



UNIVERSIDAD NACIONAL DE BARRANCA

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Enfermería

TESIS

**CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA SEGÚN PERCEPCIÓN
DE PACIENTES DEL HOSPITAL DE BARRANCA. UN ESTUDIO
DESDE LA TEORIA DE WATSON. 2022**

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PRESENTADO POR

TINOCO MONTES, YESENIA MARTHA

BARRANCA-PERÚ

2023



PRESIDENTE

Dra. Carmen Rosa Alvarado Zúñiga



MIEMBRO

Dr. Juan Hugo Romero Acevedo



MIEMBRO

Mg. Herminda Consuelo Chambergo Valverde



ASESOR

Dra. Marialita Catalina Ramírez Preciado



UNIVERSIDAD NACIONAL DE BARRANCA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Barranca, 11 de enero de 2023

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Los integrantes del Jurado Evaluador

| |
|---------------------------------------------------|
| Presidente: Dra. CARMEN ROSA ALVARADO ZUÑIGA |
| Miembro: Dr. JUAN HUGO ROMERO ACEVEDO |
| Miembro: Mg. HERMINDA CONSUELO CHAMBERGO VALVERDE |
| Asesor: Dra. MARIALITA CATALINA RAMIREZ PRECIADO |

Se reúnen para evaluar la sustentación de la tesis titulada:

“CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA SEGÚN PERCEPCIÓN DE PACIENTE DEL HOSPITAL DE BARRANCA. UN ESTUDIO DESDE LA TEORÍA DE WATSON.2022”

Presentado por el Graduado:

TINOCO MONTES, YESENIA MARTHA

Para optar el Título Profesional de: LICENCIADO EN ENFERMERÍA

Luego de haber evaluado la sustentación de la tesis, concluye de manera unánime () por mayoría simple () calificar a:

| | | | | |
|--------------------------------------------------------|------------------|--------------|----------------|--------------------|
| (Apellidos y Nombres) TINOCO MONTES, YESENIA MARTHA | | | Nota: 17 | |
| Sobresaliente () | Muy bueno (X) | Bueno () | Regular () | Desaprobado () |



Dra. Carmen Rosa Alvarado Zúñiga
Presidente



Dr. Juan Hugo Romero Acevedo
Miembro



Mg. Herminda Consuelo Chambergo Valverde
Miembro



Dra. Marialita Catalina Ramirez Preciado
Asesor

Dedicatoria

La presente tesis está dedicada en primer lugar a Dios por darme salud para poder terminar mi carrera profesional. A mis padres por brindarme su apoyo moral y sus enseñanzas para ser la persona que soy. A mis hijos por ser el motor para esforzarme doblemente. A mi esposo por su amor, sacrificio y apoyo. A mi asesora por todos los conocimientos brindados y, todas aquellas personas que de una manera u otra aportaron para poder cumplir mi objetivo en el ámbito profesional.

Agradecimientos

Agradezco a Dios por darme la vida y haber guiado mis pasos día a día. A la Universidad Nacional de Barranca (UNAB) por abrirme sus puertas y brindarme diferentes oportunidades. A mis formadores por aportarme sus sabios conocimientos para poder llegar hasta donde estoy, a mi asesora por incentivar me a culminar la presente tesis.

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo, TINOCO MONTES YESENIA MARTHA, bachiller en Enfermería – Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de Barranca, identificado con DNI N° 48537234, de la tesis que lleva por título “CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA SEGÚN PERCEPCIÓN DE PACIENTES DEL HOSPITAL DE BARRANCA. UN ESTUDIO DESDE LA TEORIA DE WATSON. 2022”, declaro bajo juramento:

- 1 La presente tesis es de mi autoría
- 2 Toda la documentación es veraz y auténtica
- 3 Los datos exhibidos en los resultados son verídicos, no se han falseado, menos se han duplicado o plagiado.

Si por algún motivo se llegara a identificar algún fraude donde se presente datos falsos, plagio, donde la información se encuentra sin citas con sus respectivos autores, auto plagio, como nueva investigación propia que ya haya sido publicada, asumo las consecuencias que, de mis acciones se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente según la Directiva N°07-2019 de la Universidad Nacional de Barranca.

Barranca, enero de 2023



TINOCO MONTES YESENIA MARTHA

DNI: 48537234

INDICE DE CONTENIDOS

| | |
|---------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| II. INFORMACIÓN GENERAL | 1 |
| 2.1 Título del Proyecto | 1 |
| 2.2 Autor (es)..... | 1 |
| 2.3 Asesor | 1 |
| 2.4 Tipo de investigación..... | 1 |
| 2.5 Programa y línea de investigación vigente..... | 1 |
| 2.6 Duración del proyecto | 1 |
| 2.7 Localización del proyecto | 1 |
| III. RESUMEN..... | 2 |
| IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA..... | 4 |
| 4.1 Situación del problema..... | 4 |
| 4.2 Formulación del problema | 6 |
| V. JUSTIFICACIÓN | 7 |
| VI. ANTECEDENTES Y/O ESTADO DEL ARTE | 9 |
| ANTECEDENTES | 9 |
| Antecedentes internacionales:..... | 9 |
| Antecedentes nacionales: | 11 |
| ESTADO DEL ARTE | 13 |
| Cuidado Humanizado | 13 |
| Principios del Cuidado Humanizado..... | 14 |
| Teoría del cuidado Humanizado de Watson | 15 |
| Componentes del cuidado humanizado según Watson ²⁷ : | 16 |
| Una visión de la filosofía y teoría de Watson..... | 17 |
| Factores curativos de la ciencia del cuidado de Jean Watson ²⁹ | 18 |
| Categorías del cuidado humanizado según Watson ³⁰ | 20 |
| Conceptos Metaparadigmáticos | 21 |
| VII. HIPÓTESIS Y VARIABLES DE ESTUDIO..... | 23 |
| 7.1. Hipótesis..... | 23 |
| 7.2. Variables de estudio | 23 |
| 7.3. Operacionalización de las variables | 24 |
| VIII. OBJETIVOS..... | 27 |
| 8.1. Objetivo general | 27 |

| | |
|-------------------------------------------------------------|-----------|
| 8.2. Objetivo específico | 27 |
| IX. METODOLOGÍA..... | 28 |
| 9.1. Tipo de estudio..... | 28 |
| Diseño no experimental | 28 |
| 9.2. Población | 28 |
| 9.3. Criterios de inclusión y exclusión | 29 |
| Criterios de inclusión:..... | 29 |
| Criterios de exclusión: | 29 |
| 9.4. Instrumentos y Técnicas de recolección de datos | 29 |
| Instrumento para medir la variable: Cuidado Humanizado..... | 29 |
| 9.5. Validez y confiabilidad..... | 30 |
| 9.6. Procesamiento para la recolección de datos | 31 |
| 9.7. Procesamiento y análisis de datos | 31 |
| X. CONSIDERACIONES ÉTICAS | 32 |
| XI. RESULTADOS Y DISCUSIÓN | 34 |
| Resultados | 34 |
| Discusión | 45 |
| XII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES | 53 |
| Conclusiones | 53 |
| Recomendaciones | 54 |
| XIV. ANEXOS | 60 |

INDICE DE TABLAS

| | Pág. |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| Tabla 1: Cuidado humanizado de enfermería según percepción de los pacientes, en la dimensión “formación de un sistema de valores humanísticos y altruistas” del hospital de Barranca, 2022..... | 31 |
| Tabla 2: Cuidado humanizado de enfermería según percepción de los pacientes, en la dimensión “instalación de fe y esperanza” del hospital de Barranca, 2022..... | 32 |
| Tabla 3: Cuidado humanizado de enfermería según percepción de los pacientes, en la dimensión “cultivo de la sensibilidad para uno mismo y para los demás” del hospital de Barranca, 2022..... | 33 |
| Tabla 4: Cuidado humanizado de enfermería según percepción de los pacientes, en la dimensión “desarrollar de una relación de cuidados humanos de ayuda y confianza” del hospital de Barranca, 2022..... | 34 |
| Tabla 5: Cuidado humanizado de enfermería según percepción de los pacientes, en la dimensión “promocionar y aceptar la expresión de sentimientos positivos o negativos” del Hospital de Barranca, 2022. | 35 |
| Tabla 6: Cuidado humanizado de enfermería según percepción de los pacientes, en la dimensión “uso sistemático del método científico de la solución de problemas y para la toma de decisiones” del Hospital de Barranca, 2022..... | 36 |
| Tabla 7: Cuidado humanizado de enfermería según percepción de los pacientes, en la dimensión “promocionar la enseñanza y el aprendizaje transpersonal” del hospital de Barranca, 2022..... | 37 |
| Tabla 8: Cuidado humanizado de enfermería según percepción de los pacientes, en la dimensión “crear un entorno de apoyo o conexión mental, física, sociocultural y espiritual” del hospital de Barranca, 2022..... | 38 |
| Tabla 9: Cuidado humanizado de enfermería según percepción de los pacientes, en la dimensión “ayudar a la satisfacción de las necesidades humanas” del hospital de Barranca, 2022..... | 39 |
| Tabla 10: Cuidado humanizado de enfermería según percepción de los pacientes, en la dimensión “aceptación de fuerzas existenciales fenomenológicas” del hospital de Barranca, 2022..... | 40 |
| Tabla 11: Cuidado humanizado de enfermería según percepción de los pacientes del hospital de Barranca, 2022..... | 41 |

II. INFORMACIÓN GENERAL

2.1 Título del Proyecto

Cuidado Humanizado de enfermería según percepción de paciente del Hospital de Barranca. Un estudio desde la teoría de Watson. 2022

2.2 Autor (es)

Tinoco Montes, Yesenia Martha

2.3 Asesor

Dra. Marialita Catalina Ramírez Preciado

2.4 Tipo de investigación

Investigación Básica

2.5 Programa y línea de investigación vigente

Programa: Salud Pública

Línea de investigación: Calidad en el cuidado

2.6 Duración del proyecto

Inicio: agosto 2022

Final: noviembre 2022

2.7 Localización del proyecto

Hospital de Barranca-Cajatambo.

III. RESUMEN

El presente estudio se propuso para evidenciar el cuidado humanizado de enfermería brindado en el Hospital de Barranca, con la finalidad de contribuir a resaltar la labor de enfermería en el transcurso del paradigma de transformación como parte del pensamiento enfermero llevado a la práctica cotidiana. Se planteó el objetivo de determinar el cuidado humanizado de enfermería según percepción de pacientes del Hospital de Barranca. Es una investigación de tipo básica, cuantitativa, prospectivo, transversal, descriptivo, de diseño no experimental. La población de estudio estuvo conformada por 150 pacientes hospitalizados de los servicios de cirugía, medicina y gineco-obstetricia. Se utilizó el Instrumento para valoración del cuidado humanizado brindado por profesionales de enfermería a personas hospitalizadas de los autores Hermosilla *et al.* Resultados: el 56,7% del porcentaje global de pacientes del Hospital de Barranca percibieron siempre un cuidado humanizado, mientras que 38,7% percibieron casi siempre un cuidado humanizado, el 3,3% percibieron regularmente un cuidado humanizado y el 1,3% percibieron a veces un cuidado humanizado. En conclusión, se destaca que más de la mitad de los pacientes percibieron siempre un cuidado humanizado, además se resalta que la dimensión inculcación de la fe y esperanza fue percibida como regularmente.

Palabras claves: *cuidado humanizado, enfermería, percepción, paciente.*

ABSTRACT

The present study was proposed to demonstrate the humanized nursing care provided at the Barranca Hospital, with the purpose of contributing to highlight the work of nursing in the course of the transformation paradigm as part of nursing thought carried out in daily practice. In addition, the objective was to determine the humanized nursing care according to the perception of patients at the Hospital de Barranca. It is a basic, quantitative, prospective, cross-sectional, descriptive, non-experimental design. The study population consisted of 150 hospitalized patients from the surgery, medicine and gynecology-obstetrics services. The instrument for assessing the humanized care provided by nursing professionals to hospitalized patients by the authors Hermosilla et al. Results: 56.7% of the overall percentage of patients in the Barranca hospital always perceived humanized care, while 38.7% almost always perceived humanized care, 3.3% regularly perceived humanized care and 1.3% sometimes perceived humanized care. In conclusion, it should be noted that more than half of the patients always perceived humanized care, and it should also be noted that the dimension of instilling faith and hope was regularly perceived.

Key words: *humanized care, nursing, perception, patient.*

IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

4.1 Situación del problema

El cuidado humanizado es un proceso de apoyo mutuo entre los participantes involucrados en el cuidado, orientada hacia una transformación y comprensión de la vida humana¹. En este sentido la percepción que tiene el individuo es de suma importancia ya que le permitiría al profesional de la salud mejorar su vida profesional.

Este cuidado no significa solo basarse en la enfermedad del paciente sino en el individuo, que se está cuidando desde un enfoque integral, único e irrepetible como seres pensantes e inteligentes que poseen razón y reflexión que actúan de acuerdo a un conjunto de valores propios de cada uno, con pensamientos, prácticas, cualidades y experiencias, que lo hace un ser más complejo que solo su enfermedad².

Según Watson, el cuidado humanizado es la esencia de las prácticas de enfermería y este se brinda con el fin de preservar los aspectos humanos, mentales e interpersonales llevando al individuo a un estado de equilibrio total, haciendo a éste participe de su propio cuidado³. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), citado en Bautista et al⁴, la comunicación y asistencia mutua es parte de la humanización, con el propósito de transformar y comprender el espíritu esencial de la vida, teniendo como objetivo crear una conexión entre el personal de enfermería, los pacientes y sus familias.

Sin embargo, hoy en día, la amplia demanda de pacientes ingresados a los hospitales desencadena una saturación de usuarios, ante ello surge una máxima exigencia al personal de enfermería que, ante todo esto, debe brindar un cuidado humanizado y no actuar de manera mecanizada, ya que el paciente que sufre deterioro en su salud requiere acompañamiento durante el proceso para afrontar

los cambios de su estado de salud y es aquí donde el profesional de enfermería con su comprensión y con su cuidado para la persona y la familia evitan el deterioro emocional y espiritual, reconociendo el derecho a su salud de una manera digna, satisfaciendo de manera integral sus necesidades tanto en el área física, emocional, social y mental, no solo enfocándose en la dolencia del paciente, de manera que ayude a restaurar la salud completamente⁵

En este sentido, Ugarte⁶ en su investigación desarrollada en profesionales de enfermería afirma que, se ha desarrollado conocimientos científicos y habilidades técnicas, pero carece de humanismo, es decir, es incapaz de reconocer al paciente como un ser humano. Acosta⁷ en su revisión bibliográfica concluye que, la percepción del cuidado brindado por enfermería es considerado de malo a regular; mismo que tiene mucho que ver el tipo de servicio en que se labora, según el autor.

