



**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

TESIS

**PERCEPCIÓN DEL PACIENTE SOBRE
CUIDADO HUMANIZADO A LA LUZ DE WATSON -
SERVICIO DE CIRUGÍA. H.R.D “LAS MERCEDES”.
CHICLAYO. 2019**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

Autora

Bach. Cornejo Sánchez Leslie Lucía

Asesor

MSc. Juan Miguel Velásquez Caro

Línea de Investigación:

Ciencias de la Vida y Cuidado de la Salud Humana

Pimentel- Perú

2020

**PERCEPCIÓN DEL PACIENTE SOBRE CUIDADO
HUMANIZADO A LA LUZ DE WATSON - SERVICIO
DE CIRUGÍA. H.R.D “LAS MERCEDES”.
CHICLAYO. 2019**

PRESENTADA POR:

CORNEJO SÁNCHEZ LESLIE LUCÍA

A la Escuela de Enfermería de la Universidad Señor de Sipán

Para optar el título de:

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

APROBADO POR:

Mg. Díaz Coronel María Antonia

PRESIDENTA

Mg. Vera Zapata Karin

SECRETARIO

MSc. Juan Miguel Velásquez Caro

VOCAL

DEDICATORIA

A Dios, por estar a mi lado en todo momento; dándome la fortaleza para seguir adelante.

A mi mamá Juanita y papá Balta, por estar junto a mí, dándome ánimos para no rendirme y seguir adelante.

A mis padres y hermano Walter porque con su amor y su esfuerzo lograron hacer de mí la persona que soy.

A mi papá Robert, por darme a entender que, a pesar de la distancia, si se puede sentir el cariño y el gran apoyo incondicional.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, le doy las gracias a Dios, nuestro padre Celestial, por darme la vida, por amarme, por conducirme por el sendero que Él ha planeado; por darnos el empuje, por iluminar siempre mi mente y por haberme puesto en el camino a aquellas personas que hicieron posible la realización de esta tesis.

A mi asesor de tesis por su apoyo, su paciencia, sus conocimientos, su orientación y motivación, que han sido fundamentales para la realización del presente trabajo de investigación.

A las personas del estudio por su tiempo y apoyo; porque facilitaron el logro de los objetivos de esta investigación, y porque sin la participación de cada uno de ellos no hubiera sido posible su realización.

RESUMEN

El cuidar se considera la esencia del trabajo de la enfermera, sin embargo en la actualidad la percepción que tienen los pacientes acerca de este profesional y sus cuidados no es muy favorable, frente a esta problemática de descontento se hizo necesario este estudio. El presente trabajo de investigación es cuantitativo, con enfoque descriptivo y diseño no experimental el cual surgió de la preocupación acerca de la percepción del paciente sobre el cuidado humanizado a la luz de Watson con el objetivo de determinar la percepción del paciente sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en el servicio de cirugía varones del Hospital Regional Docente Las Mercedes, Chiclayo- 2019. La población y la muestra lo constituyeron 85 pacientes; así mismo para la recolección de datos se utilizó el instrumento caring Behaviors Assessment (CBA), obteniéndose como resultados que el 60% de los encuestados tienen una percepción sobre el cuidado humanizado como bueno, el 39.4% ven su relación con el profesional de enfermería como una relación de ayuda- confianza lo que se traduce en una percepción sobre el cuidado humanizado como bueno y el 0.6% percibe el cuidado de enfermería como deficiente. Concluyendo que el cuidado que brinda la enfermera en el servicio de cirugía es regular pues el cuidado no solo implica tener conocimientos, sino también una base ético- moral que guie su accionar. Por lo que se recomienda concientizar a la enfermera sobre las repercusiones que tiene el cuidado humanizado en el ejercicio de sus labores.

Palabras Claves: Percepción. Cuidado Humanizado. Teoría del cuidado humanizado.

ABSTRACT

Taking care of considers the essence of the work of the nurse, nevertheless at the present time the perception which they have the patients about this professional and their cares are not very favorable, as opposed to this problematic one of displeasure was made necessary east study. The present work of investigation is qualitative, with descriptive approach and not experimental design which arose from the preoccupation about the perception of the patient on the care humanized to the light of Watson with the objective to determine the perception of the patient on the humanized care that offers to the professional of infirmary in the service of surgery men of the Educational Regional Hospital Mercedes, Chiclayo-2019. The population and the sample constituted 85 patients; also for the data collection the instrument was used caring Behaviors Assessment (CBA), obtaining itself like results that 60% of the patients ones have a perception on the care humanized like good, the 39,4% see their relation with the professional of infirmary like an aid relation confidence which is translated in a perception on the humanized care as good and the 0,6% perceive the care of infirmary like deficient. Concluding which the care that offers the nurse in the service of surgery is to regulate because the care not only implies to have knowledge, but also a moral ethical base that guides his to drive. Reason why it is recommended to concientizar to the nurse on the repercussions that the care humanized in the exercise of its workings has.

