resultados obtenidos estamos frente a esta realidad.

Tabla 5

Percepción general de los pacientes entrevistados ante el cuidado humanizado brindado por la enfermera

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nunca	2	6.7	6.7	6.7
Algunas veces	1	3.3	3.3	10.0
Casi siempre	8	26.7	26.7	36.7
Siempre	19	63.3	63.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Fuente: datos extraídos de la encuesta “Percepción de comportamientos del cuidado humanizado de enfermería” (PCHE)

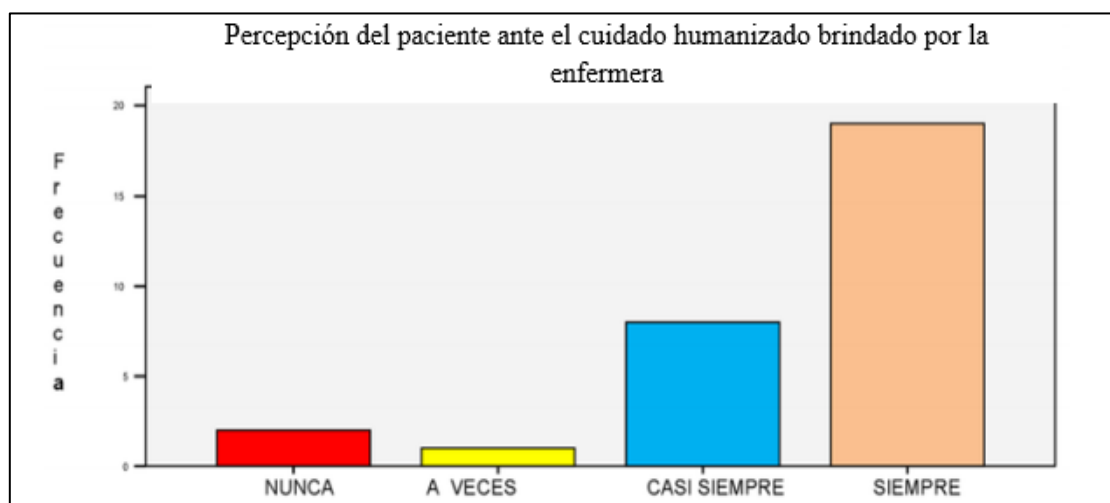


Figura 3: En relación al presente cuadro, sobre resultados globales obtenidos, al aplicar el instrumento sobre “Percepción de los comportamientos del cuidado de enfermería” (PCHE), obtenidos en la investigación sobre la percepción de los pacientes ante el cuidado humanizado brindado por la enfermera en el Servicio de Emergencia del Hospital II Luis Heysen Inchaustegui fueron los siguientes:

El 63.3% siempre percibieron un comportamiento de cuidado humanizado por parte del personal de enfermería que se encuentran de servicio.

El 26.7% casi siempre percibieron un comportamiento de cuidado humanizado por parte del personal de enfermería que se encuentran de servicio.

El 6.7% % nunca percibieron un comportamiento de cuidado humanizado por parte del personal de enfermería que se encuentran de servicio.

El 3.3. % algunas veces percibieron un comportamiento de cuidado humanizado por parte del personal de enfermería que se encuentran de servicio.

De acuerdo a estos resultados podemos decir que la enfermera del servicio de emergencia en un alto porcentaje siempre brinda el cuidado humanizado a los pacientes, caso contrario, un tercer lugar traducido en que nunca perciben el cuidado humanizado por parte del personal de enfermería en su atención.

ANÁLISIS DEL RESULTADO POR CATEGORÍAS

Los resultados obtenidos según tipo de categoría a tener en cuenta en la presente investigación fueron los siguientes:

Tabla 6

Percepción del paciente ante en cuidado humanizado brindado por la enfermera en la categoría sentimientos del paciente

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nunca	1	3.3	3.3	3.3
Algunas veces	1	3.3	3.3	6.7
Casi siempre	5	16.7	16.7	23.3
Siempre	23	76.7	76.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Fuente: datos extraídos de la encuesta “Percepción de comportamientos del cuidado humanizado de enfermería” (PCHE)

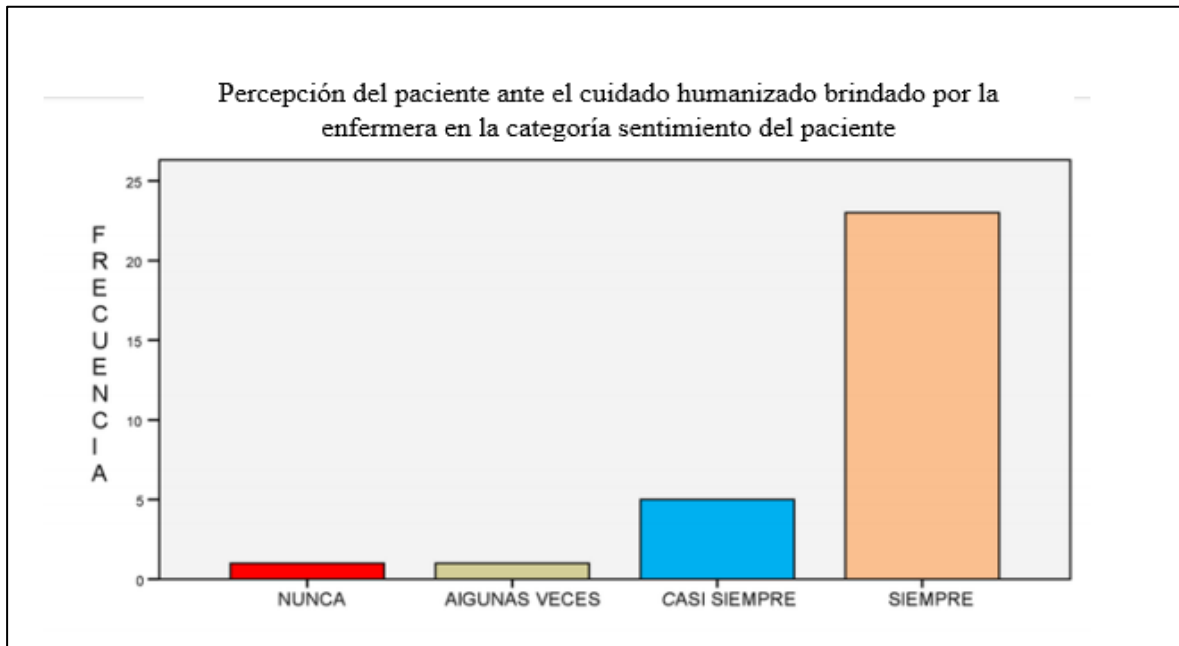


Figura 4: De acuerdo al puntaje establecido en la forma para calificar el instrumento por cada categoría se estableció con un puntaje global de 5 – 20 puntos, los resultados que se obtuvieron son: de los pacientes encuestados el 76.7%(n =23) siempre percibieron un sentimiento positivo sobre la interacción con el personal de enfermería, mientras que el 16.6% (n=5) casi siempre percibieron un sentimiento positivo, y en último lugar con un 3.3% (n=3) cada uno percibieron que algunas veces y nunca percibieron un sentimiento positivo sobre la interacción con el personal de enfermería.