En el Perú, se realizaron algunas investigaciones con el propósito de evaluar el cuidado humanizado entre los que se puede resaltar los siguientes: Moscoso⁸ en su investigación sostiene que, el 74.9% de los pacientes poseían una percepción del cuidado humanizado regular; por otra parte el 18.0% demostraron tener una percepción buena de cuidado y para concluir más del 6% señalaron poseer una percepción negativa del cuidado humanizado. Además Guizado⁹ afirma que, el cuidado de enfermería es de nivel regular, demostrando que la atención brindada se caracteriza por ser metódica, además agrega que los enfermeros dedican muy poco tiempo a los momentos de cuidado.

En el contexto local se evidencia que, algunos servicios de hospitalización, tienen una clara necesidad de humanización del paciente considerando que éste es un derecho fundamental del usuario. Es así que, en el Hospital de Barranca, durante las prácticas hospitalarias se observaron diferentes situaciones como, una escasa comunicación, interacción deficiente y poca empatía al momento de cuidar por

parte de algunos profesionales de enfermería hacia los pacientes, desplazando así el cuidado humanizado y enfatizando la dimensión biológica.

Esta situación puede deberse por una serie de factores, entre los que se resalta la insuficiencia del recurso humano, la alta demanda de los pacientes o perfiles profesionales de enfermería, sumado a características propias de los mismos como familiares, laborales, entre otros.

Por otro lado, se percibido algunos argumentos de los pacientes y sus familiares, entre ellos, se puede mencionar *“no me responde algunas preguntas” “no me mira cuando viene hacia mi” “nunca se presentó con su nombre, no sé cómo se llama”* Estas situaciones observadas ayudaron al cuestionamiento de cómo es el cuidado humanizado de los profesionales de enfermería de dicho establecimiento.

4.2 Formulación del problema

¿Cómo es el cuidado humanizado que brindan los profesionales de enfermería según la percepción de los pacientes del Hospital de Barranca, 2022?

V. JUSTIFICACIÓN

La esencia de enfermería es prestar cuidados de manera integral al paciente para asegurar y mantener su salud, considerando los sentimientos, emociones del paciente en este proceso. En este sentido el enfermero no solo debe contar con las calificaciones técnicas y los últimos conocimientos científicos y técnicos, sino también debe ser un agente humanitario y ético.

Teniendo en cuenta esto, el presente trabajo de investigación se propuso para evidenciar el cuidado humanizado de enfermería que se brinda actualmente en el Hospital de Barranca, con el objetivo de contribuir a mejorar el cuidado humanizado de enfermería en función las dimensiones estudiadas en íntima coherencia con los 10 factores curativos propuesta por Jean Watson.

Los resultados del estudio, otorgarán beneficios principalmente a los pacientes, ya que, las recomendaciones que resultarán de la investigación pretenden que la persona cuidada recupere su salud desde enfoque holístico a favor de su calidad de vida. Así también, será de beneficio para los profesionales de enfermería, ya que en la presente investigación se describirá qué dimensiones se adoptan al momento de ofrecer cuidado humanizado, y así resaltar la labor tanto en las esferas profesionales como sociales, que permitirá una mejor percepción de la imagen y representación social de nuestra carrera.

También será de beneficio para las instituciones asistenciales, permitiendo el fortalecimiento del cuidado y la restauración del aspecto humano al momento de cuidar, que son pilares para alcanzar la calidad en la atención.

Desde el punto de vista metodológico, el estudio se justifica ya que cuenta con un rigor metodológico estricto, se previnieron los sesgos. Es así que los resultados estadísticos son confiables en su totalidad.

El instrumento de investigación utilizado es un Gold Estándar en la medición de la variable y además se ha realizado el proceso de confiabilidad, lo cual hace posible que el estudio sea un referente confiable para otros estudios y para la aplicación de la enfermería basada en evidencias.

VI. ANTECEDENTES Y/O ESTADO DEL ARTE

ANTECEDENTES

Antecedentes internacionales:

Melita¹⁰ et al, en el 2021 en Uruguay realizó una investigación cuyo objetivo principal fue analizar la percepción de cuidado humanizado brindado por enfermeras a pacientes hospitalizados en servicio médico quirúrgico. Fue un estudio de nivel descriptivo, correlacional con enfoque transversal, con una población de 150 personas donde los resultados fueron que el 78.3% (118) percibe casi siempre el cuidado humanizado.

Castelo¹¹ et al, en el 2020 en Ecuador realizó una investigación cuyo propósito principal fue identificar la calidad del cuidado humanizado en pacientes con diabetes. Fue un estudio de nivel descriptivo de diseño trasversal, de enfoque cuantitativo, se realizó la investigación en 50 pacientes, el resultado fue que la calidad del cuidado humanizado fue positiva entre 92 y 94 % en el paciente con pie diabético, y un numeroso grupo de pacientes afirman que existe una adecuada relación entre el paciente y el enfermero.

Monje et al¹², en el año 2018 en Chile, hicieron un estudio donde el propósito fue analizar la percepción de los pacientes ingresados en salas médicas de un hospital de alta complejidad sobre el cuidado humanizado del profesional de enfermería. hicieron un estudio descriptivo cuantitativo, correlacionado y transversal. Se empleó una población de 171 pacientes hospitalizados. Los resultados relacionados con el trato humanizado reconocidos por los pacientes son los siguientes: solo el 86% siempre, el 11,7% casi siempre, el 1,8% en ocasiones, y el 0,6% no conocía el trato humanizado por parte de las enfermeras.

González et al.¹³, en México en el año 2017, realizaron un estudio con el propósito de identificar las percepciones de los pacientes hospitalizados sobre la atención de enfermería humanizada en un instituto de nivel II. Este estudio fue un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal donde participaron 148 pacientes. Entre los resultados se encuentra la percepción general de la atención humanizada fue que el 60,8% siempre percibió, el 19,6% casi siempre, el 14,2% ocasionalmente percibió y el 5,4 % en absoluto percibió este cuidado.

Malpica¹⁴, en el 2017 en Colombia, realizó un estudio con el propósito de identificar la percepción del paciente oncológico acerca del cuidado humanizado del profesional de enfermería. El tipo de estudio fue descriptivo y transversal con enfoque cuantitativo. El número de pacientes fue 86. Se halló que el 87.5 % percibieron siempre el cuidado humanizado, el 9.16 % Casi siempre lo percibió y el 1,25 % Algunas veces.

Romero et al. ¹⁵ en el 2016 en Colombia realizaron una investigación donde la finalidad fue determinar si la hospitalización y la percepción del cuidado humanizado se relacionan entre sí. La metodología utilizada fue analítica transversal, donde la población fue de 132 pacientes, siendo por resultado que las pacientes femeninas fueron un total de 54.5%; El 31,8% vivía en unión libre, el bajo nivel económico prevalecía en el 86,4%; El 15,2% eran analfabetos. Con una estancia hospitalaria promedio de 11,5 días, en servicios quirúrgicos en 27,3% y en servicios médicos en 26,5%; El 72% estaban estables, el 51,5% tenía hospitalizaciones previas. La percepción general de la atención humanizada fue excelente con 55.4%, buena 35% y finalmente aceptable con 7.9% mala con 1.7% y se concluyó que el estado de salud de los pacientes se relaciona significativamente con la atención humanizada brindada en el servicio hospitalario

Antecedentes nacionales:

Guizado⁹ en el 2020 en Lima, realizó una investigación con el propósito de identificar el cuidado humanizado brindado por enfermeras. La naturaleza del estudio fue cuantitativa, no experimental, descriptiva, transversal y orientada a la aplicación. La población estuvo compuesta por 108 enfermeras. Los resultados muestran que el 14% tuvo un nivel bajo, mientras que el nivel regular mostró un 60% y el nivel alto mostró un 26%, demostrando un nivel regular de cuidado humanizado.

Mendoza¹⁶ en el 2019 en Lima, realizó una investigación con el propósito de identificar la percepción universitaria acerca de la atención humanizada que brindan las enfermeras a los pacientes en los servicios médicos del hospital público. Este estudio presentó un enfoque cuantitativo aplicado y un nivel descriptivo de enfoque transversal. Se empleó un grupo de 131 alumnos de enfermería. Donde los resultados fueron que el 58% de los universitarios perciben el cuidado humanizado a un nivel moderado, el 27% favorable y 15% desfavorable.

Mena y Cántaro¹⁷ en el 2018 en Lima, realizó un estudio con el propósito de medir la percepción del paciente interno sobre la atención humanizada brindada por la Enfermera del servicio de emergencia del Hospital San Juan. Fue un estudio de tipo aplicado, descriptivo y diseño no experimental, en el que participaron 89 pacientes, los resultados mostraron que la percepción del cuidado humanizado brindado por el profesional de enfermería es moderadamente favorable en 59.6% (n = 53), 23, 6% (n = 21) desfavorable y solo un 16,8% (n = 15) positivo. Se llegó a la conclusión que, los pacientes del servicio de ambulancia tienen una percepción moderadamente positiva del cuidado humanizado brindado por la enfermera.

Gomez¹⁸, en el 2018 en Chiclayo, realizó una estudio con el objetivo de identificar la percepción del paciente ante el cuidado humanizado brindado por la enfermera. Fue un estudio descriptivo, no experimental con una muestra de 30 pacientes. Se encontró que el 63.3% de los pacientes

percibieron un cuidado humanizado siempre, el 26.7% casi siempre, el 6.7% nunca percibieron un cuidado y algunas veces percibieron un cuidado humanizado por las enfermeras del servicio el 3.3%, y en la dimensión priorizar los sentimientos del paciente con 76,3%, con un 73,3% en la categoría de cualidades del hacer y finalmente, pero no menos importante la categoría disponibilidad para la atención con un 53.3%.

Moscoso⁸, en el 2017 en Lima, desarrolló una investigación con la finalidad de identificar sobre los servicios de atención humanizada que brindan los enfermeros del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Fue un estudio descriptivo, no experimental de corte transversal. La muestra estuvo formada por 60 pacientes. Donde los resultados obtenidos fueron que: el 75% demostró una percepción regular del cuidado humanizado. Por otro lado, el 18,0% finalmente mostró una buena percepción del cuidado y el 6,7% mostró una mala percepción del cuidado humanizado. Las dimensiones cualidades del trabajo de enfermería, la apertura del enfermero a la comunicación y la disposición al cuidado tuvieron una percepción regular del cuidado humano.

Echevarria¹⁹, en el 2017 en Lima, realizó un estudio con la finalidad de analizar la percepción sobre el cuidado humanizado brindado por la enfermera por parte del paciente . El tipo de estudio fue descriptivo de enfoque cuantitativo con una población de 250 pacientes donde el resultado más relevante fue que el 84% calificó como excelente el cuidado humanizado.

En el ámbito local no se reportan estudios antecedentes al objeto de investigación del presente.

ESTADO DEL ARTE

La enfermería según la OMS es una profesión que abarca una atención autónoma y en colaboración con la sociedad, otorgado a la persona, familia y comunidad de todas las edades y en diferentes situación ya sea enfermó o no, tomando en cuenta la promoción de la salud, lo preventivo promocional y recuperativa, priorizando a los enfermos, discapacitados y personas en situación terminal, brindándole cuidados paliativos incluyendo el lado humano durante el proceso de la atención y manteniendo a la promoción de salud como eje principal del centro paradigmático²⁰.

Las instituciones hospitalarias, buscan socializar a los individuos con pautas, normas, guías, con la cuales se busca adaptar a los individuos e integrarlos al sistema, por lo cual el cuidado holístico pasan a segundo plano y se basan principalmente en tareas biomédicas apartando las acciones como la comunicación eficaz, la interacción con el paciente y la familia de manera cercana, conceptualizado por Watson, estas acciones relevantes para los individuos²¹.

Sin embargo, algunos sistemas hospitalarios continúan con el modelo biomédico y curativo, disminuyendo el cuidado humanizado, apartando el trabajo de las enfermeras de su cosmovisión humanista, holística e integral²¹.

Cuidado Humanizado

Cuidar exige un dinamismo de actividades que englobe competencias, sabiduría, valores, y destrezas ya que el profesional de enfermería busca generar con el paciente un vínculo personal y moral que requiere amor, afecto, devoción y que lo entiendan para así sentir un buen cuidado humanizado²².

El cuidado humanizado se centra, además de la enfermedad, en la persona que la cuida, y en el cuidado del paciente con el que entra en contacto, refleja los sentimientos de los demás y restaura la independencia. comunicación y aceptación²².

Principios del Cuidado Humanizado

Los principios son una forma de comportamiento de enfermería y usando correctamente estos principios se llega a seleccionar un cuidado adecuado a las necesidades propias de cada individuo, estos son los siguientes²³.

Integralidad: este principio permite atender de manera individual las dimensiones tanto físicas como emocionales incluyendo la espiritualidad orientada a la persona, familia y comunidad.

Individualidad: es el cuidado de enfermería considerando las características y valores socioculturales e históricos de los individuos, familias y comunidades. Puede involucrar el medio ambiente y las necesidades individuales para brindar atención humanizada. El respeto adecuado al círculo familiar y cultural y la dignidad individual sin discriminación de ningún tipo.

Dialoguicidad: está fundamentada en establecer relaciones entre enfermeros, pacientes, familias y la comunidad, componente fundamental del proceso de enfermería, brinda un sistema de comunicación basado en la confianza y la familiaridad donde las personas cuidadas pueden expresarse de manera libre y con confianza.

Calidad: orienta a enfermería para brindar ayuda efectiva a las personas, las familias en base a valores y estándares científicos, sociales, humanos y éticos técnicos. La satisfacción de las personas y usuarios que brindan servicios de enfermería y salud, y en la satisfacción del personal de enfermería que brinda dichos servicios revela la calidad de servicio.

Continuidad: dirige la dinámica organizacional del trabajo de enfermería para asegurar que el cuidado se brinde a las personas, familias y comunidades en todas las etapas de la vida, en momentos individuales y a lo largo de períodos individuales sin interrupciones temporales.

Oportunidad: Garantiza que se brinden los cuidados de enfermería cuando lo soliciten o cuando lo necesitan la persona, familia y comunidad para preservar la salud en óptimas condiciones y prevenir enfermedades.