Key words: Perception. Taken care of Humanized. Theory of the humanized care.

ÍNDICE

Resumen.....	5
Abstract.....	6
Índice.....	7
III. INTRODUCCIÓN.....	8
3.1. Realidad Problemática.	9
3.2. Antecedentes de Estudio.	10
3.3. Teorías relacionadas al tema.	11
3.4. Formulación del Problema.	17
3.5. Justificación e importancia del estudio.	17
3.6. Hipótesis.	18
3.7. Objetivos.....	18
3.7.1. Objetivos General.....	18
3.7.2. Objetivos Específicos.....	18
IV. MATERIAL Y MÉTODO	
4.1. Tipo y Diseño de Investigación.	18
4.2. Población y muestra.	19
4.3. Variables, Operacionalización.	19
4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.	20
4.5. Procedimientos de análisis de datos.	21
4.6. Criterios éticos.....	22
4.7. Criterios de Rigor científico.	23
V. RESULTADOS	
5.1. Resultados en Tablas y Figuras.....	23
5.2. Discusión de resultados	33
5.3. Aporte práctico	39
VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	40
REFERENCIAS.....	42
ANEXOS.....	45

I. INTRODUCCIÓN

Los modelos de enfermería se rigen sus accionar hacia una cuidada humanista, como en el caso de Watson ¹, quien da a conocer que el cuidado es para la enfermera su razón existir.

El cuidado que ofrece la enfermera(o) no es cualquier actividad cotidiana; el cuidar es un proceso que está ligado y adherido a las emociones y expectativas tanto del enfermero como del paciente. En el presente estudio se tomó en cuenta al profesional de enfermería, como eje primordial en el cuidado que se ofrece a la persona, siendo esta su enfoque en la profesión. El cuidado que se brindado deberá preservar la dignidad, humanidad, integridad y armonía de la persona a su cuidado. Por lo cual el futuro profesional de enfermería deberá está dotado de conocimientos, habilidades, destrezas y una dimensión emocional que permita brindar una atención individualizada y holística, de acuerdo a la etapa del desarrollo que este atraviesa.

Es en ese contexto que la Organización Mundial de la Salud establece la necesidad de promover una atención en salud centrada en las expectativas del paciente como protagonista de sus cuidados; cuyas experiencias pasadas y necesidades actuales deberán ser consideradas constantemente como un aporte al cuidado asistencial(2). En el Perú el MINSA con el fin de brindar una atención de salud enfocada en los usuarios y de responder a las demandas de mejora en la asistencia de los servicios de salud, ha implementado la valoración de la percepción como un indicador del nivel de satisfacción de los pacientes y de mejora de la calidad en la atención (3). Por lo que valorar la importancia que el/los pacientes le dan al cuidado que se les brinda; ya que le facilitará al profesional de enfermería agenciarse de estrategias que origen sus cuidados hacia un cuidado humanizado (4).

El cuidado humanizado ayuda en la comprensión del mundo interior del otro, siendo capaz de detectar, sentir y expresar emociones como lo haría la otra persona; porque la Enfermería más allá de ser una ciencia es un arte donde la enfermera es muestra genuina y sincera del cuidado brindado (5).

Pero la llegada de la globalización ha traído consigo la deshumanización, que es percibido en hospitales y centros de salud, en donde los pacientes son llamados con el nombre de su enfermedad.

Valorar el cuidado humanizado que enfermería brinda, a través de la percepción del paciente, es trascendental; por el impacto que genera en la vivencia del paciente dentro de un hospital o de algún servicio.

Jean Watson plantea el cuidado transpersonal, considerando que el cuidado y el amor conforman un pilar fundamental en la relación enfermera y paciente; la cual permitirá interiorizar la trascendencia que tienen las acciones del cuidado de enfermería en la percepción del paciente; es por ello que habla sobre el binomio cuidar/ sanar donde es la persona quien se beneficia del cuidado ofrecido por la enfermera. Así mismo esta teoría permite direccionar la implementación de mecanismos que contribuyen a maximizar el nivel de la satisfacción de las expectativas del paciente durante la recepción del cuidado (5).

1.1. Realidad problemática.

El cuidado humanizado es un proceso de apoyo mutuo entre las personas involucradas en el cuidado, dirigida hacia la transformación y comprensión de la vida de las personas¹. En este sentido la percepción de la persona sobre el cuidado humanizado es de vital importancia ya que le permitiría al profesional de la salud realizar mejoras en su profesión.