Tabla 7

Percepción del paciente ante el cuidado humanizado brindado por la enfermera en la categoría apoyo emocional

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nunca	2	6.7	6.7	6.7
Algunas veces	1	3.3	3.3	10.0
Casi siempre	7	23.3	23.3	33.3
Siempre	20	66.7	66.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Fuente: datos extraídos de la encuesta “Percepción de comportamientos del cuidado humanizado de enfermería” (PCHE)

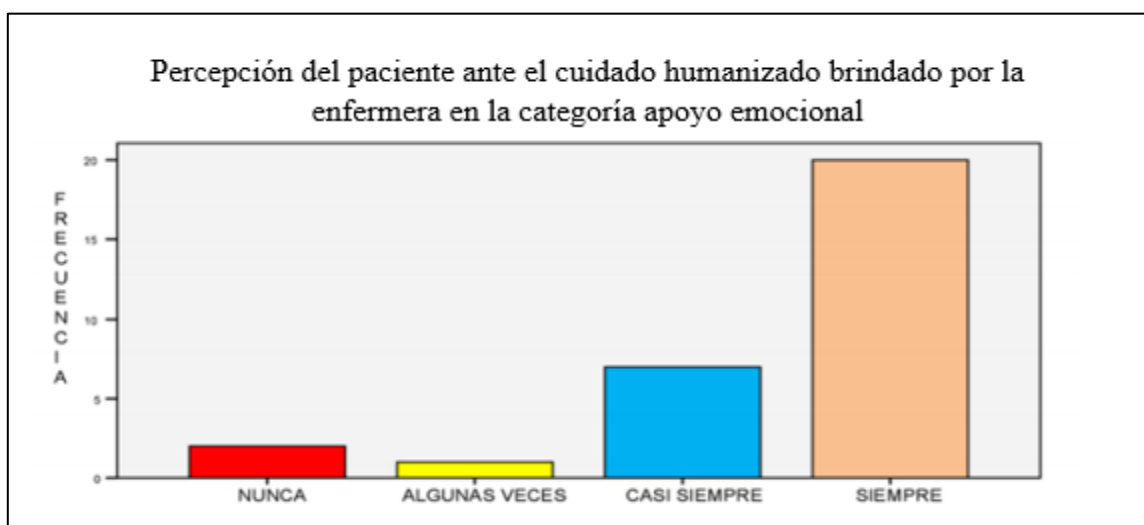


Figura 5: En esta categoría sobre apoyo emocional en la interacción enfermera paciente, manifestado en brindar aliento, confianza, un buen trato, buscar transmitir alegría, atención familiarizada, acompañamiento para entender, ofrecer calor humano, brindar un trato amistoso, ofrecer comodidad, tratar cordialmente, transmitir tranquilidad, hacer sentir bien, atender óptimamente; se obtuvo los siguientes resultados:

- 66.7% (n=20) siempre percibieron el apoyo emocional
- 23.3% (n=7) casi siempre percibieron el apoyo
- 6.7% (n=2) algunas veces siempre
- 3.3% (n=1) nunca percibieron el apoyo emocional brindado durante la interacción enfermera – paciente.

Tabla 8

Percepción del paciente ante el cuidado humanizado brindado por la enfermera en la categoría apoyo físico

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nunca	1	3.3	3.3	3.3
Algunas veces	4	13.3	13.3	16.7
Casi siempre	7	23.3	23.3	40.0
Siempre	18	60.0	60.0	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Fuente: datos extraídos de la encuesta “Percepción de comportamientos del cuidado humanizado de enfermería” (PCHE)

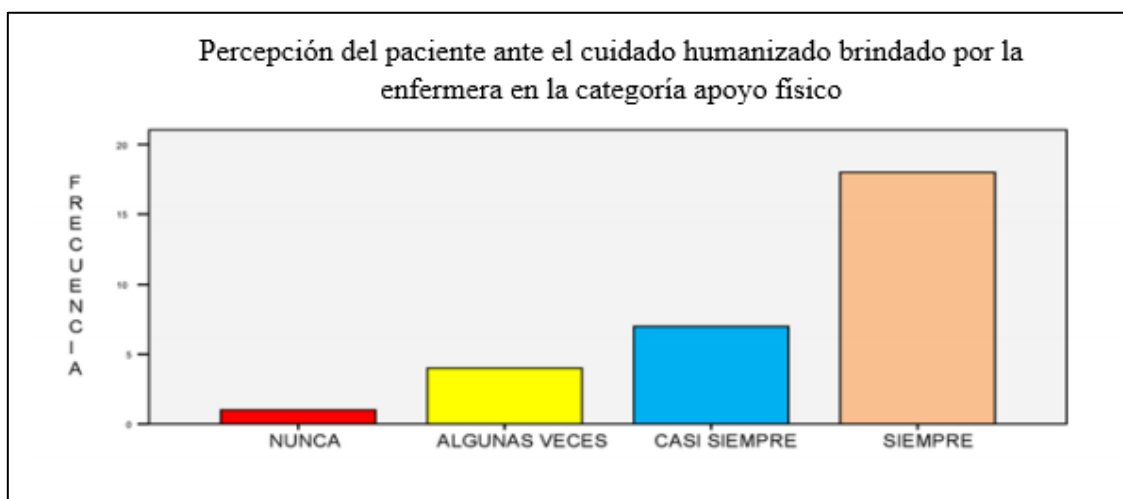


Figura 6: En esta categoría sobre apoyo físico en la interacción enfermera paciente, han manifestado tomar de la mano, interactuar físicamente, atender oportunamente al dolor, observar al paciente y atender sus necesidades se tradujo en los siguientes resultados:

- 60% (n=18) siempre percibieron el apoyo físico
- 23.3% (n=7) casi siempre percibieron el apoyo físico
- 13.3% (n=4) algunas veces percibieron el apoyo físico
- 3.3% (n=1) nunca percibieron el apoyo físico brindado durante la interacción enfermera – paciente.

Tabla 9

Percepción del paciente ante el cuidado humanizado brindado por la enfermera en la categoría proactividad

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nunca	2	6.7	6.7	6.7
Algunas veces	2	6.7	6.7	13.3
Casi siempre	9	30.0	30.0	43.3
Siempre	17	56.7	56.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Fuente: datos extraídos de la encuesta “Percepción de comportamientos del cuidado humanizado de enfermería” (PCHE)

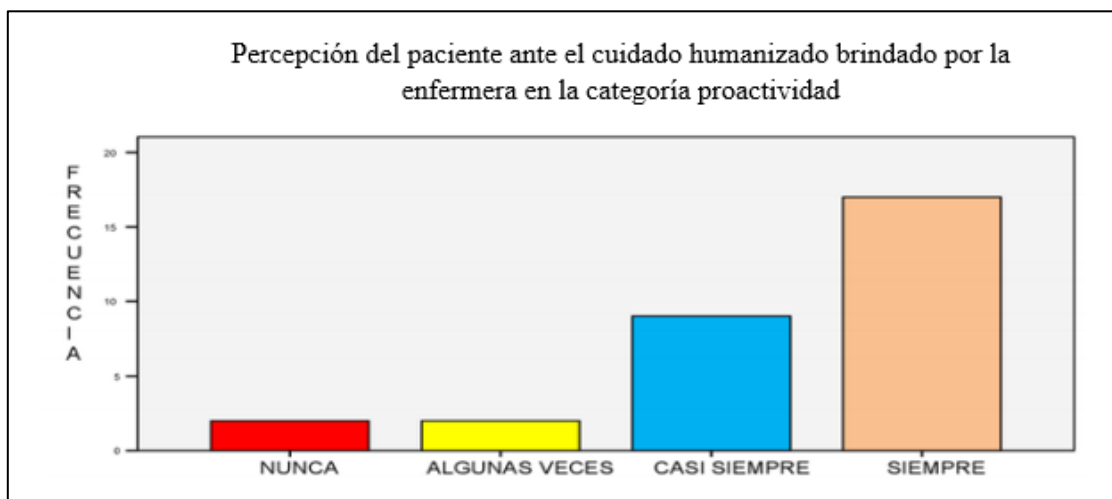


Figura 7: En la categoría sobre proactividad en la interacción enfermera paciente, manifestado ofrecer una explicación, informar de forma precisa, informar a la familia, interceder por el paciente, buscar una concientización, no limitarse a la atención, explicación sobre los procedimientos, dar respuesta a las interrogantes planteadas, informar sobre la evolución y atender oportunamente; percibieron la proactividad brindada durante la interacción enfermera – paciente como sigue:

- 56.7% (n=17) siempre percibieron proactividad
- 30.1% (n=9) casi siempre percibieron la proactividad
- 6.7% (n=2) algunas veces percibieron la proactividad, coincidiendo los resultados con,
- 6.7% (n=2) nunca percibieron la proactividad brindada durante la interacción enfermera – paciente.