Teoría del cuidado Humanizado de Watson

Watson conceptualiza el cuidado humanizado como la relación entre el cuidador y la persona cuidada, donde quien cuida debe contar con valores, voluntad, compromiso para cuidar y conocimiento científico para brindar acciones de cuidado, teniendo en cuenta una comunicación que identifique las necesidades del usuario cuidado y respetando sus costumbres y creencias²⁴.

La teoría de Watson nació como respuesta a una observación de los variados cambios, estos ocasionados en los centros de salud, con un enfoque biomédico, técnico y económico. Por lo que estima que es importante la humanización al momento de brindar cuidados rescatando los aspectos humanos, espirituales con mayor interacción hacia el paciente, con conocimientos científicos suficientes para una atención adecuada y que resalten lo ético, relacionados con un compromiso con el cuidado humano, en la teoría, en la práctica y en la investigación. A través de su pensamiento y apoyándose en las teorías filosóficas de otros profesionales, entre los que destacan el trabajo de Nightingale (enfermero), Henderson, Hall, Leininger (antropólogo), Hegel (filósofo), Kierkegaard (filósofo y teólogo), Gadw y Yalom (psiquiatra) , elabora su teoría denominada “Del cuidado humano”²⁵.

Esta teoría se basa en la armonía absoluta, mediante una relación de ayuda y confianza entre la persona atendida y el cuidador²⁵. Jean Watson señala que el cuidado abarca un compromiso moral que tiene por objetivo mejorar la dignidad humana que va más allá mostrando interés profundo hacia el individuo²⁶.

Urta et al²⁷., afirma que Watson se interesa en el concepto de alma, enfatizando la dimensión espiritual de la existencia humana. Además, sostiene que su dirección es existencial, fenomenológica y espiritual, basada

en parte en la filosofía oriental, y también aplica ideas de las escuelas humanistas, psicología existencial y transpersonal.

Componentes del cuidado humanizado según Watson²⁷:

- **Interacción enfermera-paciente:** es el proceso interpersonal propias, que tienen aspectos individuales, valores, conocimiento y compromiso voluntario en la acción de cuidar. Es ahí donde, los profesionales de enfermería formulan el concepto de pensamiento ético.
- **Campo fenomenológico:** esta referido a la persona a partir de la experiencia de la vida humana, incluida sus emociones, cogniciones, sentimientos, metas y percepciones, al ser humano en su totalidad. En última instancia, se trata de construir historias de vida personales del pasado, presente y futuro.
- **Relación transpersonal de cuidado:** es necesario tener presente los siguientes conceptos básicos:
 - Transpersonal: esto permite que se promueva la salud y la curación del paciente, permitiéndole lograr conexiones espirituales más profundas fuera de sí mismo, dejando el ego de lado.
 - Cuidado transpersonal: a través del cuidado y el tratamiento, el objetivo principal es conectar y aceptar la mente y el alma de la otra persona y construir una relación real auténtica en el momento.
- **Momento de cuidado:** una ocasión de cuidado es el momento (el foco en el espacio y el tiempo) en el que el cuidador y otra persona coexisten de forma que se produce una ocasión de cuidado humano. Ambas personas, con sus campos fenomenológicos únicos, tienen la oportunidad de encontrarse en una transacción de persona a persona.

Una visión de la filosofía y teoría de Watson

Jean Watson²⁸ postuló 10 factores de cuidados (CF). Los supuestos, que son supuestos fácticos sin validación estos son:

- El cuidado se expresa y se practica de manera efectiva en las relaciones interpersonales, eso significa que el cuidado se comunica de acuerdo con las prácticas culturales de diferentes comunidades, especialmente en enfermería que atiende necesidades humanas, sociales e institucionales. La atención está ligada al tiempo, la ubicación geográfica, en particular la población o las necesidades individuales, y los factores de disponibilidad, por lo que se requiere conocer el entorno y el entorno personal del individuo.
- El cuidado está condicionado por los elementos del cuidado (destino, eficacia y objetivos) y tiene como objetivo satisfacer las necesidades.
- El cuidado amoroso promueve la salud y el crecimiento de las personas y las familias. El cuidado tiende a ser una relación armoniosa entre el individuo consigo mismo y su entorno porque favorece la satisfacción de sus necesidades.
- El entorno de atención adecuado es lo que impulsa el crecimiento del potencial de las personas para elegir las mejores opciones en el momento adecuado.
- La ciencia del cuidado complementa la ciencia curativa. Los cuidados no solo es sanar las enfermedades, sino que también es involucrar el conocimiento biomédico con la conducta humana en pro de la salud integral.
- La práctica del cuidado es el eje principal de enfermería. Cada individuo necesita ser guiado en el transcurso de toma de decisiones y no solo deben recibir información sin ser partícipe de ella. El acompañamiento es necesario para que los individuos descubran gradualmente cómo empezar en una situación particular y encontrar la mejor solución. Por tanto, se debe promover un apoyo sensible y responsable en el cuidado de enfermería, basado en los conocimientos y las prácticas de actitudes terapéuticas

Factores curativos de la ciencia del cuidado de Jean Watson²⁹

Watson basó inicialmente su teoría de la práctica de la enfermería en diez procesos filantrópicos, que incluyen un claro aspecto espiritual y dedicación al amor y al servicio.

- **Formación de un sistema humanístico – altruista de valores:** este elemento integra valores humanitarios y altruistas, promueve la enfermería y la atención aguda en la población de pacientes. Asimismo, demuestra y comunica el papel de la enfermera en el bienestar creando relaciones afectivas entre enfermera y paciente que ayudan a los pacientes a adoptar conductas de autocuidado.
- **Inculcación de la fe-esperanza:** el ser humano es un individuo libre con sus propias convicciones, es un ser que requiere cuidado. Este factor habla de la importancia de la curación, basados en la fe y esperanza, por lo que se define como la satisfacción que puede ayudar a expandir los sentidos. Así mismo el permitir que desarrollen su propio sistema de creencias y realicen sus propios rituales ayudara a mantener la fe en sí mismos, ayudará a sanar y mantener la salud.
- **Cultivo de la sensibilidad para uno mismo y para los demás:** la conciencia emocional conduce a la autorrealización a través de la autoaceptación por parte de la enfermera y el paciente. Cuando las enfermeras reconocen sus sensibilidades y emociones, se vuelven más genuinas y compasivas hacia los demás.
- **Desarrollo de una relación de ayuda-confianza:** la atención transpersonal requiere crear una relación de confianza y apoyo entre el cuidador y paciente. La confianza fomenta y acepta expresiones de emociones tanto positivas como negativas, esto significa consistencia, empatía, recepción no posesiva y comunicación eficaz.
- **Promoción y aceptación de la expresión de los sentimientos positivos negativos:** el intercambio de emociones es una experiencia riesgosa tanto para las enfermeras como para los pacientes. Por tal motivo las enfermeras deben estar preparadas para asumir las emociones tanto positivas como

negativas. Las enfermeras deben ser capaces de percibir la comprensión emocional e intelectual de la situación de forma diferente a las demás.

- **Uso sistemático del método científico de solución de problemas para la toma de decisiones:** el personal de enfermería realiza innumerables procedimientos utilizando así el proceso de enfermería para brindar un enfoque científico a los problemas que se presenta, eliminando así la imagen tradicional de enfermería como asistente y reafirmando su autonomía. Desde el punto de vista sistemático y organizativo, el proceso enfermero es similar al proceso de investigación.
- **Promoción de la enseñanza – aprendizaje interpersonal:** este factor de cuidado ayuda a la persona a participar activamente del estado de su propia salud es importante porque separa el cuidado del tratamiento. Las enfermeras facilitan este proceso utilizando técnicas de enseñanza y aprendizaje diseñadas para ayudar a los pacientes a cuidarse a sí mismos, identificar sus necesidades individuales y brindar oportunidades para el crecimiento personal.
- **Provisión del entorno de apoyo, protección y correctivo mental, físico, sociocultural y espiritual:** las enfermeras deben ser conscientes del impacto del entorno interno y externo en la salud y la enfermedad de un individuo. Los conceptos relacionados con el entorno interno incluyen la salud mental y las creencias socioculturales del individuo. Además de las variables epidemiológicas, también se incluyeron otras variables externas como comodidad, privacidad, seguridad, ambiente limpio y estético.
- **Asistencia en la gratificación de las necesidades humanas:** las enfermeras son conscientes de las necesidades fisiológicas, psicofisiológicas, psicosociales e internas de ellas mismas y de sus pacientes de este modo es importante antes de intentar satisfacer necesidades de nivel superior, los pacientes deben satisfacer necesidades de nivel inferior. La satisfacción de estas necesidades está estrechamente relacionada con la salud humana personal.
- **Permisi3n de fuerzas existenciales – fenomenol3gicas:** la fenomenología proporciona datos situacionales instantáneos que ayudan a las personas a comprender el fenómeno. La psicología existencial es la ciencia de la existencia humana que utiliza el análisis fenomenol3gico.

Watson cree que las responsabilidades de las enfermeras se extienden más allá de los diez factores de la atención e impulsan los desarrollos en el campo de la promoción de la salud a través de comportamientos de salud preventivos.

Estos diez factores mencionados por Jean Watson ayudan a describir la atención profesional, en la que el cuidador se encarga de crear las condiciones para que el usuario resuelva sus propias dificultades. Cada persona desarrolla su propia manera de encontrar sentido a la vida.

Categorías del cuidado humanizado según Watson³⁰

- **Sentimientos del paciente:** Las enfermeras deben ser sensibles a sí mismas y a los demás y brindar apoyo, cariño, cuidado y afecto a sus usuarios para que crezcan como seres humanos.
- **Apoyo emocional:** Los pacientes deben recibir un trato cortés y amigable por parte de las enfermeras de manera que hagan sentir felices con sensación de bienestar a los pacientes.
- **Apoyo físico:** los gestos a menudo valen más que las palabras. Porque los pacientes no solo quieren disfrutar de los beneficios del tratamiento, sino también tomarse de la mano, mirarlos, pequeños gestos que le den ánimos y le hagan ver que se está a su lado.
- **Características de la enfermera:** para los pacientes, el conocimiento de una enfermera por sí solo no es suficiente, sino que espera calidez, compasión, amabilidad, eficiencia y amabilidad que indiquen la distancia entre lo habitual y lo superior.
- **Cuidado del hacer de la enfermera:** se trata de una interacción realizada por enfermeros y usuarios que enfatiza la sencillez, la humildad, la amabilidad, el diálogo, y los hace destacar y destacar en grupos que reconocen e integran las debilidades.
- **Priorizar el cuidado:** debido a que el paciente es el centro del comportamiento de una enfermera, como resultado, debe tener una preocupación genuina por su condición, respetar su privacidad y hacerla sentir como una persona honesta y completa considerando sus derechos humanos.

- **Empatía:** es una relación armoniosa entre enfermero y paciente, en la que confían en aceptar los cuidados que brindan, siendo sinceros y poniéndose en lugar del otro.

Conceptos Metaparadigmáticos

- **Salud:** se trata de la armonía entre cuerpo, alma y mente. Se trata del grado de interacción entre la percepción misma y la experiencia misma.
- **Persona:** Watson usa los términos persona, ser humano, personalidad y yo como sinónimos para reconocer al ser humano como una sola unidad de existencia con tres áreas: mente, cuerpo y espíritu, inspirado en el concepto de sí mismo. Completo con la capacidad y el poder de participar en la planificación e implementación del propio cuidado, donde los aspectos socioculturales son la base del cuidado del paciente
- **Entorno:** ambiente curativo. Watson se da cuenta de la importancia del cuarto sea un ambiente para calmar y curar. El campo de la fenomenología abarca las percepciones, creencias, expectativas e historia de una persona que abarcan el pasado, el presente y el futuro imaginarios.
- **Enfermería:** la práctica cotidiana de la enfermería debe estar sustentada en un fuerte sistema de valores que el enfermero debe desarrollar a lo largo de su vida, además el conocimiento científico debe integrarse en la orientación de las actividades. Esta conexión entre las ciencias humanas y la esencia de la enfermería se basa en los elementos curativos asociados con la ciencia de la enfermería. Enfatiza las relaciones compasivas entre individuos. La enfermería es el arte en el que una enfermera puede comprender las emociones de la otra persona, sentir y sentir esas emociones y expresarlas como la experiencia de la otra persona³¹.

En cuanto a la percepción, Galimberti³² expone como la capacidad de tomar conciencia de objetos del entorno y sus características que en contraste con la memoria u otros procesos centrales, sigue directamente los procesos sensoriales. Todas las personas ven el mundo exterior a través

de la percepción, pero esto depende de su experiencia del pasado, ya que la mente siempre está rodeada de muchas ideas que muestran una imagen interesante del mundo, pero que no siempre pueden trasladarlo precisamente a lo humanos. Representación de la realidad, está determinada en cómo se utiliza la información para la toma de decisiones de las personas de acuerdo a su percepción.

Guerrero y Meneses²⁶, afirman que la conciencia del paciente es un proceso mental que le permite prepararse para trabajar en la relación entre la enfermera - paciente que incluye calidad y disponibilidad en el cuidado.

VII. HIPÓTESIS Y VARIABLES DE ESTUDIO

7.1. Hipótesis

- En el presente estudio la hipótesis estuvo implícita.