En el Perú la Ley n°27669 del trabajo de la enfermera(o), hace mención al rol de la enfermera(o) como profesional de la salud el cual interviene en la; prestación integral servicios, en forma científica, tecnológica, sistemática y humanística, en lo que respecta a los procesos de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, mediante el cuidado de la persona, la familia y la comunidad (6). Por lo que es importante en nuestro país, dar relevancia al gran impacto que tiene el paciente con respecto a la atención sanitaria, que genera oportunidades para poder construir y fortalecer los cuidados y de esta manera ser trascendental en la satisfacción del usuario y del mismo profesional de enfermería. Es así que Seguro Social de Salud del Perú (ESSALUD) (2015), realizó una encuesta donde los resultados mostraron la necesidad de mejorar el trato al paciente por parte del profesional de enfermería 53.1% (4).

La esencia del profesional de Enfermería es ver al ser humano como una persona holística y no observarlo como un problema fisiológico o como alguien alejado de su entorno sino como un ser humano, que merece amor, dedicación, comprensión entre otras cosas.

En nuestra realidad no podemos negar que existe de una fuerte crítica a la deshumanización de la salud. Esta crítica señala la indiferencia ante las necesidades y

sufrimiento del paciente como principales protagonistas de un proceso que afecta a ellos mismos. El termino deshumanización hace referencia, sobre todo, al grado de considerar como un objeto más a la persona durante la atención brindada.

Por lo que esta problemática que ha generado el surgimiento de muchas teorías de enfermería que a fin guiar el trabajo de este profesional en la promoción del cuidado humanizado. Jean Watson, teórica del paradigma de la transformación sostiene que ante el riesgo de deshumanización en el cuidado debido a los cambios constantes en la estructura de los sistemas salud en el mundo; se hace necesario el priorizar del aspecto humano, espiritual y transpersonal, en la práctica cotidiana por parte de los profesionales en enfermería que facilite el bienestar de la persona en cuidado (5).

Frente a esta problemática de descontento acerca del cuidado por parte del paciente se hizo necesario el estudio de lo que percibe el paciente acerca del cuidado humanizado, ya que al conocer este le permitirá al profesional de enfermería crear mecanismo para la mejora de la calidad de su cuidado y dar solución a la presente problemática.

1.2. Antecedentes de estudio.

En la búsqueda de investigaciones, se encontraron estudios relacionados al tema de investigación, dichos trabajos encontrados se describen a continuación:

A nivel internacional:

Miranda P, Monje P y Oyorzún J, en su investigación titulada “Percepción de cuidado humanizado en el servicio de Medicina Adulto, Hospital Base Valdivia, tercer trimestre 2014” tuvo como objetivo determinar la percepción que tienen los pacientes hospitalizados en el sub-departamento de Medicina Adulto del HBV, del cuidado humanizado que otorgan los profesionales de enfermería y los factores relacionados. Los resultados muestran que el 86% de los pacientes hospitalizados consideran que siempre reciben un trato humanizado, el 11,7% casi siempre, 1,8% algunas veces y un 0,6% nunca percibió un trato humanizado. Concluyendo que los resultados permiten una retroalimentación positiva para el personal que labora en la unidad, fortalecer su desempeño y la motivación para cuidar (7).

Medina Y, en su investigación titulada “La satisfacción del usuario hospitalizado en relación a cuidados de Enfermería en el servicio de Clínica del hospital Isidro Ayora” tuvo

como objetivo evaluar la satisfacción del usuario hospitalizado en relación a cuidados de Enfermería. Los resultados muestran que el 80% de los pacientes encuestados manifiestan un nivel de satisfacción medio, el 17% un nivel de satisfacción bajo y el 3% un nivel de satisfacción alto entendiéndose la accesibilidad como la oportunidad que tienen los pacientes de recibir los cuidados dados por el personal de enfermería de forma oportuna. Concluyendo que la mayoría de los pacientes que participaron en el estudio manifiestan un nivel de satisfacción medio con la atención de Enfermería en términos de cortesía, confianza, respeto, comunicación, oportunidad y seguridad (8).

A nivel nacional:

Montoya, C. en su investigación titulada: Percepción del paciente sometido a cirugía ambulatoria acerca del cuidado que brinda la enfermera en el servicio de cirugía de día; 2017, Perú, cuyo objetivo fue conocer la percepción del paciente sometido a cirugía ambulatoria. Concluyendo que el mayor porcentaje de pacientes percibieron el cuidado de enfermería medianamente favorable en las dimensiones humana, oportuna, continua y segura y que un menor porcentaje tuvo una percepción desfavorable. Esta tesis contribuye con nuestra investigación en cuanto a que existen elementos en la relación del cuidado de enfermería que no satisfacen las expectativas del paciente (9)

Blanco, V. en su investigación titulada “Percepción del paciente sobre la calidad del cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en el servicio de cirugía del hospital Manuel Núñez Butrón Puno – 2016 donde se buscó determinar la percepción que tiene paciente sobre la calidad del cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería. Obteniendo como resultados que la percepción sobre la calidad del cuidado fue de regular en las dimensiones: fenomenológica, interacción, Científica, de satisfacción de necesidades y un menor porcentaje la percibió como deficiente. Esta tesis contribuye a nuestra investigación; ya que se relaciona con la misma variable de estudio, constituyendo una guía para encaminar nuestro trabajo (10).