Tabla 10

Percepción del paciente ante el cuidado humanizado brindado por la enfermera en la categoría características de la enfermera

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nunca	1	3.3	3.3	3.3
Algunas veces	1	3.3	3.3	6.7
Casi siempre	7	23.3	23.3	30.0
Siempre	21	70.0	70.0	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Fuente: datos extraídos de la encuesta “Percepción de comportamientos del cuidado humanizado de enfermería” (PCHE)

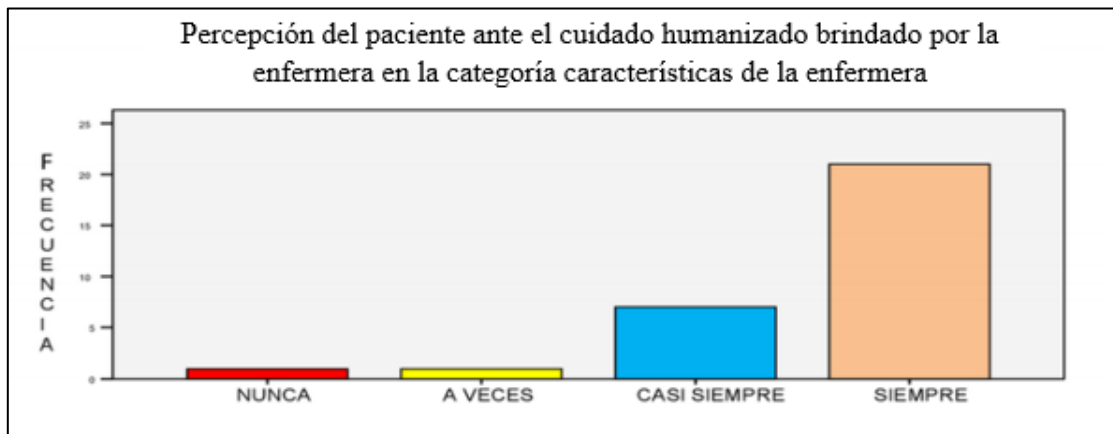


Figura 8: En esta categoría sobre características de la enfermera en la interacción enfermera-paciente, manifestado por ser cálida, ser atenta, ser especial, tener cordialidad, tener don de gente, ser de humanidad, actuar oportunamente, ser querida, ser divertida, ser persona, ser agradable, ser clara, ser eficaz, ser diligente, ser flexible, ser amable, ser eficiente, ser simpática, se percibió en la interacción enfermera – paciente como sigue:

- 70% (n=21) siempre percibieron las características
- 23.3. % (n=7) casi siempre percibieron las características
- 3, 3, % (n=1) algunas veces coincidiendo los resultados con igual porcentaje;
- 6.7% (n=1) nunca percibieron las características de la enfermera brindada durante la interacción enfermera – paciente.

Tabla 11

Percepción del paciente ante el cuidado humanizado brindado por la enfermera en categoría cualidades del hacer de la enfermera

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nunca	2	6.7	6.7	6.7
Algunas veces	1	3.3	3.3	10.0
Casi siempre	5	16.7	16.7	26.7
Siempre	22	73.3	73.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Fuente: datos extraídos de la encuesta “Percepción de comportamientos del cuidado humanizado de enfermería” (PCHE)

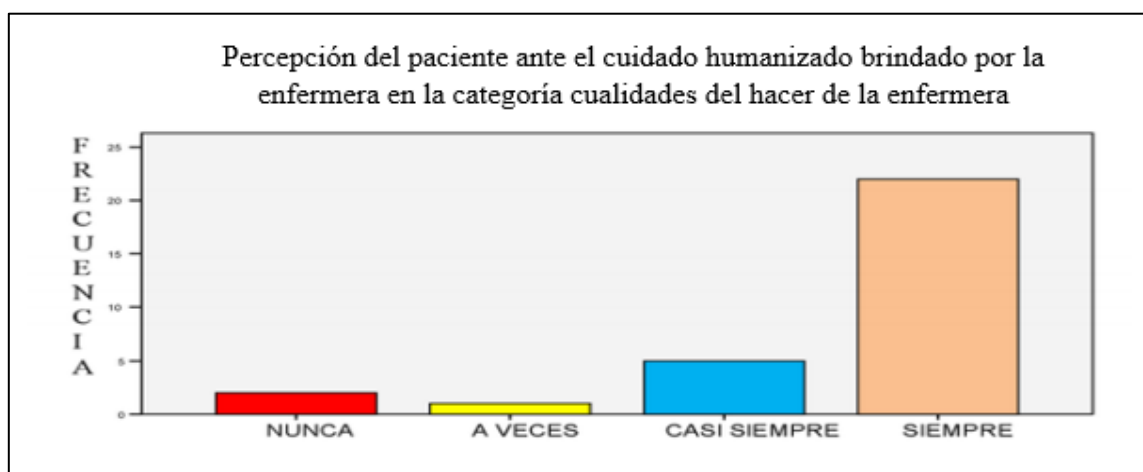


Figura 9: En esta categoría sobre cualidades del hacer de la enfermera en la interacción enfermera - paciente, manifestado por buen comportamiento, ofrecer disculpas por las demoras, ofrecer ayuda a las compañeras, buscar dialogar, efectuar indicaciones, trabajar en equipo, ser atenta, explicar amablemente, se percibió la categoría durante la interacción enfermera – paciente como sigue:

- 73.3% (n=22) siempre percibieron las cualidades
- 16.7 % (n=5) casi siempre percibieron las cualidades
- 6.7.% (n=2) nunca percibieron las cualidades
- 3.3. % (n=1) algunas veces percibieron las cualidades del hacer de la enfermera brindada durante la interacción enfermera – paciente.