7.2. Variables de estudio

- Variable: Cuidado Humanizado

7.3. Operacionalización de las variables

| Variable | Definición Conceptual | Dimensiones | Definición Operacional | Indicador | Escala de medición |
|-------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
| Variable - Cuidado Humanizado | Compromiso que requieren valor personal y profesional para preservar, cuidar y restablecer la vida, basadas en la relación enfermera-paciente, basado también en conocimiento científico, filosófico y ético para defender la dignidad humana y la vida. | Formación de un sistema de valores humanístico y altruista. | Combina los valores humanitarios y altruistas, promueve la promoción de la enfermería integral y los cuidados críticos en poblaciones de pacientes. | Acoge un trato agradable de la enfermera. Siente que la actitud de la enfermera se centra positivamente en usted. Siente que la enfermera le da algo de ella misma. Percibe que la enfermera se distingue de las demás. | Ordinal |
| | | Instalación de fe y esperanza | Se basa en cuidar y respetar a los demás, mantener la espiritualidad de los demás, respetar las creencias de los demás y apoyar el mundo de los demás. | La enfermera ha tenido en cuenta sus preferencias religiosas o espirituales en la atención brindada. Sintió que las acciones de la enfermera ayudaron a fortalecer sus creencias. Siente que la enfermera que lo cuida le da una forma de sentirse mejor. | |
| | | | | Cultivo de la sensibilidad para uno mismo y para los demás. | |

| | | | |
|-----------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| | Desarrollo de una relación de cuidados humanos de ayuda y confianza. | La confianza fomenta y acepta expresiones de emociones positivas y negativas. Significa ser coherente, empático, acogedor, no posesivo y comunicarse de manera eficaz | Puede expresar sus sentimientos a la enfermera. |
| | | | Sienta la confianza mutua entre usted y la enfermera. |
| | | | Cuando expresa sus sentimientos, la enfermera se pone en su lugar. |
| | Promocionar y aceptar la expresión de sentimientos positivos y negativos. | Las enfermeras deben estar preparadas para las emociones positivas y negativas. | La enfermera le anima a expresar sus sentimientos. |
| | | | La enfermera deja que exprese sus sentimientos sin apresurar el tiempo. |
| | | | Siente que la enfermera lo está escuchando, sin importar como esté su enfermedad. |
| | | | Percibe que la enfermera sabe lo que está pasando usted. |
| | Uso sistemático del método científico de la solución de problemas y para la toma de decisiones. | El uso del proceso de enfermería proporciona un enfoque científico para la resolución de problemas en cuidado de enfermería y disipa la imagen tradicional de la enfermera como ayudante | Cree que la atención de enfermería está organizada y se basa en los conocimientos. |
| | | | Siente que los procedimientos tomados son apropiados para usted. |
| | | | Piensa que los cuidados que se le realiza son distintos a otros pacientes. |
| | Promoción de la enseñanza aprendizaje transpersonal. | Las enfermeras facilitan este proceso con técnicas de aprendizaje y enseñanza diseñadas para | Le han informado de la atención que se le ha brindado. |
| | | | Se les consultan respecto a las medidas tomadas. |
| Sabe el motivo de la atención brindada. | | | |

| | | |
|---------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | permitir que el personal de cuidado se cuide a sí mismo. | Reconoce cuán involucrado está y cuán importante es para la atención que se le brinda. |
| Crear un entorno de apoyo o conexión mental, física sociocultural y espiritual. | Los conceptos relacionados con el entorno interno incluyen su bienestar mental, las creencias socioculturales y espirituales de un individuo. | Siente que usted y su familia están incluidos en su atención médica. |
| | | Siente que ha sido tratado adecuadamente para mantener su integridad. |
| | | Percibe que se le apoya por respetar su personalidad y su cuerpo |
| Ayudar a la satisfacción de necesidades humanas. | Las enfermeras son conscientes de sus propias necesidades internas fisiológicas, psicofísicas, psicosociales y de las de sus pacientes. | Siente que las enfermeras están trabajando para satisfacer sus necesidades. |
| | | Siente que la enfermera se preocupa por sus necesidades sociales. |
| | | Tiene la impresión de que la enfermera integra sus necesidades emocionales en su cuidado. |
| Aceptación de fuerzas existenciales fenomenológicas. | La fenomenología proporciona datos situacionales inmediatos que ayudan a las personas a comprender el fenómeno en cuestión. | La enfermera lo ayuda a comprender su afección, dónde se encuentra o por qué se encuentra en ella. |
| | | Puede comprender el significado de su vida a través de la comunicación con las enfermeras. |
| | | Las enfermeras le ayudan a entenderse a sí mismo y a los demás. |

VIII. OBJETIVOS

8.1. Objetivo general

- Determinar el cuidado humanizado de enfermería según percepción de los pacientes del hospital de Barranca.

8.2. Objetivo específico

- Describir el cuidado humanizado según dimensiones propuestas en la teoría del cuidado transpersonal de Jean Watson.

IX. METODOLOGÍA

9.1. Tipo de estudio

Según Supo³³ la investigación fue básica, observacional, prospectivo, transversal, descriptivo de diseño no experimental, como se detalla a continuación:

- Según la intervención del investigador: Es un estudio no intervencionista y sin intervención del investigador. Por lo tanto, los datos de observación y la información registrada reflejan el curso natural de los eventos.
- Según la planificación de las intervenciones: Es un estudio prospectivo ya que utilizará datos de que se obtendrán a propósito del estudio.
- Según en número de mediciones de la variable de estudio: Esta es una encuesta transversal porque la variable de la encuesta solo se mide una vez.
- Según el número de variables: Es un estudio descriptivo porque se describirá la variable cuidado humanizado

Diseño no experimental: Se presenta de acuerdo al siguiente esquema:

M : O

Dónde:

M: profesionales de enfermería

O: cuidado humanizado

9.2. Población

La población estuvo constituida por 150 pacientes hospitalizados en el Hospital de Barranca-Cajatambo de los servicios, medicina, cirugía y gineco-obstetricia, durante los meses de setiembre y octubre de 2022. Los sujetos de estudio, fueron seleccionados por conveniencia y según los criterios que se

detallan a continuación.

9.3. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión:

- Paciente de sexo femenino o masculino.
- Paciente que acepte ser parte del estudio, previo consentimiento informado.
- Paciente que tenga un día de hospitalización como mínimo.
- Paciente lúcido, orientado en tiempo, espacio y persona.
- Paciente que hable idioma español y que sepa leer y escribir.

Criterios de exclusión:

- Paciente que rechace su participación en el estudio.
- Paciente que sea menor de edad.
- Paciente que se encuentre hospitalizado en otra área que no sea el área seleccionada.
- Paciente que sea dado de alta.

9.4. Instrumentos y Técnicas de recolección de datos

Instrumento para medir la variable: Cuidado Humanizado.

Tipo de instrumento: Cuestionario

Técnica de recolección de datos: Encuesta

El instrumento que se utilizó fue “Instrumento para valoración del cuidado humanizado brindado por profesionales de enfermería a personas hospitalizadas” de Hermosilla et al.³⁴ durante el 2014 en Chile; con 36 preguntas con las dimensiones ya descritas.

La aplicación del instrumento fue individual, con una duración de 15 a 20 minutos, consta de 5 ítems. Se usó la escala Likert, en las 36 preguntas, con un puntaje de 1 a 5 puntos, ordenada de la siguiente manera:

- Siempre: 5
- Casi siempre: 4
- Regularmente: 3
- A veces: 2
- Nunca: 1

Las categorías de la variable Percepción, fue de la siguiente manera:

- Siempre Percibe un cuidado humanizado: 153 – 180 puntos.
- Casi Siempre percibe un cuidado humanizado: 124 – 152 puntos.
16
- Regularmente percibe un cuidado humanizado: 95 – 123 puntos.
- A veces percibe un cuidado humanizado: 66 – 94 puntos.
- Nunca Percibe un cuidado humanizado: 36 – 65 puntos.

Los puntajes de las dimensiones se detallan en el **(Anexo 05)**

9.5. Validez y confiabilidad

El instrumento fue previamente validado por el autor Hermosilla et al.³⁴. Para determinar la confiabilidad, se realizó una prueba piloto a 15 pacientes hospitalizados en el Hospital de Barranca en junio de 2021. Los datos obtenidos se agregaron a una matriz de datos de SPSS v25 y se aplicó el Alpha de Cronbach, obteniéndose un resultado de 0.96, que se interpreta en que “El instrumento tiene una excelente confiabilidad. En otras palabras, puede realizar mediciones precisas y consistentes sin errores” **(Anexo 03)**

Estrategias para evitar el sesgo del observador, sesgo de la capacidad diagnóstica, el sesgo de adaptación:

- Para evitar el sesgo del observador se contó con el apoyo de un familiar que una vez capacitado en el recojo de la información, lo realizará bajo procedimientos establecidos.
- Para evitar el sesgo de la capacidad diagnóstica se seleccionó instrumentos que han sido validados con anterioridad y además tienen una trayectoria importante en su aplicación en los ámbitos internacionales y nacionales.
- Para evitar el sesgo de adaptación: se concientizó a las unidades de análisis para el otorgamiento de los datos en función a su realidad.

9.6. Procesamiento para la recolección de datos

- Se extendió el permiso al director del Hospital de Barranca para la aplicación de los instrumentos de investigación.
- Una vez obtenido el permiso, se solicitó el permiso para la ejecución a los licenciados de enfermería responsables de cada área.
- Los instrumentos fueron aplicados de manera presencial en las áreas seleccionadas.
- Se aplicó el consentimiento informado a cada paciente, explicándole debidamente los objetivos y fines que persigue la investigación.
- Se procedió a la codificación de cada uno de los instrumentos que ayudaron en la recopilación de datos.

9.7. Procesamiento y análisis de datos

Para determinar las frecuencias, confiabilidad, normalidad, entre otros, se inició con la codificación de las alternativas de respuesta del instrumento, una vez aplicados se enumerarán manualmente. Seguidamente los datos fueron vaciados a una matriz de Excel, y luego al programa del SPSS versión 25, mismo que permitió obtener las tablas de frecuencias.

X. CONSIDERACIONES ÉTICAS

El presente proyecto fue sometido y evaluado por el Comité de Ética en Investigación de la Universidad Nacional de Barranca “UNAB”. La ejecución de la investigación se realizó tomando en cuenta los principios éticos de la bioética principialista de Beauchamp y Childress³⁵. Así mismo se hizo firmar un consentimiento informado, previa información guardada, los datos que se obtuvieron fueron de manera confidencial.

Se aplicó los principios bioéticos:

Principio de Autonomía: esta referido a la habilidad de los individuos para tomar la decisión sobre sí mismo y sobre lo que le concierne, es respetar los valores y opciones personales de cada individuo³⁵. En la presente investigación se aplicará el consentimiento informado con la finalidad de hacer valer la autonomía de las personas, los participantes tendrán la libertad de acceder de manera libre sin ninguna coacción, se hizo respetar sus valores y opciones personales de cada individuo. (Anexo N°1)

Principio de Beneficencia: se entiende como la obligación de respetar la salud del participante y de buscar en todo momento procurar su bienestar de manera consciente³⁵. Mediante la presente investigación se beneficiarán en gran manera a los pacientes ya que se brindarán recomendaciones para mejorar la atención humanizada de los profesionales de, también mejorará la relación con el paciente.

Principio de no Maleficencia: este principio trata de no producir daño y prevenirlo, es respetar la integridad física y mental del ser humano³⁵. En la presente investigación en ningún momento se pondrá en riesgo la vida de los participantes, ya que el tipo de investigación solo es descriptivo, en la cual en la población no se invadirá su intimidad y no se realizará acciones que causen daño o agravio moral, personal, etc.

Principio de Justicia: es la distribución equitativa de cargas y beneficios en el ámbito del bienestar vital, evitando la discriminación en el acceso a los recursos sanitarios³⁵. Por el tipo de estudio, no se involucrará ni se discrimina a ninguna persona ya que se respeta sus creencias, virtudes o por motivos distintos a los criterios de inclusión, y se le tratará de manera digna, respetando sus derechos. (Consentimiento informado, tratamiento de datos, etc.)

XI. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Resultados

Tabla 1: Cuidado humanizado de enfermería según percepción de los pacientes, en la dimensión “formación de un sistema de valores humanísticos y altruistas” del Hospital de Barranca, 2022.

| Formación de un sistema de valores humanísticos y altruistas | Frecuencia | Porcentaje |
|---------------------------------------------------------------------|-------------------|-------------------|
| A veces | 8 | 5,3 |
| Regularmente | 23 | 15,3 |
| Casi siempre | 58 | 38,7 |
| Siempre | 61 | 40,7 |
| Total | 150 | 100,0 |

Interpretación: en la tabla 1 se observa que el 40,7% de los pacientes en la dimensión “formación de un sistema de valores humanísticos y altruistas” perciben siempre un cuidado humanizado, mientras el 38,7% perciben casi siempre un cuidado humanizado, el 15,3% perciben regularmente un cuidado humanizado y sólo el 5,3% percibe a veces un cuidado humanizado.

Tabla 2: Cuidado humanizado de enfermería según percepción de los pacientes, en la dimensión “instalación de fe y esperanza” del Hospital de Barranca, 2022.

| Instalación de fe y esperanza | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------------------------------|-------------------|-------------------|
| Nunca | 1 | 0,7 |
| A veces | 22 | 14,7 |
| Regularmente | 57 | 38,0 |
| Casi siempre | 53 | 35,3 |
| Siempre | 17 | 11,3 |
| Total | 150 | 100,0 |

Interpretación: en la tabla 2 se observa que el 38,0% de los pacientes en la dimensión “instalación de fe y esperanza” perciben regularmente un cuidado humanizado, mientras el 35,3% perciben casi siempre un cuidado humanizado, el 14,7% perciben a veces un cuidado humanizado, el 11,3% perciben siempre un cuidado humanizado y el 0,7% nunca perciben un cuidado humanizado.

Tabla 3: Cuidado humanizado de enfermería según percepción de los pacientes, en la dimensión “cultivo de la sensibilidad para uno mismo y para los demás” del Hospital de Barranca, 2022.

| Cultivo de la sensibilidad para uno mismo y para los demás | Frecuencia | Porcentaje |
|-------------------------------------------------------------------|-------------------|-------------------|
| A veces | 9 | 6,0 |
| Regularmente | 29 | 19,3 |
| Casi siempre | 60 | 40,0 |
| Siempre | 52 | 34,7 |
| Total | 150 | 100,0 |

Interpretación: en la tabla 3 se observa que el 40,0% de los pacientes en la dimensión “cultivo de la sensibilidad para uno mismo y para los demás” perciben casi siempre un cuidado humanizado, mientras que el 34,7% perciben siempre un cuidado humanizado, el 19,3% perciben regularmente un cuidado humanizado y el 6,0% percibieron a veces un cuidado humanizado.

Tabla 4: Cuidado humanizado de enfermería según percepción de los pacientes, en la dimensión “desarrollo de una relación de cuidados humanos de ayuda y confianza” del Hospital de Barranca, 2022.

| Desarrollo de una relación de cuidados humanos de ayuda y confianza | Frecuencia | Porcentaje |
|----------------------------------------------------------------------------|-------------------|-------------------|
| Nunca | 1 | 0,7 |
| A veces | 19 | 12,7 |
| Regularmente | 30 | 20,0 |
| Casi siempre | 76 | 50,7 |
| Total | 150 | 100,0 |

Interpretación: en tabla 4 se observa que el 50,7% de los pacientes en la dimensión “desarrollo de una relación de cuidados humanos de ayuda y confianza” perciben casi siempre un cuidado humanizado mientras que el 20,0% perciben regularmente un cuidado humanizado, el 12,7% perciben a veces un cuidado humanizado y el ,7% nunca perciben cuidado humanizado.