Bautista, Luz M. y Otros, realizaron una investigación titulada Percepción de los comportamientos de cuidado humanizado en los usuarios hospitalizados, .2015, Perú. El objetivo fue caracterizar la percepción del cuidado humanizado de enfermería. Concluyó que la gran mayoría de pacientes percibieron como excelente el cuidado por parte de la enfermera y un menor porcentaje percibió como regular determinados por las acciones que no se realizan en cuanto a la disponibilidad para la atención, dar apoyo emocional, y empatía las

cuales no se evidencian en momentos críticos debido a la carga laboral que demanda al personal de enfermería. Esta investigación aporta una perspectiva del paciente que reclama la necesidad de ser cuidados en todas sus dimensiones teniendo en cuenta sus emociones y sentimientos (11)

Puma L y Pandia M, en la investigación titulada “Percepción del paciente hospitalizado sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en los hospitales de apoyo, Ilave y San Juan de Dios – Ayaviri, pun0 2013”, se realizó con el objetivo de describir la percepción del cuidado humanizado que brinda el Profesional de Enfermería. Obteniéndose como resultados en la dimensión ayuda y confianza el 57.07% alcanzan el nivel deficiente, en la dimensión enseñanza y aprendizaje el 49.76% alcanzan el nivel deficiente, en la dimensión fuerzas existenciales el 52.68% alcanzan el nivel deficiente y en la dimensión Humanismo/fe y esperanza/sensibilidad, aceptación de la expresión de sentimientos negativos y positivos, soporte/protección/ambiente y asistencia a las necesidades humanas en el cuidado humanizado en ambos Hospitales, los porcentajes fluctúan entre 62.93% a 78.05% que alcanzan el nivel regular y con 3.41% a 9.27% nivel bueno .Concluyendo que la percepción del paciente hospitalizado sobre el cuidado humanizado en la dimensión: humanismo/ fe, esperanza/ sensibilidad brindado por el profesional de enfermería en los Hospitales de Apoyo, Ilave y San Juan de Dios-Ayaviri, alcanzan el nivel regular con tendencia a deficiente.(12)

Barrueta S, en su investigación titulada “Percepción del paciente con tratamiento de hemodiálisis sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería En el hospital Nacional Arzobispo Loayza. Junio 2017” tuvo como objetivo determinar la percepción del paciente con tratamiento de hemodiálisis sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de Enfermería. Los resultados muestran que la percepción de los pacientes con tratamiento de hemodiálisis sobre el cuidado humanizado de brinda el profesional de Enfermería es desfavorable 89% y favorable 11%. De acuerdo a las dimensiones se obtuvo en promoción y aceptación de los sentimientos del paciente 89%, relación de ayuda confianza 88%, provisión de un entorno de apoyo y protección 87%, infundir fe y esperanza 94%, promoción de la enseñanza - aprendizaje interpersonal 97% son desfavorables. Concluyendo que la percepción del paciente con tratamiento de hemodiálisis sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de Enfermería en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza es desfavorable. (1)

Inca M, en su investigación titulada “Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado del equipo de enfermería de centro quirúrgico de la Clínica Internacional Sede San Borja 2017”, tuvo como objetivo determinar la percepción del paciente sobre el cuidado humanizado del equipo de enfermería de centro quirúrgico de la clínica internacional sede san Borja e identificar la percepción en apoyo emocional, proactividad, características de la enfermera y priorizar al ser cuidado. Los resultados muestran que el 50% tienen una percepción medianamente favorable, 31.7% favorable y 18.3% desfavorable sobre el cuidado humanizado del equipo de enfermería. Concluyendo la mayoría de los pacientes tiene una percepción medianamente favorable sobre el cuidado humanizado del equipo de enfermería en el servicio de sala de operaciones; y en las dimensiones descritas hay una percepción favorable y medianamente favorable. (13)

Oliva E, en su investigación titulada “Percepción del Paciente sobre el cuidado Humanizado que brinda el profesional de Enfermería. Hospital San Juan de Lurigancho, 2016” tuvo como objetivo determinar la percepción del paciente quirúrgico sobre el cuidado humanizado que realiza el profesional de enfermera. Los resultados muestran que el 20% de los usuarios nunca percibieron el cuidado de enfermería en la percepción global, el 12, 86% de los usuarios nunca percibieron las cualidades del quehacer de enfermería, el 11,43% de los usuarios nunca percibieron la categoría apertura para la comunicación enfermero y el 18,57% de los usuarios nunca percibieron la categoría disposición para la atención. (14)

En el contexto local:

Martínez M, en su trabajo “El cuidado enfermero desde la percepción del paciente hospitalizado en el servicio de medicina. Hospital Provincial Docente Belén - Lambayeque, 2017” Chiclayo 2017, tuvo como objetivo describir, analizar y comprender las percepciones en relación al cuidado enfermero en pacientes hospitalizados. El estudio fue de tipo cuantitativo en los resultados se remarcó lo fundamental de la percepción de características principales en el cuidado enfermero (15).