Tabla 12

Percepción del paciente ante el cuidado humanizado brindado por la enfermera en la categoría empatía

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nunca	1	3.3	3.3	3.3
Algunas veces	3	10.0	10.0	13.3
Casi siempre	8	26.7	26.7	40.0
Siempre	18	60.0	60.0	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Fuente: datos extraídos de la encuesta “Percepción de comportamientos del cuidado humanizado de enfermería” (PCHE)

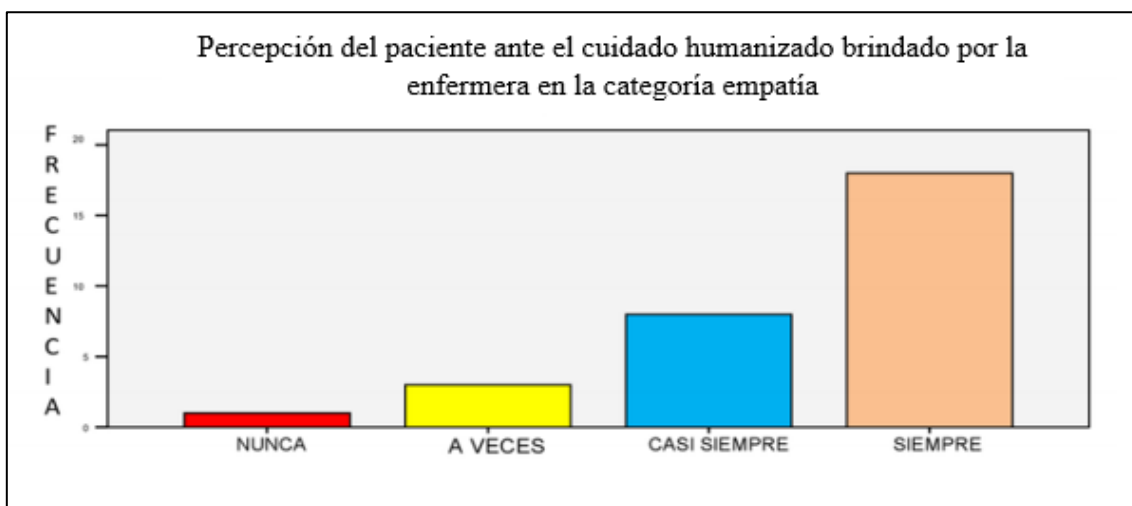


Figura 10: En esta categoría sobre empatía en la interacción enfermera - paciente, manifestado por acercamiento, comprensión, bromear, relación cálida, crear una relación agradable, crecimiento mutuo, se pone en el lugar del otro, relación cercana, comprende sentimientos, se comunica con ternura, escucha, durante la interacción enfermera – paciente la percepción fue como sigue:

- 60% (n=18) siempre percibieron la empatía
- 26.7 % (n=8) casi siempre percibieron la empatía
- 10% (n=3) a veces percibieron la empatía
- 3.3. % (n=1) nunca percibieron la empatía brindada durante la interacción enfermera – paciente.

Tabla 13

Percepción del paciente ante el cuidado humanizado brindado por enfermera en la categoría priorizar al ser cuidado

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nunca	2	6.7	6.7	6.7
A veces	1	3.3	3.3	10.0
Casi siempre	7	23.3	23.3	33.3
Siempre	20	66.7	66.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Fuente: datos extraídos de la encuesta “Percepción de comportamientos del cuidado humanizado de enfermería” (PCHE)

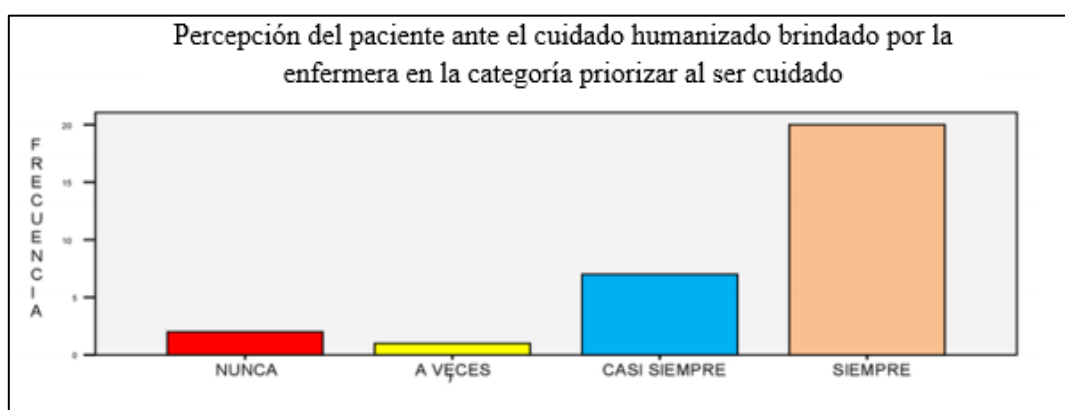


Figura 11: En esta categoría sobre priorizar al ser cuidado en la interacción enfermera - paciente, manifestado por priorizar a la persona, tener en cuenta como persona, respetar su decisión, respeto por la intimidad, llamar por el nombre, preocupación por la persona se percibió durante la interacción enfermera – paciente los siguientes resultados:

- 66.7% (n=20) siempre percibieron que se priorizó al ser cuidado
- 23.3 % (n=7) casi siempre percibieron que se priorizó al ser
- 6.7.% (n=2) nunca percibieron que se priorizó al ser
- 3.3. % (n=1) algunas veces percibieron la priorización al ser cuidado brindada durante la interacción enfermera – paciente.

Tabla 14

Percepción del paciente ante el cuidado humanizado brindado por la enfermera en la categoría disponibilidad para la atención

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nunca	2	6.7	6.7	6.7
A veces	2	6.7	6.7	13.3
Casi siempre	10	33.3	33.3	46.7
Siempre	16	53.3	53.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Fuente: datos extraídos de la encuesta “Percepción de comportamientos del cuidado humanizado de enfermería” (PCHE)

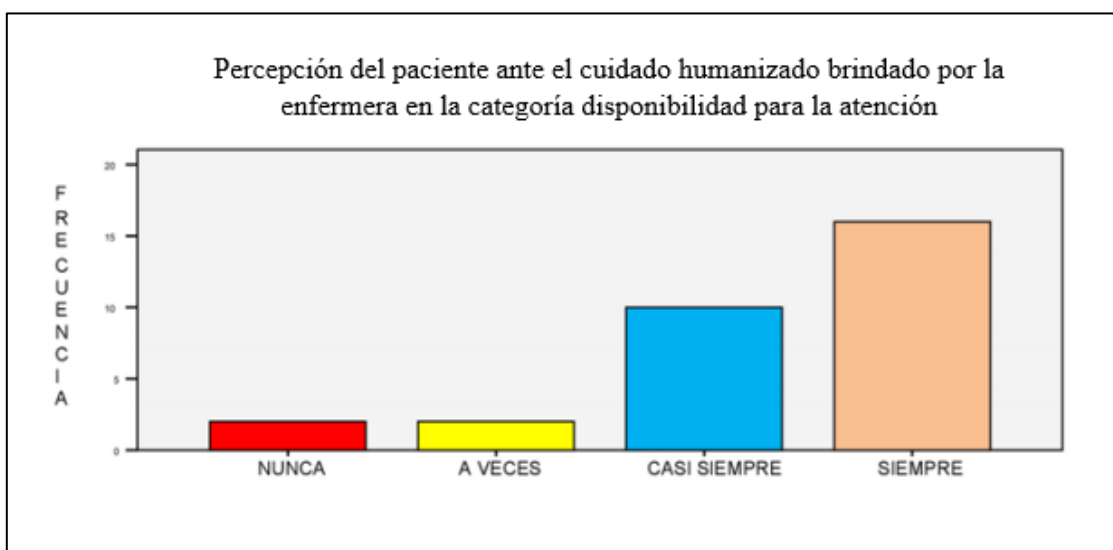


Figura 12: En esta categoría sobre disponibilidad para la atención en la interacción enfermera - paciente, manifestado por pregunta cómo se siente, asistir rápidamente, asistir cuando lo llaman, interesaste en el ánimo, estar atenta para cubrir necesidades, actuación rápida, vigilar el tratamiento ordenado, estar pendiente del cuidado, estar pendiente de escuchar, disponibilidad para escuchar, estar pendiente del dolor, se obtuvieron los siguientes resultados:

- 53.3% (n=16) siempre percibieron disponibilidad para la atención
- 33.3 % (n=10) casi siempre
- 6.7.% (n=2) algunas veces y con igual porcentaje;
- 6.7 % (n=2) nunca percibieron disponibilidad para la atención durante la interacción enfermera - paciente