Tabla 5: Cuidado humanizado de enfermería según percepción de los pacientes, en la dimensión “promocionar y aceptar expresión de sentimientos positivos o negativos” del Hospital de Barranca, 2022.

| Promocionar y aceptar la expresión de sentimientos positivos o negativos | Frecuencia | Porcentaje |
|---------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-------------------|
| A veces | 9 | 6,0 |
| Regularmente | 18 | 12,0 |
| Casi siempre | 84 | 56,0 |
| Siempre | 39 | 26,0 |
| Total | 150 | 100,0 |

Interpretación: en la tabla 5 se observa que el 56,0% de los pacientes en la dimensión “promocionar y aceptar la expresión de sentimientos positivos o negativos” perciben casi siempre un cuidado humanizado, mientras el 26,0% perciben siempre un cuidado humanizado, el 12,0% perciben regularmente un cuidado humanizado y el 6,0% perciben a veces un cuidado humanizado.

Tabla 6: Cuidado humanizado de enfermería según percepción de los pacientes, en la dimensión “uso sistemático del método científico de la solución de problemas y para la toma de decisiones” del Hospital de Barranca, 2022.

| Uso sistemático del método científico de la solución de problemas y para la toma de decisiones | Frecuencia | Porcentaje |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-------------------|
| A veces | 3 | 2,0 |
| Regularmente | 6 | 4,0 |
| Casi siempre | 77 | 51,3 |
| Siempre | 64 | 42,7 |
| Total | 150 | 100,0 |

Interpretación: en la tabla 6 se observa que el 51,3% de los pacientes cuidado en la dimensión “uso sistemático del método científico de la solución de problemas y para la toma de decisiones” perciben casi siempre un cuidado humanizado, mientras el 42,7% perciben siempre un cuidado humanizado, el 4,0% perciben regularmente un cuidado humanizado y el 2,0% perciben a veces un cuidado humanizado.

Tabla 7: Cuidado humanizado de enfermería según percepción de los pacientes, en la dimensión “promocionar la enseñanza y el aprendizaje transpersonal” del Hospital de Barranca, 2022.

| Promocionar la enseñanza y el aprendizaje transpersonal | Frecuencia | Porcentaje |
|----------------------------------------------------------------|-------------------|-------------------|
| Nunca | 1 | 0,7 |
| A veces | 4 | 2,7 |
| Regularmente | 7 | 4,7 |
| Casi siempre | 84 | 56,0 |
| Siempre | 54 | 36,0 |
| Total | 150 | 100,0 |

Interpretación: en la tabla 7 se observa que el 56,0% de los pacientes en la dimensión “promocionar la enseñanza y el aprendizaje transpersonal” perciben casi siempre un cuidado humanizado, mientras el 36,0% perciben siempre un cuidado humanizado, el 4,7% perciben regularmente un cuidado humanizado, el 2,7% perciben a veces un cuidado humanizado y el 0,7% perciben nunca un cuidado humanizado.

Tabla 8: Cuidado humanizado de enfermería según percepción de los pacientes, en la dimensión “crear un entorno de apoyo o conexión mental, física, sociocultural y espiritual” del Hospital de Barranca, 2022.

| Crear un entorno de apoyo | Frecuencia | Porcentaje |
|----------------------------------|-------------------|-------------------|
| A veces | 4 | 2,7 |
| Regularmente | 15 | 10,0 |
| Casi siempre | 85 | 56,7 |
| Siempre | 46 | 30,7 |
| Total | 150 | 100,0 |

Interpretación: en la tabla 8 se observa que el 56,7% de los pacientes en la dimensión “crear un entorno de apoyo o conexión mental, física, sociocultural y espiritual” perciben casi siempre un cuidado humanizado, mientras el 30,7% perciben siempre un cuidado humanizado, el 10,0% perciben regularmente un cuidado humanizado y el 2,7% perciben a veces un cuidado humanizado.

Tabla 9: Cuidado humanizado de enfermería según percepción de los pacientes, en la dimensión “ayudar a la satisfacción de las necesidades humanas” del Hospital de Barranca, 2022.

| Ayudar a la satisfacción de las necesidades humanas | Frecuencia | Porcentaje |
|----------------------------------------------------------------|-------------------|-------------------|
| A veces | 5 | 3,3 |
| Regularmente | 17 | 11,3 |
| Casi siempre | 79 | 52,7 |
| Siempre | 49 | 32,7 |
| Total | 150 | 100,0 |

Interpretación: en la tabla 9 se observa que el 52,7% de los pacientes en la dimensión ayudar a la “ayudar en la satisfacción de las necesidades humanas” perciben casi siempre un cuidado humanizado, mientras el 32,7% perciben siempre un cuidado humanizado, el 11,3% perciben regularmente un cuidado humanizado y el 3,3% perciben a veces un cuidado humanizado.

Tabla 10: Cuidado humanizado de enfermería según percepción de los pacientes, en la dimensión “aceptación de fuerzas existenciales fenomenológicas” del Hospital de Barranca, 2022.

| Aceptación de fuerzas existenciales fenomenológicas | Frecuencia | Porcentaje |
|------------------------------------------------------------|-------------------|-------------------|
| Regularmente | 5 | 3,3 |
| Casi siempre | 4 | 2,7 |
| Siempre | 141 | 94,0 |
| Total | 150 | 100,0 |

Interpretación: en la tabla 10 se observa que el 94,0% de los pacientes en la dimensión “aceptación de fuerzas existenciales fenomenológicas perciben siempre un cuidado humanizado, mientras el 3,3% perciben casi siempre un cuidado humanizado y el 2,7% perciben regularmente un cuidado humanizado.

Tabla 11: Cuidado humanizado de enfermería según percepción de los pacientes del Hospital de Barranca, 2022.

| Cuidado humanizado | Frecuencia | Porcentaje |
|---------------------------|-------------------|-------------------|
| A veces | 2 | 1,3 |
| Regularmente | 5 | 3,3 |
| Casi siempre | 58 | 38,7 |
| Siempre | 85 | 56,7 |
| Total | 150 | 100,0 |

Interpretación: en la tabla 11 se observa que el 56,7% del porcentaje global de pacientes del hospital de Barranca perciben siempre un cuidado humanizado, seguido del 38,7 perciben casi siempre un cuidado humanizado, el 3,3% perciben regularmente un cuidado humanizado y el 1,3% perciben a veces un cuidado humanizado.

Discusión

El cuidado humano es un factor decisivo en el proceso de recuperación del paciente, ya que éste se vuelve vulnerable tanto física como emocional, por lo que se espera que la enfermera brinde un cuidado de manera holística donde el cuerpo, el alma, la mente y el espíritu estén en perfecta armonía, donde la enfermera no sólo esté capacitada con conocimientos científicos, sino que sea un agente humanitario y moral que busque siempre el bienestar de los demás y una excelencia en cuidado.

En la tabla 1 se puede observar que el 40,7% de los pacientes en la dimensión “formación de un sistema de valores humanísticos y altruistas” perciben siempre un cuidado humanizado, mientras el 38,7% perciben casi siempre un cuidado humanizado, el 15,3% perciben regularmente un cuidado humanizado y sólo el 5,3% perciben a veces un cuidado humanizado. Watson enfatiza que el cuidado humano según esta dimensión debe estar apoyada sobre valores humanísticos y altruistas que permitan la excelencia en el cuidado, el respeto, la preocupación y amor por los demás²⁹.

Según los datos arrojados acerca de la percepción de los pacientes en esta dimensión, demuestra que la mayoría de los profesionales de enfermería del hospital de Barranca brindan cuidado tomando en cuenta valores humanísticos mostrando un trato amable, empático y sintiendo preocupación para los pacientes esto fundamental para construir una relación de confianza entre enfermero-paciente, estas características presentes podrían deberse a la formación profesional durante la carrera, el trato continuo y la experiencia adquirida durante los años de servicio.

Esto es importante considerando que, la atención que brinda el profesional de enfermería debería estar caracterizado por ser humano y servicial formando una relación empática con el paciente; siempre enfocándose en el bienestar no sólo físico sino también psicológico del paciente, ya que son parte del soporte emocional que necesita para una recuperación más efectiva.

En la tabla 2 se observa que el 38,0% de los pacientes en la dimensión “instalación de fe y esperanza” perciben regularmente un cuidado humanizado, mientras el 35,3% perciben casi siempre un cuidado humanizado, el 14,7% perciben a veces un cuidado humanizado, el 11,3% perciben siempre un cuidado humanizado y el 0,7% nunca perciben un cuidado humanizado.

Cabe señalar que, en esta dimensión, Watson, resalta al ser humano como un ser individual, con sus propias creencias y experiencias vividas y que esta dimensión es imprescindible al momento de brindar cuidado para que las personas desarrollen, construyan y practiquen su fe y sus creencias, ya que esto les ayuda a mantener su autoestima y confianza en sí mismos²⁹.

El presente hallazgo en la investigación hace al paciente en tanto vulnerable ya que el profesional de enfermería tiene una baja consideración en reforzar la fe y la esperanza en sí misma y en sus propias capacidades, así como en el de la persona a la que cuida.

Este se podría deber a que las enfermeras centran más su cuidado a los aspectos biológicos actuando mecanizada mente dejando su espiritualidad, su creencias y fe del lado. Además, estos aspectos son importantes ya en la recuperación del paciente y un eje fundamental de soporte emocional son los sentimientos de esperanza; mismos que el profesional de enfermería tiene por función cultivar mediante el acompañamiento físico y emocional.

En la tabla 3 se observa que el 40,0% de los pacientes en la dimensión “cultivo de la sensibilidad para uno mismo y para los demás” perciben casi siempre un cuidado humanizado, mientras que el 34,7% perciben siempre un cuidado humanizado, el 19,3% perciben regularmente un cuidado humanizado y el 6,0% percibieron a veces un cuidado humanizado.

La sensibilidad hacia los demás posibilita al cuidador aprender sobre su visión del mundo y, además de para sí mismo, fomentar el autodesarrollo y la autorrealización de la persona a la que cuida²⁹.

Según los datos obtenidos en el presente estudio se puede deducir que un porcentaje considerable del personal de enfermería reconocen y exploran sus

sentimientos tanto en lo positivo como en lo negativo estas características presentes podrían ser debido a que consideran relevante estos aspectos en la práctica diaria de su cuidado y se apoyan en la experiencia.

Esto es fundamental dado que habilidades de reconocimiento y expresión de emociones son importantes para brindar una atención humana enfocándose no solo en la salud física del paciente sino también en su estabilidad emocional, por ello si los profesionales de enfermería incrementan dichas habilidades la atención que brindarán será de mayor calidad y repercutirá positivamente en su salud general promoviendo el autodesarrollo y autorrealización de cada uno de los participantes.

En tabla 4 se observa que el 50,7% de los pacientes en la dimensión “desarrollo de una relación de cuidados humanos de ayuda y confianza” perciben casi siempre un cuidado humanizado mientras que el 20,0% perciben regularmente un cuidado humanizado, el 12,7% perciben a veces un cuidado humanizado y el 0,7% nunca perciben cuidado humanizado.

Para Watson, el desarrollo de una relación de ayuda y confianza es crítico para brindar un cuidado transpersonal puesto que relación de ayuda confianza fomentan la expresión tanto de emociones positivas como las negativas, esta relación implica una comunicación eficaz, empatía, congruencia y amor²⁹.

Acerca de los resultados presente en esta dimensión se pueden deducir que los profesionales de enfermería en un gran porcentaje manifiestan empatía en su cuidado y una relación transpersonal así comprenden la angustia que siente el paciente en el proceso de hospitalización ante algo desconocido que le causa temor esta cualidad podría deberse a que lo consideran fundamental en su cuidado.

Esto es esperanzador ya que estas habilidades son importantes en la formación de la confianza que otorgan los pacientes a los profesionales de enfermería, una relación basada en la confianza, empatía, escucha activa y comunicación será fructífera tanto en la salud física como psicológica también facilitará el intercambio de experiencias sobre la intervención respetuosa.

En la tabla 5 se observa que el 56,0% de los pacientes en la dimensión “promocionar y aceptar la expresión de sentimientos positivos o negativos” perciben casi siempre un cuidado humanizado, mientras el 26,0% perciben siempre un cuidado humanizado, el 12,0% perciben regularmente un cuidado humanizado y el 6,0% perciben a veces un cuidado humanizado. El intercambio de emociones es una experiencia riesgosa tanto para las enfermeras como para los pacientes. Por tal motivo las enfermeras deben estar preparadas para asumir las emociones tanto positivas como negativas. Las enfermeras deben ser capaces de percibir la comprensión emocional e intelectual de la situación de forma diferente a las demás²⁹.

Según los datos obtenidos en esta dimensión se puede deducir que las enfermeras reconocen y exploran sus sentimientos, tanto positivos como negativos, así como su sensibilidad para entender la visión del mundo y para los pacientes esto siendo importante para ayudar a la persona hospitalizada a restaurar su salud ; además, las enfermeras deben estar capacitadas en técnicas de control y regulación emocional, ya que si no disponen de estos recursos cuando estén expuestas a situaciones traumáticas o de contenido explícito de sangre pueden sufrir un colapso emocional afectando su rendimiento laboral y por ende la atención al paciente.

En la tabla 6 se observa que el 51,3% de los pacientes en la dimensión “uso sistemático del método científico de la solución de problemas y para la toma de decisiones” perciben casi siempre un cuidado humanizado, mientras el 42,7% perciben siempre un cuidado humanizado, el 4,0% perciben regularmente un cuidado humanizado y el 2,0% perciben a veces un cuidado humanizado.

Esta dimensión está estrechamente relacionada con la motivación para la mejora constante; una cualidad que cuando está presente se expresa en el deseo de estudiar y adquirir nuevos conocimientos para mejorar la práctica diaria, en la atención del paciente²⁹.

Según los datos arrojados acerca de esta dimensión se puede deducir que la mayoría del personal de enfermería aplica el proceso de atención de enfermería en el cuidado haciendo uso de la creatividad para la resolución de problemas

en la práctica diaria esto podría deberse a que han adquirido esta destreza durante su formación académica y consideran relevante para brindar seguridad al paciente.

Tal como se ha mencionado, las capacidades emocionales son fundamentales para realizar la atención; sin embargo, las capacidades racionales como el análisis lógico y la resolución de problemas no deben obviarse, ya que son importantes para abordar situaciones de emergencia y provee de un enfoque sistemático y de organización en su quehacer profesional.