Gonzales E, en su investigación titulada “Nivel de percepción de la familia del paciente hospitalizado respecto al cuidado enfermero en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional Lambayeque - Chiclayo 2015”, tuvo como objetivo determinar el nivel de percepción de la familia del paciente hospitalizado, respecto al cuidado enfermero en esta unidad del Hospital Regional Lambayeque. Obteniéndose como resultados que la percepción del familiar sobre la calidad técnica del cuidado enfermero, es buena en un 66% y excelente

en un 30 %. En relación a la calidad humana, el cuidado enfermero es excelente en un 71% y buena en un 25%; Con respecto a la calidad del entorno los familiares la perciben en un 70% como excelente y un 30 % como buena. Concluyendo que la percepción del familiar sobre la calidad del cuidado enfermero es excelente. (16)

1.3. Teorías relacionadas al tema.

Desde los inicios de la humanidad los seres humanos incorporaron múltiples pautas de cuidado para sobrevivir dentro de un entorno desconocido. El cubrir el cuerpo para protegerse de las inclemencias del tiempo, curar las enfermedades con plantas medicinales y otros, constituyen quizá de los primeros vestigios del cuidado (17).

EL Cuidado es de carácter interpersonal, intencional y único, que se sucede en un contexto sociocultural. Es decir; es un proceso subjetivo, en el cual, quien es cuidado y su cuidador, establecen una relación de doble vía que parte del reconocimiento del otro como ser humano diferente, e implica estar con la persona a quien se cuida (18).

Cuidar también significa conocer a cada paciente, interesarse por él. Involucra el dejar de interesarse solo en uno mismo, algo difícil y empezar a interesarse en el paciente y su entorno.

Asimismo, es importante destacar la idea que la Profesión de Enfermería, se basa en el cuidado, bajo teorías, prácticas y ética, pero lo más importante es la calidad humana de cada profesional.

La teoría de cuidado humanizado de Jean Watson resalta que el cuidado brindado por el profesional de enfermería debe ser holístico (mente, cuerpo y alma), que funcione a través del binomio ayuda-confianza entre el cuidado y el cuidador, generando así un clima respeto y una ayuda mutua. Su teoría se basa en la observación de los cambios producidos en las organizaciones sanitarias, cuyo enfoque está centrado en la enfermedad y en el aspecto económico que van desgastando los valores del cuidado y de la enfermería. Por tanto, se considera de suma importancia humanizar los cuidados que se brinda; ya que es el centro de nuestra profesión; y así evitaremos estar sumergirnos en un cuidado basado en la rutina. Es así que Jean Watson planteo diferentes premisas acerca del cuidado de enfermería (19).

Su primera premisa nos dice que la definición del cuidado- enfermera tiene origen en la sociedad; esta ha pasado de generación en generación mediante la cultura de la misma profesión (19).

La segunda premisa señala la importante de la comprensión entre enfermera-paciente y paciente- persona (19). En tal grado la enfermera y el paciente mantienen su cuidado conjuntamente con el rol que la profesional de la salud posee.

La última premisa nos señala que la enfermera debe por poseer actitudes como la genuinidad y sinceridad, ya que estas son la máxima expresión de esta profesión (19).

La enfermería por tal, es un arte; pues comprensiva y empática con los sentimientos del otro. Enfermería es una ciencia, humana y artística que estudia la experiencia de la salud-enfermedad mediante una relación de profesional, personal, científica y ética. Su mayor inspiración para Watson son las teorías de Nightingale, Henderson, Hall, Leininger, Gadow y Yalom llegando así elaborar su teoría llamada “Del Cuidado Humano” (20).

La base de la teoría del cuidado humanizado está en la práctica de los 10 factores de cuidado, las cuales son: formación de un sistema humanístico-altruista de valores, inculcación de fe-esperanza, cultivo de la sensibilidad para uno mismo y para los demás, desarrollo de la relación de ayuda y confianza, promoción y aceptación de los sentimientos positivos y negativo, utilización sistemática del método científico, promoción de la enseñanza – aprendizaje interpersonal, provisión de un entorno de apoyo, de protección y/o corrección mental, física, sociocultural y espiritual, asistencia con la satisfacción de las necesidades humanas (20).