Tabla 15

Percepción del paciente ante el cuidado humanizado brindado por la enfermera según categorías

Categoría	N	%
Sentimientos del paciente	23	76.7
Cualidades de la enfermera	22	73.3
Características de la enfermera	21	70
Priorizar al ser cuidado	20	66.7
Apoyo emocional	20	66.7
Empatía	18	60
Apoyo físico	18	60
Proactividad	17	56.7
Disponibilidad para la atención	16	53.3

Fuente: datos extraídos de la encuesta “Percepción de comportamientos del cuidado humanizado de enfermería” (PCHE)

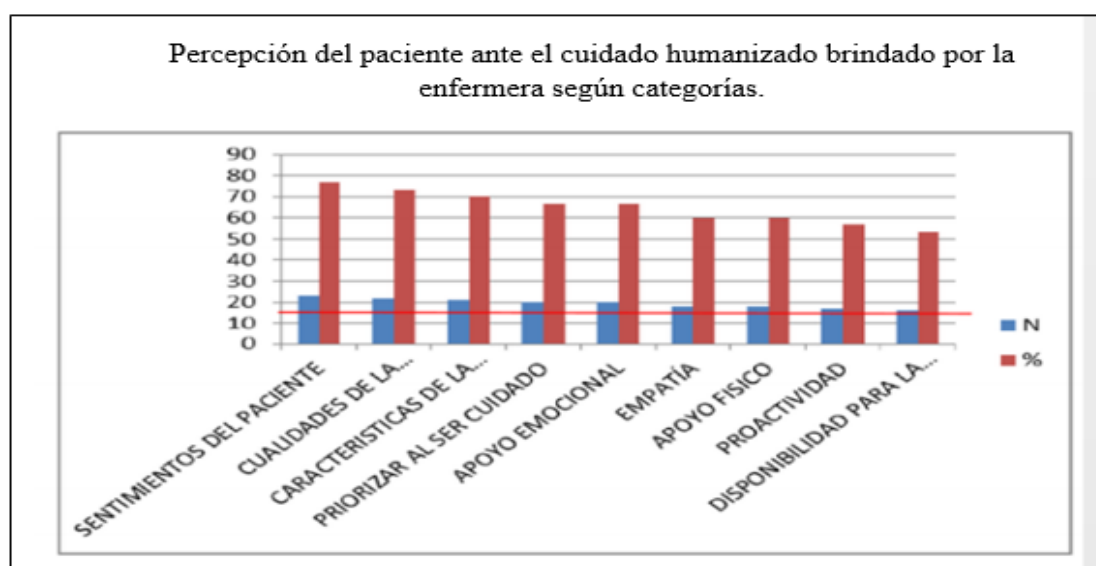


Figura 13: En el presente cuadro podemos analizar que los pacientes atendidos en el Servicio de Emergencia del Hospital II Luis Heysen Inchaustegui, siempre reciben un cuidado humanizado alcanzando un mayor porcentaje las categorías sentimientos del paciente con un 76.7%, seguido de la categoría cualidades de la enfermera con 73.3%, características de la enfermera con 70%, priorizar al ser cuidado y apoyo emocional cada una con 66.7%. En menor porcentaje se encontraron las categorías empatía y apoyo físico con 60%, seguido de la categoría proactividad con 56.7% y disponibilidad para la atención con 53.3%.

IV. DISCUSIÓN

A continuación, se presenta la discusión de los resultados en relación con los objetivos propuestos en la presente investigación obteniendo:

Respecto al grupo etario que prevalece en el presente estudio con un 33.4% (n=10) está el grupo etario de 55 – 64, seguido del 23.3% (n=7) el grupo etario de 25 – 34 años junto al de 65 a 74 años en igual porcentaje la mayoría del sexo masculino.

Así lo corrobora el estudio más próximo a la presente investigación de, Herrera (2016) quien en su tesis sobre el “Nivel de satisfacción del paciente sobre la calidad del cuidado enfermero brindado en el Centro de Salud Pedro Pablo Atusparias, Chiclayo – 2016”, donde señalaron que la edad promedio de los pacientes estudiados es de 38 años, siendo la edad mínima de 20 años y la edad máxima de 80 años.

Teniendo en cuenta los resultados que se obtuvieron podemos decir que los pacientes fueron atendidos con cuidado humanizado por parte del personal de enfermería dentro del servicio de emergencia. Se encontró en mayor porcentaje que el paciente siempre percibió un cuidado humanizado al recibir el servicio brindado por la enfermera con un 63.3%, el 26.7% casi siempre lo percibió, 6.7% nunca lo percibieron y 3.3. % señaló que solamente algunas veces percibieron que las enfermeras brindan un cuidado humanizado durante su servicio, resultados que coinciden en gran medida por los obtenidos en el estudio sobre percepción de cuidado humanizado de enfermería en la clínica Country, que a través del uso de la herramienta “Percepción de los comportamientos de cuidado humanizado de enfermería” donde sus pacientes también percibieron en su mayoría sentimientos positivos en la interacción enfermera – paciente, como se muestra que el 86.7% de las personas hospitalizadas en la Clínica del Country señalaron haber recibido un cuidado humanizado por parte de las enfermeras, el 12.04% señalaron haber recibido casi siempre un cuidado humanizado por parte de las enfermeras, y el 1.09% señalaron haber recibido un cuidado humanizado por parte de las enfermeras algunas veces.

A continuación se presenta la información sobre la percepción del paciente ante el cuidado humanizado brindado por la enfermera en el Servicio de Emergencia del Hospital Luis Heysen Inchaustegui, teniendo en cuenta las categorías de análisis como sentimientos del paciente, característica de la enfermera, apoyo emocional, apoyo físico, cualidades del hacer de la enfermera, proactividad, priorizar al ser cuidado, empatía, disponibilidad para la atención, se encontró que un alto índice de pacientes señalaron que existe un cuidado humanizado por parte del personal de enfermería del servicio de emergencia encontrando consecuentemente priorizaron los sentimientos del paciente con un 76.7%, lo que se traduce en la preocupación de la enfermera en que el paciente sienta el calor humano, la compañía, el aprecio, el trato con familiaridad, mientras estuvo hospitalizado coincidiendo en lo que dice el estudio de, Rodríguez (2015) sobre percepción de cuidado humanizado de enfermería en la clínica Country, quien utilizando la herramienta “Percepción de los comportamientos de cuidado humanizado de enfermería” obtuvo como resultado que se da como prioridad a la persona con un(89.5%), en relación a las distintas categorías que también fueron evaluadas en el presente estudio.

En relación a la categoría cualidades del hacer de la enfermera en el presente estudio podemos decir que las enfermeras que laboran en esta institución, siempre brindan el cuidado humanizado manifestado por un trato con respeto, cortés, informan y promueven la aceptación al dialogo por los pacientes, de manera alturada y rodeada del conocimiento interactivo, respondiendo a las inquietudes en forma sencilla y clara, ocupando esta categoría el segundo lugar en orden de priorización con un 73.3.

Así puede decirse que, la percepción del cuidado de enfermería se concibe como aquel proceso mental a través del cual el paciente y la enfermera viven experiencias significativas que se producen en el momento del cuidado. Por la frecuencia e importancia en la interacción entre el personal de enfermería y el paciente es de carácter subjetivo (Rodríguez, 2015).

A la vez en la categoría características de la enfermera en el presente estudio podemos decir que las enfermeras que laboran en esta institución, siempre brindan el cuidado humanizado manifestado por ser cálida, atenta, cordial, oportuna, agradable, clara, diligente,

flexible ,ocupando esta categoría el tercer lugar en orden de priorización con un 70% (Miranda, et al., 2014).