En la tabla 7 se observa que el 56,0% de los pacientes en la dimensión “promocionar la enseñanza y el aprendizaje transpersonal” perciben casi siempre un cuidado humanizado, mientras el 36,0% perciben siempre un cuidado humanizado, el 4,7% perciben regularmente un cuidado humanizado, el 2,7% perciben a veces un cuidado humanizado y el 0,7% nunca perciben un cuidado humanizado.

Esta dimensión permite diferenciar la enfermería de los cuidados y alejarla del enfoque curativo biomédico, permite mantener informado al paciente, pero para ello, el personal de enfermería debe mejorar constantemente sus conocimientos para poder avanzar en el campo de la investigación así perfeccionar la calidad de la atención en su práctica profesional.

Según los datos obtenidos en la presente investigación, se puede deducir que el personal de enfermería aplica técnicas de enseñanza-aprendizaje para que los pacientes participen en su autocuidado; esto es importante puesto que la recuperación de una enfermedad no es una labor aislada solamente del profesional de enfermería sino que también del paciente, quien debe tomar conciencia de su enfermedad, esto le proveerá de un actitud favorable hacia la enfermedad y adherencia al tratamiento incrementando sus probabilidades de recuperación.

En la tabla 8 se observa que el 56,7% de los pacientes en la dimensión “crear un entorno de apoyo o conexión mental, física, sociocultural y espiritual” perciben casi siempre un cuidado humanizado, mientras el 30,7% perciben

siempre un cuidado humanizado, el 10,0% perciben regularmente un cuidado humanizado y el 2,7% perciben a veces un cuidado humanizado.

La enfermera necesita reconocer el impacto que el entorno interno y externo tiene sobre la salud y la enfermedad de las personas. Una autoevaluación realista es un elemento esencial para el correcto desarrollo de esta dimensión. Según Watson, el resultado que tiene el cuidado del entorno sobre la persona, es el refuerzo de su autoestima y autoconcepto²⁹.

De acuerdo a los resultados encontrados, se puede deducir que un mayor porcentaje del personal de enfermería del hospital de Barranca se preocupa por crear un entorno que promueva el bienestar de los pacientes, con comodidad, privacidad y brindando seguridad.

Es fundamental que el sistema de salud mediante los profesionales de enfermería provea de un ambiente cómodo y con todos los implementos necesarios para el cuidado y recuperación del paciente, un ambiente con estas características inducirá pensamientos y sentimientos de calma, tranquilidad y disminuirá síntomas de ansiedad y estrés, los cuales son frecuentes en pacientes hospitalizados durante periodos largos.

En la tabla 9 se observa que el 52,7% de los pacientes en la dimensión “ayudar en la satisfacción de las necesidades humanas” perciben casi siempre un cuidado humanizado, mientras el 32,7% perciben siempre un cuidado humanizado, el 11,3% perciben regularmente un cuidado humanizado y el 3,3% perciben a veces un cuidado humanizado.

Para Watson, la necesidad es un requisito que, si se satisface, mejora el bienestar y es de suma importancia satisfacer las necesidades de orden inferior antes que la de orden superior²⁹. Según los resultados arrojados acerca de esta dimensión se puede deducir que las enfermeras del hospital de Barranca tienen presente ayudar al paciente a satisfacer sus necesidades de supervivencia así aliviar o disminuir la angustia que lo aqueja causada por su estado de salud.

Esto es importante porque los pacientes en el proceso de hospitalización no tienen satisfecha la necesidad de salud y bienestar, se les debe comprender como seres humanos y no como clientes del sistema de salud; por ello, los

profesionales de enfermería deben entender que como parte de su labor deben enfocarse en el paciente de manera integral, interesándose en sus necesidades afectivas, de seguridad, de higiene, porque estas son de soporte para su recuperación.

En la tabla 10 se observa que el 94,0% de los pacientes en la dimensión “aceptación de fuerzas existenciales fenomenológicas” perciben siempre un cuidado humanizado, mientras el 3,3% perciben casi siempre un cuidado humanizado y el 2,7% perciben regularmente un cuidado humanizado.

Watson afirma que esta dimensión se refiere a reconocer y aceptar la identidad y la singularidad de la persona que se cuida. La orientación fenomenológica de la enfermería consolida la comprensión de la persona desde su marco de referencia²⁹.

Según los resultados arrojados se puede deducir que un porcentaje significativo de las enfermeras reconocen y comprenden al paciente de manera individual y lo ayudan a entender del porque transcurre este proceso así mejorar su salud.

Esta dimensión es importante en la atención del profesional de enfermería, y se relaciona con la dimensión “promocionar la enseñanza y el aprendizaje transpersonal”, puesto que el paciente para una óptima recuperación debe comprender a profundidad su estado de salud y enfermedad, para ello los profesionales de la salud deben proveer de toda la información actualizada y verificada sobre la enfermedad; esto reducirá los sentimientos de incertidumbre y pensamientos catastróficos en el paciente.

Si las enfermeras se formaran en la teoría de Jean Watson, los cuidados prestados al paciente aumentarían en calidad, estos cuidados implicarían una escucha activa al paciente, compartiendo emociones, experiencias y opiniones, conociendo y comprendiendo mejor al paciente, obteniendo así beneficios tanto para el paciente como para la enfermera al trabajar en base al modelo de cuidado humano que describe Watson.

En la tabla 11 con relación al objetivo general se encontró que del total de 100% (150) pacientes encuestados el 56,7% perciben siempre un cuidado humanizado, mientras que el 38,7 perciben casi siempre un cuidado humanizado, el 3,3% perciben regularmente un cuidado humanizado y el 1,3% perciben a veces un cuidado humanizado.

Estos resultados concuerdan con la investigación realizada por Gonzales⁵ donde se encontró que el 60.8% siempre percibió un cuidado humanizado, y las categorías mejores percibidas fueron cualidades del hacer de enfermería con 62.2% y apertura a la comunicación del mismo modo.

Del mismo modo, Gómez¹⁸, en su estudio encontró que el 63.3% de pacientes siempre percibieron un cuidado humanizado, el 26.7% casi siempre, 3,3% algunas veces percibieron un cuidado humanizado por las enfermeras y el 6.7% nunca percibieron un cuidado humanizado.

Por el contrario, Moscoso⁸ en su investigación sostiene que, el 75.0% de los pacientes encuestados evidenciaron contar con una percepción regular del cuidado humanizado; por otra parte, el 18.0% demostraron tener una percepción buena de cuidado y para concluir el 6.7% evidenciaron tener una mala percepción del cuidado humanizado.

También se observa una similitud con la investigación de Romero¹⁵ que se encontró que la percepción general de la atención humanizada fue excelente con 55.4%, buena 35% y finalmente aceptable con 7.9% y que el estado de salud de los pacientes y el servicio hospitalario se relacionaron significativamente con la atención humanizada percibida.

Según los resultados encontrados y los antecedentes investigados, con respecto a la percepción del cuidado humanizado según los pacientes hospitalizados se puede deducir, que más de la mitad de los pacientes siempre perciben un cuidado humanizado.

XII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

- En la presente investigación se evidencia que más de la mitad de los pacientes encuestados del hospital de Barranca siempre percibieron un cuidado humanizado esto según porcentaje evidencia en un 56.7%.
- En cuanto a las dimensiones que tuvieron un porcentaje mayor de “siempre perciben un cuidado humanizado” fueron las dimensiones de: “aceptación de fuerzas existenciales fenomenológicas” 94.0%, “uso sistemático del método científico de la solución de problemas y para la toma de decisiones” 42.7 y “formación de un sistema de valores humanísticos y altruistas” 40.7%.

Recomendaciones

- Se recomienda al director del Hospital de Barranca conjuntamente con el Departamento de Enfermería realizar estrategias de humanización como fortalecimiento de habilidades blandas, empatía y compasión priorizando el Servicio de Medicina.
- Al Departamento de Enfermería del Hospital de Barranca brindar capacitación continua sobre temas de cuidado humanizado y filosofía en enfermería con la finalidad de generar sensibilización y mayor conciencia del personal de enfermería, además se sugiere a la jefatura de Enfermería, considerar dentro de las actividades de supervisión la aplicación de indicadores involucrados con el cuidado humanizado.
- A los profesionales de enfermería realizar investigaciones sobre temas de cuidado humanizado con enfoques filosóficos (existencial – fenomenológico) así mantener actualizado la disciplinaria de enfermería.
- Se recomienda a los docentes de la Universidad Nacional de Barranca, en la formación integral de los nuevos profesionales de enfermería se haga hincapié en las prácticas de bioética así se afiance los valores humanísticos.
- Se recomienda al personal de enfermería del Hospital de Barranca, en la práctica cotidiana tener más en cuenta la dimensión “inculcación de fe y esperanza” así la percepción del individuo sobre esta dimensión del cuidado humanizado descrita mejore.

XIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mija SDR. Cuidado humanizado del profesional de enfermería desde las perspectiva del paciente del Centro de Hemodiálisis Nefro Care Lambayeque, 2019 [Internet]. Repositorio Institucional - UCV. Universidad César Vallejo; 2019 [citado el 15 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/36806>
2. Muñoz Hernández Y, Coral Ibarra R, Moreno Prieto D, Pinilla Pinto D, Suárez Rodríguez Y. Significado del Cuidado Humanizado en Egresadas De La Facultad De Enfermería. Repert Med y Cirugía [Internet]. 2009 [citado el 15 de agosto de 2022];18. Disponible en: https://www.fucsalud.edu.co/sites/default/files/2017-01/12_2.pdf
3. Álvarez LN, Triana Á. Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería en la Clínica del Country. Av en Enfermería [Internet]. el 1 de enero de 2007 [citado el 15 de agosto de 2022];25(1):56–68. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/35901>
4. Bautista LM, Parra EL, Arias KM, Parada KJ, Ascanio KA, Villamarin MI, et al. Percepción de los comportamientos de cuidado humanizado en los usuarios hospitalizados en una institución de salud de 3° y 4° nivel de atención. Rev Cienc y Cuid [Internet]. el 30 de junio de 2015 [citado el 15 de agosto de 2022];12(1):105–18. Disponible en: <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/331>
5. Gonzales J, Quintero D. Percepción del cuidado humanizado en pacientes que ingresan al servicio de hospitalización de urgencias de ginecoobstetricia de una institución de II y III nivel de atención [Internet]. [Bogotá]: PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA; 2009 [citado el 17 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/9730/tesis05-3.pdf;sequence=1>
6. Ugarte Chang J. Cuidado humanizado de enfermería según opinión de las personas viviendo con Virus de la Inmunodeficiencia Humana en estado de SIDA. Rev Cienc y Arte Enfermería [Internet]. el 18 de junio de 2017 [citado el 15 de agosto de 2022];2(1):40–6. Disponible en: <http://www.cienciaenfermeria.org/index.php/rcae/article/view/28>
7. Acosta SS, Velasco DC. Percepcion del cuidado Humanizado en Enfermeria: Una revision bibliografica [Internet]. Universidad Santiago de Cali; 2019 [citado el 15 de agosto de 2022].

- 2022]. Disponible en: https://repository.usc.edu.co/bitstream/handle/20.500.12421/2856/PERCEPCION_DEL_CIUADADO.pdf;jsessionid=39E09576834A206319E5879ADC19548F?sequence=1
8. Moscoso Espinoza RN. Percepción de los pacientes sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera del servicio de medicina, del Hospital Nacional Arzobispo Loayza 2017. Univ César Vallejo [Internet]. 2017 [citado el 15 de agosto de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/3762>
 9. Guizado CL. Cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería según la teoría de Jean Watson en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue Lima, 2019. Univ Nac Federico Villarreal [Internet]. 2020 [citado el 15 de agosto de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/4249>
 10. Melita A, Jara P, Moreno MG. Percepción de pacientes hospitalizados en unidades médico quirúrgicas sobre el cuidado humanizado de enfermería. Enfermería Cuid Humaniz [Internet]. el 11 de junio de 2022 [citado el 15 de agosto de 2022];10(1):89–105. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062022000100089&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 11. Castelo WP, García SV, Viñan JB. Cuidado humanizado de enfermería a pacientes con pie diabético del Hospital General Santo Domingo- Ecuador. Rev Arch Médico Camagüey [Internet]. 2020 [citado el 15 de agosto de 2022];24(6). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552020000600004
 12. Monje V. P, Miranda C. P, Oyarzún G. J, Seguel P. F, Flores G. E, Monje V. P, et al. Percepción de cuidado humanizado de enfermería desde la perspectiva de usuarios hospitalizados. Cienc y enfermería [Internet]. 2018 [citado el 15 de agosto de 2022];24. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532018000100205&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 13. Gonzales P, Pérez M, Jimenez EA, Martínez LE. Percepción del paciente hospitalizado sobre el cuidado humanizado de enfermería en una institución de segundo nivel. Rev Técnicas la Enfermería y Salud [Internet]. 2017 [citado el 15 de agosto de 2022];1(1):17–22. Disponible en: www.ecorfan.org/republicofperu
 14. Malpica MC. Percepción del cuidado humanizado de enfermería por parte del paciente adulto con Enfermedad Oncológica Hospitalizado en una IPS de IV nivel [Internet]. Universidad de la Sabana; 2017 [citado el 15 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/323265125.pdf>

15. Romero E, Contreras I, Moncada A. Revista Hacia la Promoción de la Salud. 2016 [citado el 15 de agosto de 2022];21:26–36. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309146733003>
16. Mendoza M del R. Percepción de los estudiantes de enfermería, sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera a los pacientes, en el servicio de medicina de un hospital público, UNMSM, Lima 2019. Tesis [Internet]. el 15 de agosto de 2020 [citado el 16 de agosto de 2022]; Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/15605/Mendoza_tm.pdf?sequence=1&isAllowed=y
17. Mena DT, Cántaro S. Percepción de los pacientes sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera del servicio de emergencia del Hospital de San Juan de Lurigancho, 2018 [Internet]. [Lima]: Universidad Maria Auxiliadora; 2020 [citado el 16 de agosto de 2022]. Disponible en: http://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/UMA/263/BACHILLER_263-MENA-CANTANO.pdf?sequence=3&isAllowed=y
18. Gomez MI. Percepción del paciente ante el cuidado humanizado brindado por la enfermera en el servicio de emergencia del Hospital Luis Heysen Inchaustegui – Chiclayo [Internet]. [Chiclayo]: Universidad Cesar Vallejo; 2018 [citado el 16 de agosto de 2022]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/50925/Gómez_RMM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
19. Echevarria H. Percepción del paciente sobre calidad del cuidado humanizado brindado por la enfermera en una clínica-Lima. Cuid y salud Kawsayninchis [Internet]. el 25 de mayo de 2017 [citado el 16 de agosto de 2022];3(1):239–48. Disponible en: http://revistas.urp.edu.pe/index.php/Cuidado_y_salud/article/view/1421
20. Definiciones | ICN - International Council of Nurses [Internet]. [citado el 16 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.icn.ch/es/politica-de-enfermeria/definiciones>
21. Troncoso MP, Suazo SV. Cuidado humanizado: un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios Humanized care: a challenge for nursing in the hospitals services. Acta Paul Enferm 2007;20(4)499-503.
22. Condori GA. Percepción del cuidado humanizado de Enfermería según Jean Watson, cirugía varones-Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa, 2018. [Internet]. Universidad San Agustín de Arequipa. Universidad nacional de san agustín de arequipa; 2018. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/6925/EDMcccacm.pdf?sequence=>