En primer lugar la creación de un sistema humanístico–altruista de valores, facilita la promoción de un cuidado holístico. También describe el rol de la enfermera en logro de interrelaciones eficaces (enfermero paciente) y promoción de la salud (21).

Watson otorga importancia a la formación en ciencias humanas, aspecto olvidado en la formación profesional, que otorgué las herramientas necesarias para entender dinámicas sociales, culturales y psicológicas de los individuos.

En segundo lugar la toma al factor inculcación de fe-esperanza se enfoca en la importancia de la fe y la esperanza para el cuidado y la sanación. El paciente es un ser libre, con creencias propias dado a que la fe ha estado presente a lo largo de toda nuestra historia. Por lo que tener en cuenta este factor en el cotidiano del enfermero, facilitara que los

personas cultiven creencias y ejecuten rituales que les ayuden a mantener la fe en ellos mismos, contribuyendo así a su sanación (21).

En tercer lugar es importante cultivar la sensibilidad hacia uno mismo y los demás. Las enfermeras, al lograr reconocer su sensibilidad conseguirá ser genuina y auténtica (21). No es raro que en el nivel asistencial se separe el desarrollo profesional de este ámbito, producto de lo cual las personas esconden, niegan o disimulan sus sentimientos. Una persona que no acepta ni reconoce sus sentimientos difícilmente entiende los de los demás.

En cuarto lugar tenemos el desarrollo de la relación de ayuda y confianza que es un proceso de autoaprendizaje, en cual la introspección es fundamental (21).

La relación de cuidado está basada en la creencia que el ser para el cuidado es único, es persona y es capaz de ejercer su libertad y su autonomía, en mayor o menor grado.

En quinto lugar tenemos la promoción y aceptación de la expresión de los sentimientos positivos y negativo, reconociendo que la comprensión intelectual y la emocional de una situación son diferentes (21).

En sexto lugar tenemos la utilización sistemática del método científico de solución de problemas y toma de decisiones. ¹⁵El uso del proceso de atención de enfermería permite dar solución a los problemas en el cuidado, disipando la imagen tradicional de la enfermera es la mano derecha del médico.

En séptimo lugar la Promoción de la enseñanza – aprendizaje interpersonal permite que el paciente este informado (21). La enfermera facilita este proceso con las técnicas de enseñanza – aprendizajes diseñados para permitir que los pacientes realicen el autocuidado, determinar las necesidades personales y ofrecer las oportunidades para su crecimiento personal.

En octavo lugar tenemos la provisión de un entorno de apoyo, de protección y/o corrección mental, física, sociocultural y espiritual (21). Aquí las enfermeras tienen que resaltar la influencia que los entornos internos y externos tienen en la salud y la enfermedad de los individuos.

En noveno lugar la ayuda en la satisfacción de las necesidades humanas donde el profesional de enfermería reconoce las necesidades biofísicas, psíquicas, sociales e interpersonales de ella misma y del paciente (21).

Las necesidades humanas están estratificadas de acuerdo a Watson en niveles. En el primer nivel encontramos a las necesidades de supervivencia o necesidades biofísicas (nutrición, eliminación y ventilación). En el segundo nivel se están las necesidades funcionales o psíquicas (reposo actividad, sexo y sexualidad). En un tercer nivel, las integrativas o necesidades psicosociales (pertenencia y logros). Por último en la cúspide se ubican las necesidades intra/interpersonales; la necesidad de realización del sí mismo, tendientes a la búsqueda de crecimiento personal (19).

El brindar cuidados es un el trabajo profesional, destinado a la satisfacción de necesidades humanas en el ámbito de la salud de un individuo, comunidad o población.

En el mismo sentido las dimensiones del cuidado según Watson son cuatro que abarcan a los factores del cuidado. Estos son: la dimensión fenomenológica, interacción, científica y dimensión de las necesidades humanas (20).

En la dimensión Fenomenológica hablamos que el cuidado se inicia cuando enfermera indaga sobre las experiencias vividas, creencias, sentimientos, ideas y valores.

El campo fenomenológico, no es otra cosa más que la propia percepción de sí mismo; siendo la realidad diferente para cada persona (20).

Sabiendo que en la interacción enfermera- paciente, se forma percepciones del cuidado, el presente trabajo se opta por agrupar los tres primeros factores del cuidado de Watson (formación de un sistema humanístico–altruista de valores, inculcación de fe y esperanza y cultivo de sensibilidad) (20); pues en ellos se presta mayor importancia al campo interno (fenomenológico) de la persona lo que conllevara que este forme una percepción favorable de sí mismo y de su cuidador.