En relación a los resultados señalados en la categoría apoyo emocional se obtuvo que la enfermera siempre brinda el cuidado humanizado manifestado por dar aliento, confianza, brindar un trato alegre, brindar comodidad, hacer sentir bien, encontrando por lo tanto aceptación entre los pacientes entrevistados corroborado por el 66.7%, alcanzado junto a la categoría priorizar al ser cuidado donde a través de manifestaciones como priorizar a la persona, respeto a la persona y su intimidad, llamarlo por su nombre se brinda siempre un cuidado humanizado por parte de la enfermera alcanzando una percepción del 66.7%. También Mejía y Deborah (2016) observaron un alto porcentaje en esta categoría, en el estudio percepción de los comportamientos del cuidado humanizado de enfermera en la Clínica del Country, acerca de los resultados obtenidos se evidencian dificultades para brindar el apoyo emocional, caso contrario a esta investigación donde la confianza se convierte en el pilar para el éxito de la interacción enfermera – paciente. Según Watson, una ocasión de cuidado es el contexto en sus integridad donde se da lugar a la convivencia entre el personal de enfermería y el paciente, es decir la ocasión para el cuidado tiene como origen la convivencia entre el personal de enfermería y el paciente, dando lugar una interacción recíproca y una transacción de humano a humano que más adelante se va convertir en experiencia.

En relación a los resultados señalados se llegó a recoger un porcentaje alto de pacientes que señalaron que hay apoyo físico en un 66.7%, manifestado por comportamientos como tener contacto físico, recibir una atención adecuada del dolor, observar al paciente, de igual forma y con mismo porcentaje se percibió la categoría empatía manifestado también por comportamientos como acercarse, mantener una relación cálida, ponerse en el lugar del paciente, comunicarse con ternura, saber escuchar durante el proceso de interacción (Jesús, et al., 2017).

De acuerdo al estudio “Percepción de la calidad del cuidado de enfermería” aplicada en la ESE Francisco de Paula Santander, se puede percibir que del total de los que participaron en la entrevista, consideraron que es de mucho valor las habilidades y destrezas que presentan los profesionales de enfermería.

En relación al presente estudio podemos decir que las enfermeras del presente hospital cuentan con el perfil que asegura brindar los cuidados necesarios a los pacientes traducido en

que los pacientes llegan a percibir que reciben un cuidado humanizado, es decir perciben la proactividad de la enfermera en un 56.7%. Estos hallazgos coinciden con Herrera (2016) quien manifiesta que acudir oportunamente a su llamado, haciendo uso del cuidado humanizado y la forma como se aplique es algo innato en el profesional de enfermería de este servicio.

En relación al presente estudio podemos decir que las enfermeras que laboran en este servicio a diferencia de otras categorías consiguieron alcanzar un 53,3% de percepción en la categoría disponibilidad para la atención, manifestando el cuidado humanizado a través de por comportamientos como preguntar cómo esta, asistir de forma rápida ante un llamado, prestar atención a las necesidades, estar alerta el tratamiento que se ordena, disponibilidad para oír. Estos hallazgos contrastan con los hallazgos de, Echevarría (2017) quien señala la percepción que tienen los pacientes sobretodo en esta categoría es buena pero no excelente, y esto se debe a que el recurso humano prima en la prontitud de la atención. Watson persiste que el personal de enfermería como encargado de dar cuidado, necesita estar alerta de su propio conocimiento y mostrar una verdadera presencia cuando brinda el cuidado al paciente.

Romero, et al. (2016) en relación a la dimensión disponibilidad han encontrado que los pacientes señalaron que en un 56.2% los pacientes señalaron que hay disponibilidad de parte de la enfermera para la Atención.

V. CONCLUSIONES

1. En el Servicio de Emergencia del Hospital Luis Heysen Inchaustegui se ha encontrado que los pacientes perciben que las enfermeras brindan un cuidado humanizado.

2. En el Servicio de Emergencia el Hospital Luis Heysen Inchaustegui el grupo de los pacientes incluidos en el presente estudio el grupo etario predominante estuvieron los adultos y adultos mayores con un 33.4% (n=10) está el grupo etario de 55 – 64, seguido del 23.3% (n=7) el grupo etario de 25 – 34 años junto al de 65 a 74 años en igual porcentaje.

3. En el Servicio de Emergencia el Hospital Luis Heysen Inchaustegui en relación a todas las categorías establecidas en el presente estudio, prevalece que siempre los pacientes percibieron un cuidado humanizado en las diferentes dimensiones detalladas en la investigación, prevaleciendo la categoría de los sentimientos del paciente con 76,3%(n=23), seguido del 73,3% con la categoría de cualidades del hacer. (n=22) y en último lugar pero no menos importante porcentaje la categoría disponibilidad para la atención con un 53.3%.

VI. RECOMENDACIONES

1. Al equipo de gestión del Hospital Luis Heysen Inchaustegui, a que brinden las facilidades, el apoyo y la motivación para que se continúen realizando estudios sobre percepción de la atención de los pacientes asegurados y así de esta manera conocer las deficiencias, necesidades, y requerimientos a fin de lograr mejoras en la atención.

2. Realizar talleres motivacionales que cuente con la participación de todo el equipo multidisciplinario a través de talleres, sesiones de aprendizaje, demostraciones y redemostraciones que permitan ser el soporte cognitivo, procedimental y psicológico por parte de todo el personal con énfasis al profesional de enfermería

4. Mantener actualizado el Manual de Perfiles de Puesto (MPP) a fin de que periódicamente se realice el estudio FODA que exprese la problemática del servicio en la que prevalece la falta del recurso humano, como lo demuestra al ocupar el último lugar en la categoría de disponibilidad para la atención, con ello dar a conocer al equipo de gestión y este a su vez coordine con los inmediatos superiores la dotación sobretodo del profesionales en enfermería carente.

REFERENCIAS

- Aranda, M, y Lavado. H. S. (2005). *Transitando por la historia de la enfermería*. Chiclayo.
- Bautista, L., Parra, E., Arias, K., Parada, K., Ascanio, K., Villamarin, M., y Herrera, Y. (2015). *Percepción de los comportamientos de cuidado humanizado en los usuarios hospitalizados en una Institución de Salud de 3° y 4° nivel de atención*. Ciencia y Cuidado. Obtenido de revistas.ufps.edu.co/ojs/index.php/cienciaycuidado/article/view/331/0
- Camelo, A., Moreno, T. y Muñoz M. (2001) *Experiencia de recibir un cuidado de enfermería humanizado en un servicio de hospitalización*.
- Donabedian A. (1986). *La calidad de la atención médica: Definición y métodos de evaluación*. México. La Prensa Médica Mexicana Salud Pública.
- Echevarría, H. (2017). *Percepción del paciente sobre calidad del cuidado humanizado brindado por la enfermera en una Clínica-Lima*. Cuidado y Salud. Obtenido de eeplt.edu.pe/revista/index.php/Salud/article/view/52
- Font, M., Legra, B., Torres, N., Buduen , Y., y Sánchez, A. (2014). *Evaluación de la calidad de la atención de enfermería en pacientes oncológicos tratados con quimioterapia*. (Tesis pregrado). Cuba. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v18n11/san111811.pdf>
- Herrera, C. (2016). *Nivel de satisfacción del paciente sobre la calidad del cuidado enfermero brindado en el Centro de Salud Pedro Pablo Atusparias*. (Tesis post grado).Chiclayo: Universidad Cesar Vallejo.
- Jesús, L., Pinedo, J., y Tello, C. (2017). *Cuidado humanizado de enfermería y nivel de satisfacción percibida en puérperas adolescentes atendidas en el Hospital Regional Loreto, 2016*. (Tesis post grado). Lima: Universidad Peruana Unión. Obtenido de http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/486/Jesus_Tesis_especialidad_2017.pdf?sequence=4
- Landman, C., Canales, S., Garay, V., García, P., López, C., Pérez, J. y .Saldivia, R. (2014). *Cuidado humanizado desde la perspectiva del enfermero de emergencia en un Hospital de Quillota*. Chile: Revistas ucu.edu.uy. Obtenido

de:<https://revistas.ucu.edu.uy/index.php/enfermeriacuidadoshumanizados/article/view/564/563>