[3&isAllowed=y](#)

23. Landman C, Canales S, Garay S V. Cuidado humanizado desde la perspectiva del enfermero de emergencia en un hospital de Quillota, Chile. *Enferm Cuid Humaniz* [Internet]. 2014;3(5):12–21. Disponible en: <https://revistas.ucu.edu.uy/index.php/enfermeriacuidadoshumanizados/article/view/564>
24. Fuentes D. Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería según teoría de Jean Watson en el servicio medicina E-1 Hospital Nacional Hipólito Unanue- 2017. Univ Nac Federico Villarreal [Internet]. 2018 [citado el 16 de agosto de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/1815>
25. Ceballos PA. Desde los Ambitos de Enfermeria, analizando el cuidado humanizado. *Cienc y enfermería* [Internet]. 2010 [citado el 16 de agosto de 2022];16(1):31–5. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532010000100004&lng=es&nrm=iso&tlng=es
26. Guerrero R, Meneses M, De la Cruz M. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima-Callao, 2015. *Rev enferm Hered* [Internet]. 2016 [citado el 16 de agosto de 2022];9(2):133–42. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/19486/3017-7642-1-PB.pdf?sequence=1>
27. Urra E, Jana A, García M. Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales. *Cienc y enfermería* [Internet]. 2011 [citado el 16 de agosto de 2022];17(3):11–22. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532011000300002&lng=es&nrm=iso&tlng=es
28. Nursing: Human Science and Human Care : a Theory of Nursing - Jean Watson - Google Libros [Internet]. [citado el 16 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=&id=J1yWpFKQd3oC&oi=fnd&pg=PP11&dq=Watson+J.+Nursing:+Human+science+and+human+care.&ots=h8QHABEPIx&sig=1fB0mD7FqQGRDBYNwsLsdVMu31E#v=onepage&q=Watson J. Nursing%3A Human science and human care.&f=false>
29. Izquierdo E. Enfermería: Teoría de Jean Watson y la inteligencia emocional, una visión humana. *Rev Cubana Enferm* [Internet]. 2015 [citado el 16 de agosto de 2022];31(3). Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/686/131>

30. Acosta CB, Garcia ES. Cuidado humanizado de enfermería y su relación con la satisfacción de los pacientes del servicio de medicina general atendidos en un hospital nacional de lima, 2018. [Internet]. Universidad Norbert Wiener. Universidad privada norbert wiener; 2019. Disponible en: http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2579/TESIS_Ayte_Veronica.pdf?sequence=1&isAllowed=y
31. Velasquez PD. percepción del cuidado humanizado del profesional enfermero según teoría de Jean Watson-Servicio de Emergencia, Hospital de nivel II, 2020 [Internet]. [Lima]: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2020 [citado el 16 de agosto de 2022]. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/8604/percepcion_velasquezillanes_pilar.pdf?sequence=1&isallowed=y
32. Galimberti U. Diccionario de Psicología [Internet]. Primer Edi. Vol. 1. Buenos Aires: Siglo Veintiuno Editores; 2002 [citado el 16 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://saberepsi.files.wordpress.com/2016/09/galimberti-umberto-diccionario-de-psicologc3ada.pdf>
33. Supo J. Seminarios de Investigación Científica: Metodología de la Investigación para las Ciencias de la Salud. 2a ed. Perú: Bioestadístico EIRL; 2014. 350 p.
34. Hermosilla A, Mendoza R, Contreras S. Instrumento para valoración del cuidado humanizado brindado por profesionales de enfermería a personas hospitalizadas. Index enferm [Internet]. 2016 [citado el 16 de agosto de 2022];25(4):273–7. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000300011
35. Beauchamp TL, Childress JF. Principios de Etica Biomedica. 7a ed. Barcelona; 2013. 522 p.

XIV. ANEXOS

Anexo 01: Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Cuidado Humanizado de Enfermería según percepción de pacientes del Hospital de Barranca. Un estudio desde la teoría de Watson. 2022

Investigador responsable:

- Tinoco Montes, Yesenia Martha

Asesor:

- Dra. Marialita Ramírez Preciado

Escuela Profesional:

- Escuela Profesional de Enfermería

Institución: Universidad Nacional de Barranca

Institución colaboradora: Hospital de Barranca

PROPÓSITO DE LA INVESTIGACIÓN:

Mediante la presente, le invito a participar de un estudio cuyo objetivo es determinar el Cuidado Humanizado de enfermería según percepción de pacientes del Hospital de Barranca-2022.

PROCEDIMIENTOS:

En caso de que Usted acepte participar en esta investigación; deberá permitir la realización de la encuesta para evaluar el cuidado humanizado llamado “Instrumento para valoración del cuidado humanizado brindado por profesionales de enfermería a personas hospitalizadas”. La encuesta será llenada de manera anónima, compuesta por 36 preguntas cerradas y será realizado en un tiempo de 15 a 25 minutos aproximadamente.

RIESGOS:

Su participación en este estudio no implica riesgo de daño físico y psicológico para usted.

BENEFICIOS:

De acuerdo a los resultados esperados en esta investigación, que es beneficiar al paciente mejorando el cuidado de la enfermera y en tanto mejorando la calidad de vida del paciente. Los datos le serán proporcionados al finalizar el estudio de investigación.

COSTOS Y COMPENSACIÓN:

La investigadora del proyecto asegura la total cobertura de costos del estudio, por lo que su participación no significará gasto alguno. Por otra parte, la participación en este estudio no involucra pago o beneficio económico alguno.

CONFIDENCIALIDAD:

Todos los datos que se recojan, serán estrictamente anónimos y de carácter privados. Además, los datos sólo se usarán para los fines científicos de la investigación, siendo los datos del participante absolutamente confidenciales. El responsable de esto, en calidad de custodio de los datos, será el investigador responsable del proyecto, quien tomará todas las medidas cautelares para el adecuado tratamiento de los datos, el resguardo de la información registrada y la correcta custodia de estos.

DERECHOS DEL PARTICIPANTE:

Su participación en este estudio es completamente libre y voluntaria, y tiene derecho a negarse a participar o suspender su participación cuando así lo desee, sin tener que dar explicaciones, ni sufrir consecuencia alguna por tal decisión. Si decide participar o presenta dudas sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento de la ejecución del mismo. Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o considera que sus derechos han sido vulnerados, puede comunicarse con el Comité de Ética para la Investigación de la Universidad Nacional de Barranca, al correo: cepi@unab.edu.pe Una copia de este consentimiento informado le será entregada.

NOTA: el presente documento es una propuesta del consentimiento informado, el mismo que puede ser modificado por investigador de acuerdo a la naturaleza de la investigación, en caso lo considere necesario.

Declaración del consentimiento dirigido al participante

Yo , participante con DNI:.....en base a lo expuesto en el presente documento, acepto voluntariamente participe en la investigación “Cuidado Humanizado de Enfermería según percepción de pacientes del Hospital de Barranca. Un estudio desde la teoría de Watson. 2022”, de la investigadora responsables: Tinoco Montes, Yesenia Martha.

He sido informado(a) de los objetivos, alcance y resultados esperados de este estudio y de las características de mi participación. Reconozco que la información que provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y anónima. Además, esta no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio.

He sido informado(a) de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin tener que dar explicaciones ni sufrir consecuencia alguna por tal decisión.

De tener preguntas sobre la participación de mi hijo(a) en este estudio, puedo contactar al investigador responsable y en caso sienta que los derechos fueron vulnerados podré contactarme con el Comité de Ética para la Investigación de la Universidad Nacional de Barranca.

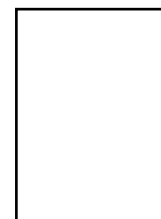
Entiendo que una copia de este documento de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactar al investigador(es) del proyecto al correo electrónico ytinocom@unab.edu.pe , o al celular 935470059.

Barranca,.....de de

Nombre y firma del participante



Nombre y firma del investigador responsable



Anexo 02:



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE BARRANCA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



CUESTIONARIO: “Valoración del Cuidado Humanizado brindado por profesionales de enfermería a personas hospitalizadas”.

Instrucciones: Los autores de la presente investigación titulado “Cuidado Humanizado de Enfermería según percepción de pacientes del hospital de barranca. un estudio desde la teoría de Watson. 2022”. Tenemos el grato de dirigirnos a usted con el fin de solicitar su apoyo en el llenado del presente cuestionario que es totalmente anónimo, por lo cual solicitamos que responda con sinceridad cada pregunta.

| ÍTEM | SIEMPRE | CASI SIEMPRE | REGULARMENTE | A VECES | NUNCA |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|--------------|--------------|---------|-------|
| Dimensión 1: Formación de un sistema de valores humanísticos y altruistas | | | | | |
| 1. Recibe un trato amable de parte de la enfermera. | | | | | |
| 2. Siente que la actitud de la enfermera tiene un enfoque positivo en Ud. | | | | | |
| 3. Siente que la enfermera al cuidarlo le entrega algo de sí misma. | | | | | |
| 4. Siente que la enfermera al cuidarlo le entrega algo propio que las distingue de otras. | | | | | |
| Dimensión 2: Instalación de Fe y Esperanza | | | | | |
| 5. La enfermera a considerado sus preferencias religiosas o espirituales en su atención brindada. | | | | | |
| 6. Siente que las acciones de la enfermera ayudaron a fortalecer | | | | | |

| | | | | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|
| su fe. | | | | | |
| 7. Siente que la enfermera al cuidarlo le trasmite esperanza (formas de sentirse mejor). | | | | | |
| Dimensión 3: Cultivar la sensibilidad hacia uno mismo y los demás | | | | | |
| 8. Siente que tiene una relación cercana con la enfermera. | | | | | |
| 9. Siente que la enfermera se conmueve con su situación actual. | | | | | |
| 10. La enfermera sabe cómo se siente Ud. Y le consulta al respecto. | | | | | |
| 11. Siente que la comunicación con la enfermera es verdadera. | | | | | |
| 12. Ud. Puede identificar como se siente la enfermera y manifestarlo con confianza. | | | | | |
| 13. La enfermera es capaz de saber cómo se siente Ud. | | | | | |
| Dimensión 4: Desarrollo de una relación de cuidados humanos de ayuda y de confianza | | | | | |
| 14. Puede expresarle a la enfermera sus sentimientos. | | | | | |
| 15. Siente una confianza mutua entre la enfermera y Ud. | | | | | |
| 16. La enfermera se pone en su lugar cuando Ud. expresa lo que siente. | | | | | |
| Dimensión 5: Promocionar y aceptar expresión de sentimientos positivos o negativos | | | | | |
| 17. La enfermera favorece o permite que Ud. Exprese sus sentimientos. | | | | | |
| 18. La enfermera le da tiempo para que exprese sus emociones. | | | | | |

| | | | | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|
| 19. Siente que la enfermera le escuchará allá de lo que pase con su enfermedad. | | | | | |
| 20. Siente que la enfermera acepta lo que a Ud. Le pasa. | | | | | |
| Dimensión 6: Uso sistemático del método científico para la resolución de problemas y toma de decisiones | | | | | |
| 21. Siente que el cuidado entregado por la enfermera es organizado y basados en conocimientos | | | | | |
| 22. Siente que los procedimientos que se le realizan son adecuados a su manera de ser. | | | | | |
| 23. Siente que los cuidados que se le proporcionan son diferentes a otras personas. | | | | | |
| Dimensión 7: Promocionar la enseñanza y el aprendizaje transpersonal | | | | | |
| 24. Les ha informado respecto a los cuidados que se le brinda. | | | | | |
| 25. Se les consultan respecto a los procedimientos que le realizan. | | | | | |
| 26. Conoce la razón de los cuidados que se le proporciona. | | | | | |
| 27. Reconoce cuál es su participación y qué importancia tiene Ud. En los cuidados que se le otorgan | | | | | |
| Dimensión 8: Crear un entorno de apoyo o conexión mental, física, sociocultural y espiritual | | | | | |
| 28. Siente que se le ha incluido a usted y su familia en sus cuidados de salud. | | | | | |
| 29. Siente que ha recibido un trato digno que resguarda su integridad | | | | | |
| 30. Siente que se apoya con respeto | | | | | |

| | | | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|
| a su personalidad y cuerpo. | | | | | |
| Dimensión 9: Ayudar a la satisfacción de las necesidades humanas | | | | | |
| 31. Siente que la enfermera trabaja para satisfacer sus necesidades. | | | | | |
| 32. Siente que la enfermera se preocupa de sus necesidades sociales. | | | | | |
| 33. Siente que la enfermera incorpora en sus cuidados sus necesidades espirituales. | | | | | |
| Dimensión 10: Aceptación de fuerzas existenciales-fenomenológicas | | | | | |
| 34. La enfermera le ayuda a entender porque está en esa condición, lugar o estado. | | | | | |
| 35. Logra comprender el significado de su vida por medio de la comunicación con la enfermera. | | | | | |
| 36. La enfermera lo ayuda a comprender a sí mismo y a los demás. | | | | | |

Anexo 03
Confiabilidad de instrumentos

Nombre del instrumento: “Valoración del cuidado humanizado brindado por profesionales de enfermería a personas hospitalizadas”

Reporte de descriptivos de varianza ítem por ítem:

Estadísticos descriptivos

| | N | Media | Desv. Desviación | Varianza |
|----------------------------------------------------------------------------------------|----|--------|------------------|----------|
| Recibe un trato amable de parte de la enfermera. | 15 | 4,1333 | 1,24595 | 1,552 |
| Siente que la actitud de la enfermera tiene un enfoque positivo en Ud. | 15 | 4,2000 | 1,26491 | 1,600 |
| Siente que la enfermera al cuidarlo le entrega algo de sí misma. | 15 | 3,8667 | 1,24595 | 1,552 |
| Siente que la enfermera al cuidarlo le entrega algo propio que las distingue de otras. | 15 | 3,6000 | 1,29835 | 1,686 |
| La ha considerado sus preferencias religiosas o espirituales en su atención brindada. | 15 | 3,7333 | 1,66762 | 2,781 |
| Siente que las acciones de la enfermera ayudaron a fortalecer su fe. | 15 | 4,5333 | 1,12546 | 1,267 |
| Siente que la enfermera al cuidarlo le trasmite esperanza (formas de sentirse mejor). | 15 | 4,7333 | ,59362 | ,352 |
| Siente que tiene una relación cercana con la enfermera. | 15 | 3,3333 | 1,54303 | 2,381 |
| Siente que la enfermera se conmueve con su situación actual. | 15 | 4,3333 | 1,11270 | 1,238 |
| La enfermera sabe cómo se siente Ud. Y le consulta al respecto. | 15 | 4,4667 | 1,06010 | 1,124 |
| Siente que la comunicación con la enfermera es verdadera. | 15 | 4,4667 | 1,06010 | 1,124 |

| | | | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|----|--------|---------|-------|
| Ud. Puede identificar como se siente la enfermera y manifestarlo con confianza. | 15 | 3,6000 | 1,63881 | 2,686 |
| La enfermera es capaz de saber cómo se siente Ud. | 15 | 4,0667 | 1,53375 | 2,352 |
| Puede expresarle a la enfermera sus sentimientos. | 15 | 3,8667 | 1,35576 | 1,838 |
| Siente una confianza mutua entre la enfermera y Ud. | 15 | 3,7333 | 1,57963 | 2,495 |
| La enfermera se pone en su lugar cuando Ud. expresa lo que siente. | 15 | 4,0667 | 1,22280 | 1,495 |
| La enfermera favorece o permite que Ud. Exprese sus sentimientos. | 15 | 4,3333 | 1,29099 | 1,667 |
| La enfermera le da tiempo para que exprese sus emociones. | 15 | 4,2000 | 1,42428 | 2,029 |
| Siente que la enfermera le escucha más allá de lo que pase con su enfermedad. | 15 | 4,0000 | 1,51186 | 2,286 |
| Siente que la enfermera acepta lo que a Ud. Le pasa. | 15 | 3,7333 | 1,38701 | 1,924 |
| Siente que el cuidado entregado por la enfermera es organizado y basados en conocimientos | 15 | 4,6000 | 1,12122 | 1,257 |
| Siente que los procedimientos que se le realizan son adecuados a su manera de ser. | 15 | 4,6667 | 1,04654 | 1,095 |
| Siente que los cuidados que se le proporcionan son diferentes a otras personas. | 15 | 3,8667 | 1,50555 | 2,267 |
| Le ha informado respecto a los cuidados que se le brinda. | 15 | 4,8000 | ,41404 | ,171 |
| Se les consultan respecto a los procedimientos que le realizan. | 15 | 4,7333 | ,59362 | ,352 |
| Conoce la razón de los cuidados que se le proporciona. | 15 | 4,6000 | ,91026 | ,829 |
| Reconoce cuál es su participación y qué importancia tiene Ud. En los cuidados que se le otorgan | 15 | 4,8667 | ,35187 | ,124 |

| | | | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------------|-----------------|----------------|
| Siente que se le ha incluido a usted y su familia en sus cuidados de salud. | 15 | 4,5333 | ,63994 | ,410 |
| Siente que ha recibido un trato digno que resguarda su integridad | 15 | 4,8000 | ,77460 | ,600 |
| Siente que se apoya con respeto a su personalidad y cuerpo. | 15 | 4,6667 | 1,04654 | 1,095 |
| Siente que la enfermera trabaja para satisfacer sus necesidades. | 15 | 4,7333 | ,79881 | ,638 |
| Siente que la enfermera se preocupa de sus necesidades sociales. | 15 | 4,6000 | ,82808 | ,686 |
| Siente que la enfermera incorpora en sus cuidados sus necesidades espirituales. | 15 | 4,3333 | 1,39728 | 1,952 |
| La enfermera le ayuda a entender porque está en esa condición, lugar o estado. | 15 | 4,6000 | ,73679 | ,543 |
| Logra comprender el significado de su vida por medio de la comunicación con la enfermera. | 15 | 4,7333 | ,45774 | ,210 |
| La enfermera lo ayuda a comprender a sí mismo y a los demás. | 15 | 4,6000 | ,63246 | ,400 |
| TOTAL | 15 | 154,7333 | 26,89521 | 723,352 |
| N válido (por lista) | 15 | | | |

Resumen de procesamiento de casos

| | N | % |
|-----------------------|----|-------|
| Casos | | |
| Válido | 15 | 100,0 |
| Excluido ^a | 0 | ,0 |
| Total | 15 | 100,0 |

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

| Alfa de Cronbach | N de elementos |
|------------------|----------------|
| ,960 | 36 |

Proposición:

Para determinar la confiabilidad del instrumento se siguió la tabla desarrollada por George & Mallery (2006):

- Coeficiente de Alfa de Cronbach mayor de 0.9 = Excelente
- Coeficiente de Alfa de Cronbach mayor de 0.8 = Bueno
- Coeficiente de Alfa de Cronbach mayor de 0.7 = Aceptable
- Coeficiente de Alfa de Cronbach mayor de 0.6 = Cuestionable
- Coeficiente de Alfa de Cronbach mayor de 0.5 = Pobre
- Coeficiente de Alfa de Cronbach menor de 0.5 = Inaceptable

Toma de decisión:

$\alpha = 0.96$, entonces el instrumento tiene una confiabilidad **EXCELENTE**, es decir, no tienen error en el constructor y tiene la capacidad de medir de forma precisa y constante.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE BARRANCA

DIRECCIÓN ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"



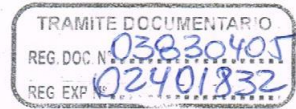
Barranca, 05 de setiembre de 2022

CARTA N° 032-2022-DEPE-UNAB.

Señor:

Dr. Jack Marlon Jara Reyes

**DIRECTOR DEL HOSPITAL DE BARRANCA – CAJATAMBO Y SBS
Barranca**



De mi mayor consideración:

Tengo a bien dirigirme a Ud., para saludarle cordialmente y a su vez hacer de su conocimiento que el bachiller en Enfermería: Tinoco Montes Yesenia Martha, viene desarrollando el Proyecto de Tesis titulado: "CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA SEGÚN PERCEPCIÓN DE PACIENTES DEL HOSPITAL DE BARRANCA. UN ESTUDIO DESDE LA TEORÍA DE WATSON. 2022", motivo por el cual acudimos a su representada para solicitar la autorización de ingreso para que la joven pueda aplicar los instrumentos de recolección de datos.

Agradeciéndole por su atención a la presente reitero mis saludos y estima personal.

Atentamente,



Dra. Nelly Ojeda Román Paredes DIRECTORA (e)
DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

c.c.
Archivo
Dirección de la Escuela Profesional de Enfermería

Av. Toribio de Luzuriaga N°376, Mz. J – Urb. La Florida, Barranca
Correo electrónico: depe@unab.edu.pe
Barranca

"Año de la Universalización de la Salud"
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

MEMORANDO N° 0111-2022-GRL-GRDS-DIRESA-L-UE1289/DPTO.E

A : Dr. Jorge Antonio REA VELASQUEZ
Jefe de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación- H5C

ASUNTO : OPINIÓN FAVORABLE

REFERENCIA : MEMO 0103-2022-GRL-DSGRL-DIRESA-L/UE1289-UADI

FECHA : Barranca, 09 de Setiembre del 2022

Por la presente tengo a bien saludarlo y a la vez dar respuesta al documento de referencia, donde la Bachiller Enfer. Yesenia Martha TINOCO MONTES de la Universidad Nacional de Barranca con su Proyecto de Tesis "CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERIA SEGUN PERCEPCION DE PACIENTES DEL HOSPITAL DE BARRANCA UN ESTUDIO DESDE LA TEORIA DE WATSON 2022, por lo que esta Jefatura autoriza y da su opinión favorable para desarrollar su proyecto de investigación aplicando el instrumento la realización de recolección de datos.

Es todo cuanto tengo que informar a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,



GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
HOSPITAL BARRANCA CAJATAMBO Y SBS
Mg. Herminya C. Chamorro
L.P. 127
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA

Folio: 04

HCCHV/jaqui.
C.c.: Archivo.

Anexo 4: Matriz de Consistencia

| Título del proyecto: CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERIA SEGÚN PERCEPCIÓN DE PACIENTES DEL HOSPITAL DE BARRANCA. UN ESTUDIO DESDE LA TEORIA DE WATSON. 2022 | | | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Problema | Objetivos | Hipótesis | Variables de estudio | Metodología | Instrumentos de recolección de datos |
| <p>¿Cómo es el cuidado humanizado que brindan los profesionales de enfermería según la percepción de los pacientes del Hospital de Barranca, 2022?</p> | <p>Objetivo general: -Determinar el cuidado humanizado de enfermería según la percepción de los pacientes del hospital de Barranca.</p> <p>Objetivos específicos: -Describir el cuidado humanizado según dimensiones propuestas en la teoría del cuidado Humano de Jean Watson.</p> | <p>Hipótesis: En este presente trabajo de investigación la hipótesis está implícita.</p> | <p>Variable Cuidado Humanizado.</p> <p>Dimensiones: -Formación de un sistema de valores humanístico y altruista. -Instalación de fe y esperanza. -Cultivo de la sensibilidad para uno mismo y para los demás. -Desarrollo de una relación de cuidados humanos de ayuda y confianza. -Promoción y aceptación de la expresión de pensamientos positivos y negativos. -Uso sistemático del método científico de la resolución de problemas para la toma de decisiones. -Promoción de la enseñanza aprendizaje transpersonal. -Crear un entorno de apoyo o conexión mental, físico, sociocultural y espiritual. -Ayudar a la satisfacción de las necesidades humanas. -Aceptación de fuerzas existenciales fenomenológicas.</p> | <p>Indicar tipo de estudio: Investigación es básica, observacional, prospectivo, transversal, descriptivo, cuantitativo, de diseño no experimental.</p> <p>Diseño de investigación Diseño no experimental Enfoque: Cuantitativo Tipo descriptivo.</p> | <p>Tipo de instrumento: Cuestionario Técnica: Encuesta El instrumento empleado es “Instrumento para valoración del cuidado humanizado brindado por profesionales de enfermería a personas hospitalizadas” validado por Hermosilla et al. 2014, Chile.</p> |

Anexo 05: Categorización y puntuación de las Dimensiones

| Dimensión | Categoría | Puntuación |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|-------------------|
| Formación de un sistema de valores humanísticos y altruistas | Siempre Percibe un cuidado humanizado | 20 |
| | Casi Siempre percibe un cuidado humanizado | 16-19 |
| | Regularmente percibe un cuidado humanizado | 12-15 |
| | A veces percibe un cuidado humanizado. | 8-11 |
| | Nunca Percibe un cuidado humanizado | 4-7 |
| Instalación de fe y esperanza | Siempre Percibe un cuidado humanizado | 15 |
| | Casi Siempre percibe un cuidado humanizado | 12-14 |
| | Regularmente percibe un cuidado humanizado | 9-11 |
| | A veces percibe un cuidado humanizado: | 6-8 |
| | Nunca Percibe un cuidado humanizado | 3-5 |
| Cultivo de la sensibilidad para uno mismo y para los demás. | Siempre Percibe un cuidado humanizado | 26-30 |
| | Casi Siempre percibe un cuidado humanizado | 21-25 |
| | Regularmente percibe un cuidado humanizado | 16-20 |
| | A veces percibe un cuidado humanizado. | 11-15 |
| | Nunca Percibe un cuidado humanizado | 6-10 |
| Desarrollo de una relación de cuidados humanos de ayuda y confianza. | Siempre Percibe un cuidado humanizado | 15 |
| | Casi Siempre percibe un cuidado humanizado | 12-14 |
| | Regularmente percibe un cuidado humanizado | 9-11 |
| | A veces percibe un cuidado humanizado. | 6-8 |
| | Nunca Percibe un cuidado humanizado | 3-5 |
| Promocionar y aceptar la expresión de sentimientos positivos y negativos | Siempre Percibe un cuidado humanizado | 20 |
| | Casi Siempre percibe un cuidado humanizado | 16-19 |
| | Regularmente percibe un cuidado humanizado | 12-15 |
| | A veces percibe un cuidado humanizado: | 8-11 |
| | Nunca Percibe un cuidado humanizado | 4-7 |
| Uso sistemático del método científico de la solución de problemas y para la toma de decisiones | Siempre Percibe un cuidado humanizado | 15 |
| | Casi Siempre percibe un cuidado humanizado | 12-14 |
| | Regularmente percibe un cuidado humanizado | 9-11 |
| | A veces percibe un cuidado humanizado. | 6-8 |
| | Nunca Percibe un cuidado humanizado | 3-5 |
| Promoción de la enseñanza aprendizaje transpersonal. | Siempre Percibe un cuidado humanizado | 20 |
| | Casi Siempre percibe un cuidado humanizado | 16-19 |
| | Regularmente percibe un cuidado humanizado | 12-15 |
| | A veces percibe un cuidado humanizado. | 8-11 |
| | Nunca Percibe un cuidado humanizado | 4-7 |
| Crear un entorno de apoyo o conexión mental, física | Siempre Percibe un cuidado humanizado | 15 |
| | Casi Siempre percibe un cuidado humanizado | 12-14 |
| | Regularmente percibe un cuidado humanizado | 9-11 |

| | | |
|------------------------------------------------------|--------------------------------------------|-------|
| sociocultural y espiritual. | A veces percibe un cuidado humanizado: | 6-8 |
| | Nunca Percibe un cuidado humanizado | 3-5 |
| Ayudar a la satisfacción de necesidades humanas. | Siempre Percibe un cuidado humanizado | 15 |
| | Casi Siempre percibe un cuidado humanizado | 12-14 |
| | Regularmente percibe un cuidado humanizado | 9-11 |
| | A veces percibe un cuidado humanizado: | 6-8 |
| | Nunca Percibe un cuidado humanizado | 3-5 |
| | | |
| Aceptación de fuerzas existenciales fenomenológicas. | Siempre Percibe un cuidado humanizado | 10 |
| | Casi Siempre percibe un cuidado humanizado | 8-9 |
| | Regularmente percibe un cuidado humanizado | 6-7 |
| | A veces percibe un cuidado humanizado: | 4-5 |
| | Nunca Percibe un cuidado humanizado | 2-3 |