Esta dimensión podría bien aplicarse al periodo intraoperatorio donde la presencia de la enfermera está encaminada a transmitir seguridad y confianza al paciente al paciente que se encuentra vulnerable en un medio nuevo, rodeado de alta tecnología donde la multiplicidad de aparatos y personas crean gran incertidumbre en su persona.

Por otro lado, en la Dimensión de interacción el cuidado que se brinde será con actitud autentica, intencional y recíproca. (20). Estando presentes los factores: Relación de ayuda y confianza además de la aceptación y expresión de sentimientos.

Es una relación de ayuda que resulta de una serie de intervenciones entre la enfermera y la persona/s receptora/s del cuidado, durante un determinado período de tiempo, en el que

la enfermera dirige su actuación a la satisfacción de necesidades, mediante el uso de saberes, actitudes y habilidades. Esta relación de confianza va ligada con promover y aceptar los sentimientos.

Para Watson en la dimensión Científica el profesional de enfermería realiza los cuidados basados en: conocimientos, habilidades y técnicas que permiten un razonamiento crítico, capacidades cognoscitivas, técnicas interpersonales de la enfermera, Abarca los factores: Uso del método científico (que se sustenta en la utilización del proceso de enfermería) y promoción de la enseñanza-aprendizaje (basado en facilitar información sobre los procesos de salud) (19).

El conocimiento estimula el pensamiento humano creativo, guía la enseñanza y la investigación. Por lo que el conocimiento debe ser el centro de interés en la formación del profesional de salud de la mano con el desarrollo de habilidades y destrezas en esta área. Esta dimensión involucra acciones del cuidado que realiza la enfermera con toque profesional durante el pre, intra y post operatorio en la cual exhibe el dominio de aspectos científicos que combina con sistema humanitario.

Por último tenemos a la dimensión a la dimensión de necesidades humanas o resolutivas, el cuidado que realiza la enfermera estará dirigido a la satisfacción de necesidades estas (19).

La escuela de Desarrollo a Escala Humana enfoca su accionar hacia la satisfacción de las necesidades, el crecimiento de los niveles de auto-confianza, y la relación de la persona con la naturaleza y la tecnología (21).

Lo mencionado anteriormente se relacionaría con los siguientes factores de cuidado de Watson (provisión de un entorno de apoyo y protección mental, física y espiritual-satisfacción de necesidades humanas) que estarían incluidas dentro de la pirámide de necesidades humanas mencionada por Maslow. Esta dimensión coincide con la fase post operatoria en la cual la enfermera evidencia una actitud de disposición para el paciente que se encuentra en un periodo vulnerable; al cual reconoce y asiste en las necesidades más apremiantes (22).

Es así que Jean Watson con su teoría dio un gran aporte a la profesión, haciendo ver a la enfermera no solo como la persona que proporciona cuidados dentro de una institución, sino como un ser capaz de reconocer el fuerte impacto emocional que genera una enfermedad

(22). Toda un laberinto de emociones y cambios que afectan la forma en la que la persona percibe el cuidado que se le brinda.

Cuando hablamos de percepción puede lo podemos definir como un proceso simple. Según explica Gibson la percepción no necesita de ningún análisis interno posterior al estímulo (23).

Por otro lado, Neisser nos dice que el cerebro antes de procesar la información ya construye un esquema informativo anticipatorio en base a sus experiencias vividas, lo que permite aceptar o rechazar el estímulo. Así mismo la psicología social nos dice que es proceso cognitivo que reconoce, interpreta y da un significado (23).

El enfoque conductista define la percepción como “la experiencia de organizar la información que el individuo recibe e interpretarla de manera significativa. Esta interpretación es única, personal y depende de diferentes factores. Así mismo la percepción tiene que ver con los procesos de la vida consciente e inconsciente; es decir la memoria, los brotes de emoción, el pensamiento, la motivación”.

La percepción del cuidado de enfermería según el MINSA es la impresión que tiene la persona acerca del cuidado que ha recibido por parte de la enfermera. La atención aumenta ante estímulos agradables y disminuye ante estímulos desagradables que pueden estar influenciados por factores externos como: la intensidad, tamaño, color, etc o por factores internos como: necesidades biológicas e intereses social. Por lo que el profesional de enfermería tiene buscar espacios de reflexión y discusión.

1.4. Formulación del Problema.

¿Cuál es la percepción del paciente sobre el cuidado humanizado según dimensiones de Jean Watson en el servicio de cirugía del Hospital Regional Docente “Las Mercedes” Chiclayo-2019?