- Marriner, T. (1999). *Modelos de teorías de enfermería*. Cuarta edición. España – Harcourt.
- Mejía, A. y Deborath, S. (2016). *Nivel de satisfacción sobre el cuidado enfermero de los pacientes atendidos en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional Docente las Mercedes*. (Tesis post grado) Chiclayo: Universidad Señor de Sipan. Obtenido de: <http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/uss/128/1/INFORME%20DE%20TESIS..pdf>. Acceso el 5 de mayo de 2017
- Miranda, C., Monje, P., y Oyarzún, P. (2014). *Percepción de cuidado humanizado en el Servicio de Medicina Adulto, Hospital Base Valdivia, tercer trimestre 2014*. (Tesis post grado). Valdivia: Universidad Austral de Chile. Obtenido de:<http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2014/fmm672p/doc/fmm672p.pdf>
- Morales, M. (2004). *Calidad de atención desde la perspectiva del paciente*. España.
- Nightingale, F. (1993). *Notas sobre enfermería*. España: Elsevier.
- Rodríguez, A. (2015). *Percepción del paciente ambulatorio en terapia de hemodiálisis sobre el cuidado humanizado de la enfermera en una Institución de Salud 2014*. (Tesis post grado). Lima. Obtenido de: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4161/Rodr%EDguez_fa.pdf?sequence=1
- Rodríguez, M. (2015). *Manejo de herramientas de gestión y percepción del cuidado de enfermería en hospitales de Chachapoyas*. Perú. Univ. Obtenido de: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632014000100002&lng=es. (Acceso 06 mayo 21017)
- Romero, E., Contreras, I., y Moncada, A. (2016). *Relación entre cuidado humanizado por enfermería con hospitalización de pacientes*. Hacia la promoción de la Salud. Obtenido de <http://www.redalyc.org/pdf/3091/309146733003.pdf>
- Santos, A. (2016). *Cuidado humanizado que brinda la enfermera en emergencia del Hospital Víctor Lazarte Echegaray Trujillo 2016*. (Tesis post grado). Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego. Obtenido de

http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/2746/1/re_enfe_adalila.rodriguez_cuidado.humanizado_datos.pdf

Santos, L. (2016). *Cuidados de enfermería humanizados a pacientes de pre y post parto del Hospital del IESS Esmeraldas de Junio a Septiembre del 2016*. (Tesis post grado). Esmeraldas: Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Obtenido de:<https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/860/1/SANTOS%20NEVA%20LILIANA%20PAMELA.pdf>

Sihuín, E., Gómez, O., y Ibáñez, V. (2015). *Satisfacción de usuarios hospitalizados en un Hospital Subregional de Andahuaylas*. Perú. Salud Pública. Obtenido de:http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S172646342015000200014&script=sci_arttext

ANEXOS

Anexo n° 1: Conformación de categorías con sus respectivos códigos nominales

Categorías	Códigos nominales
Sentimientos del paciente	Se siente querido, se siente familiarizado, recibe orientación, se siente atendido y cuidado, siente cercanía, siente recibir afecto, siente calor humano, se siente acompañado, siente tener apoyo, siente recibir información, siente recibir cariño, siente que crece como ser humano, se sientes que es acogido.
Características de la enfermera	Es cálida, es atenta, es especial, es cordial, presenta un don de gente, es humanizada, es oportuna, es querida, es divertida, ser persona, ser agradable, ser clara, ser eficaz, ser diligente, ser flexible, ser amable, ser eficiente, ser simpática.
Dar apoyo emocional	Dar aliento, dar confianza, dar buen trato, alegrar, familiaridad, acompañar a entretener, dar calor humano, procedimientos, dar trato amistoso, dar comodidad, dar trato cordial, dar tranquilidad, hacer sentir bien, dar atención óptima.
Dar apoyo físico	Tomar de la mano, mantener contacto físico, atención oportuna del dolor, mirar al paciente, cubrir necesidades.
Cualidades del hacer de la enfermera	Portarse bien, disculparse por la demora, apoyar a las compañeras al, propiciar el dialogo, cumplir indicaciones trabajo en equipo, portarse atenta, dar explicación con amabilidad cumplir.

<p>Proactividad</p>	<p>Dar explicación, dar información precisa, dar información a la familia, abogar por el paciente, hacer concientizar, ir más allá de la atención, dar información, explicar procedimientos, responder preguntas, dar información sobre la evolución, dar atención oportuna.</p>
<p>Empatía</p>	<p>Relacionarse, entender, bromear, relación cálida, relacionarse agradablemente, crecer mutuamente, colocarse en el lugar del paciente, entender los sentimientos del paciente, mostrar emoción positiva al escucharlo.</p>
<p>Priorizar al ser cuidado</p>	<p>Dar prioridad al paciente, dar trato como persona humana, tener en cuenta las decisiones del paciente, respetar su intimidad, individualizar por su nombre al paciente, preocuparse por el estado de la persona.</p>
<p>Disponibilidad para la atención</p>	<p>Indagar su estado, asistir rápidamente, asistir al llamado, indagar las necesidades, proceder rápidamente, estar atento al tratamiento ordenado, estar atento al cuidado, estar atento para escuchar, dedicar un tiempo a las necesidades del paciente; respuesta rápida para la atención, disposición para escuchar; preguntar por el dolor.</p>

Anexo n° 2: Distribución de Comportamientos de cuidado humanizado de enfermería según categoría.

Variable: Percepción de los comportamientos de cuidado humanizado de enfermería	
Categoría	Comportamiento de cuidado humanizado
Sentimientos del paciente	<p>Ítem 1. Con la atención que recibe se siente una persona única</p> <p>Ítem 3. Siente que recibe una información adecuada sobre algo</p> <p>Ítem 4. Le atienden correctamente sus dudas</p> <p>Ítem 43. Se siente satisfecho con la atención que le prestan</p> <p>Ítem 44. Se siente agradecido con la atención que recibe</p>
Características de la enfermera	<p>Ítem 2. 2.- Comprenden sus sentimientos y emociones que tiene como paciente</p> <p>Ítem 5. Presentan un trato amable</p> <p>Ítem 7. Cumplen correctamente sus tareas</p> <p>Ítem 8. Se comunican claramente con usted</p> <p>Ítem 9. Le estimulan positivamente</p> <p>Ítem 46. Son comprometidos y solidarios en el ejercicio de su trabajo</p>
Dar apoyo emocional	<p>Ítem 10. Le inspiran confianza</p> <p>Ítem 11. Le acompañan psicológicamente durante los procedimientos médicos</p> <p>Ítem 12. Se siente tranquila con la atención que le dan</p> <p>Ítem 45. 45.- cuidan con amor y dedicación</p> <p>Ítem 47. Prestan apoyo emocional</p>
Dar apoyo físico	<p>Ítem 6. Buscan el bienestar físico del paciente</p> <p>Ítem 13. Le prestan atención cuando Ud. Se dirige hacia ellas.</p> <p>Ítem 14. Buscan alternativas para disminuir el dolor físico que siente</p> <p>Ítem 30. Están dispuestos para atender sus necesidades básicas (baño, eliminación, alimentación)</p> <p>Ítem 48. Se esfuerzan para alcanzar el bienestar físico del paciente</p>
Cualidades del hacer de la enfermera	<p>Ítem 15. Demuestran que tiene conocimientos y habilidades profesionales</p> <p>Ítem 16. Tienen liderazgo para cumplir sus funciones</p> <p>Ítem 17. Trabajan en equipo.</p> <p>Ítem 18. Consensan para encontrar soluciones a problemas que le afectan</p>

	<p>Ítem 20. Le explican oportunamente los procedimientos que le van aplicar</p> <p>Ítem 42. Buscan lo mejor para el paciente a través de sus acciones</p>
Proactividad	<p>Ítem 21. Se identifican adecuadamente antes de atenderlo</p> <p>Ítem 22. Responden adecuadamente cuando Ud. Les pregunta sobre algo</p> <p>Ítem 24. Le instruyen adecuadamente sobre su cuidado</p> <p>Ítem 34. Le informan adecuadamente para que pueda tomar decisiones al respecto</p> <p>Ítem 39. Le ofrecen disponibilidad para que el paciente llame cuando ocurren problemas</p>
Empatía	<p>Ítem 25. Buscan relacionarse con el paciente</p> <p>Ítem 26. Le permiten que el paciente exprese sus sentimientos sobre la enfermedad y tratamiento</p> <p>Ítem 27. Tienen una relación agradable con el paciente</p> <p>Ítem 28. Le escuchan atentamente</p> <p>Ítem 41. Comprenden lo que el paciente tiene poniéndose en su lugar</p> <p>Ítem 49. Tienen facilidad para acercarse a usted</p>
Priorizar al ser cuidado	<p>Ítem 29. Presentan respeto ante el paciente</p> <p>Ítem 32. Priorizan la atención del paciente</p> <p>Ítem 33. Le individualizan con su nombre</p> <p>Ítem 35. Toman en cuenta las decisiones que Ud. toma</p> <p>Ítem 36. presentan respeto por la intimidad del paciente</p> <p>Ítem 50. Ante cualquier problema eventual priorizan al paciente.</p>
Disponibilidad para la atención	<p>Ítem 19. Frecuentemente están haciendo seguimiento al paciente</p> <p>Ítem 23. Se toman un tiempo adecuado para atenderlo</p> <p>Ítem 31. Cumplen en los tiempos establecidos para el tratamiento</p> <p>Ítem 37. Responden rápido al llamado del paciente</p> <p>Ítem 38. Identifican las necesidades del paciente</p> <p>Ítem 40. Le ponen importancia al ánimo del paciente</p>

Anexo nº 3: Entrevista de percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería

FINALIDAD: determinar cuál es la percepción del paciente ante el cuidado humanizado brindado por la enfermera en el Servicio de Emergencia del Hospital Luis Heysen Inchaustegui.

FECHA: _____

EDAD PACIENTE

15 – 24 años _____ 25 – 34 años ----- 35 – 44 años -----

45 -54 años _____ 55 – 64 años ----- 65 – 74 años -----

Sexo

M.....

F.....

RESPONDE LA ENCUESTA

Paciente: _____

Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería

Estimado usuario con la finalidad de recoger datos para una investigación, recurrimos a su persona para que nos brinde la percepción que tiene Ud. En relación al cuidado que brinda en la presente institución el personal de enfermería.

Para tales efectos le hacemos llegar la presente lista de enunciados, donde se busca describir el comportamiento que tiene el personal aludido en el cuidado del paciente. En cada enunciado marque con una X la respuesta se adecua a la percepción que Ud. tiene.

	Nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
1.- Con la atención que recibe se siente una persona única				
2.- Comprenden sus sentimientos y emociones que tiene como paciente				
3.- Siente que recibe una información adecuada sobre algo				
4.- Le atienden correctamente sus dudas				
5.- Presentan un trato amable				
6.- Buscan el bienestar físico del paciente				
7.- Cumplen correctamente sus tareas				
8.- Se comunican claramente con usted.				
9.- Le estimulan positivamente				
10.- Le inspiran confianza				
11.- Le acompañan psicológicamente durante los procedimientos médicos				
12. Se siente tranquila con la atención que le dan				

13.- Le prestan atención cuando Ud. Se dirige hacia ellas				
14. Buscan alternativas para disminuir el dolor físico que siente				
15.- Demuestran que tiene conocimientos y habilidades profesionales				
16.- Tienen liderazgo para cumplir sus funciones				
17. Trabajan en equipo				
18.- Consensan para encontrar soluciones a problemas que le afectan				
19. Frecuentemente están haciendo seguimiento al paciente				
20.- Le explican oportunamente los procedimientos que le van aplicar				
21.- Se identifican adecuadamente antes de atenderlo				
22.- Responden adecuadamente cuando Ud. Les pregunta sobre algo				
23.- Se toman un tiempo adecuado para atenderlo				
24.- Le instruyen adecuadamente sobre su cuidado				
25.- Buscan relacionarse con el paciente				
26.- Le permiten que el paciente exprese sus sentimientos sobre la enfermedad y tratamiento				

27.- Tienen una relación agradable con el paciente				
28.- Escuchan atentamente				
29.- Presentan respeto ante el paciente				
30.- Están dispuestos para atender sus necesidades básicas (baño, eliminación, alimentación)				
31.- Cumplen en los tiempos establecidos para el tratamiento				
32.- Priorizan la atención del paciente				
33.- Le individualizan con su nombre				
34.- Le informan adecuadamente para que pueda tomar decisiones al respecto				
35.- Toman en cuenta las decisiones que Ud. toma				
36.- Presentan respeto por la intimidad del paciente				
37.- Responden rápido al llamado del paciente				
38.- Identifican las necesidades del paciente				
39.- Le ofrecen disponibilidad para que el paciente llame cuando ocurren problemas				
40.- Le ponen importancia al ánimo del paciente				
41.- Comprenden lo que el paciente tiene poniéndose en su lugar				

42.- Buscan lo mejor para el paciente a través de sus acciones				
43. Se siente satisfecho con la atención que le prestan				
44.- Se siente agradecido con la atención que recibe				
45.- Cuidan con amor y dedicación				
46.- Son comprometidos y solidarios en el ejercicio de su trabajo				
47.- Prestan apoyo emocional				
48.- Se esfuerzan para alcanzar el bienestar físico del paciente				
49.- Tienen facilidad para acercarse a usted				
50.- Ante cualquier problema eventual priorizan al paciente.				

En estas líneas puede Ud. Agregar otros comportamientos del personal de enfermería que de acuerdo a lo que percibe es de gran importancia tener en cuenta para su cuidado, y que no se hayan tenido en cuenta en el presente cuestionario.

Anexo n° 4: Formato de consentimiento informado



ESCUELA DE POSTGRADO
ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO
UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO

SECCIÓN POST GRADO

PROGRAMA DE MAESTRÍA

GERENCIA DE LOS SERVICIOS DE SALUD

YO:

Conociendo el trabajo de investigación titulado, “Percepción del paciente ante el cuidado humanizado brindado por la enfermera en el Servicio de Emergencia del Hospital Luis Heysen Inchaustegui – Chiclayo” elaborado por la Lic. Enf. Gómez Ramírez Mónica.

Conociendo el objetivo de la investigación y sus beneficios, me comprometo a participar voluntariamente, sabiendo que es anónimo y que en cualquier momento me puedo retirar del mismo sin que resulte perjudicada la presente investigación.



HUELLA DIGITAL

Lambayeque, Junio 2018