1.5. Justificación e importancia del estudio.

El presente trabajo de investigación fue importante porque permitió conocer la percepción del paciente acerca del cuidado humanizado, los resultados servirán para dar a conocer información real y actualizada a los profesionales de Enfermería, y permitirá orientar e implementar acciones para reforzar, fortalecer y concientizar la buena práctica de la humanización; de tal forma que se estará contribuyendo a una mejora de los valores y actitudes de la enfermera, teniendo así la gran oportunidad de

ir mejorando cada día con los cuidados, ya que el enfermero es quien está en constante interacción con el paciente y su entorno, brindándole un cuidado integral e individualizado, en el cual no solo se brinda un cuidado científico y clínico, si no también, con un toque de agente humanitario moral y espiritual durante su estadía hospitalaria.

Esta investigación sirvió para poder fortalecer las líneas de investigación del cuidado de enfermería referidos a la percepción del cuidado humano, en donde la enfermera puede ser partícipe directo y generar ideas nuevas que ayuden al mejoramiento del cuidado humanizado.

1.6. Hipótesis

La percepción del paciente sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en el servicio de cirugía varones del Hospital Regional Docente Las Mercedes, Chiclayo- 2019 es regular.

1.7. Objetivos

1.7.1 Objetivo general:

Determinar la percepción del paciente sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en el servicio de cirugía varones del Hospital Regional Docente Las Mercedes, Chiclayo- 2019.

1.7.2 Objetivos específicos:

- Identificar las características sociodemográficas de los pacientes del servicio de cirugía del HRD “Las Mercedes” - Chiclayo
- Identificar el cuidado humano en la dimensión fenomenológica según la percepción del paciente.
- Identificar el cuidado humano en la dimensión de interacción según la percepción del paciente.
- Identificar el cuidado humano en la dimensión científica según la percepción del paciente.
- Identificar el cuidado humano en la dimensión de necesidades humanas según la percepción del paciente.

II. MATERIAL Y MÉTODO

2.1. Tipo y diseño de investigación

El tipo de investigación fue cuantitativa- explicativa. Este paradigma utiliza la información que se puede medir, cuantificar y describir los fenómenos que estudia (24) , en ese sentido se realizó un estudio cuantificable acerca de la percepción del paciente sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en el servicio de cirugía varones del Hospital Regional Docente Las Mercedes, Chiclayo- 2019.

Por otro lado, el diseño de la investigación fue no experimental no pudiéndose manipular deliberadamente las variables. Este tipo de diseño se basó fundamentalmente en la observación de cuidado según dimensiones de Watson en el servicio de cirugía de un hospital de Chiclayo.

2.2. Población y muestra

Población: definida como el conjunto de individuos, objetos, elementos o fenómenos en los cuales se presenta determinada característica susceptibles de ser estudiada” (25). En esta oportunidad la población fue de 85 pacientes del Hospital Regional Docente Las Mercedes.

Muestra: es una parte de la población. Desde la estadística pueden ser probabilísticas o no probabilísticas” (25). En esta oportunidad la muestra fue la misma que la población por ser pequeña es decir 85 pacientes, según el informe del personal del área de Cirugía del Hospital Las Mercedes.

2.3. Variables y Operacionalización

La variable en estudio será la percepción del cuidado humanizado.

ttravés de los sentidos acerca del cuidado que le brinda la enfermera.

Definición operacional: la impresión que tiene el paciente acerca del cuidado humanizado recibido por parte del profesional de enfermería en sus cuatro dimensiones (fenomenológico, interacción, científico y resolutivo).

Operacionalización de variables

VARIABLE	DIMENSION	INDICADOR	TÉCNICA E INSTRUMENTO
Percepción del paciente	Fenomenológico	Bueno: De 20-25 puntos Regular: De 12-19 puntos Deficiente: De 5-10 a puntos	Encuesta Cuestionario
	Interacción	Bueno: De 20-25 puntos Regular: De 12-19 puntos Deficiente: De 5-10 a puntos	
	Científico	Bueno: De 19-25 puntos Regular: De 12-18 puntos Deficiente: De 7-11 a puntos	
	Resolutivo	Bueno: De 20-25 puntos Regular: De 12-19 puntos Deficiente: De 5-10 a puntos	

Fuente: Elaboración propia

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

La técnica empleada fue la encuesta; la cual puede ser definida como un documento conformado por una lista de preguntas redactadas de forma coherente con el fin de que sus respuestas nos puedan ofrecer toda la información (26). En el caso de esta investigación la encuesta realizada estuvo titulada “EVALUACIÓN DE CONDUCTAS DEL CUIDADO”

El Instrumento para evaluación de los resultados obtenidos en esta investigación fue el caring Behaviors Assessment (CBA- Evaluación de las conductas del cuidado) el cual es un cuestionario que fue desarrollado por Cronin y Harrison para evaluar el cuidado y que contiene 63 itens divididos en 4 categorías (dimensiones del cuidado planteadas por Watson). Así mismo en esta investigación solo se tomaron en cuenta las 5 preguntas más relevantes de este instrumento obteniéndose solo 25 pregunta que serán la base del cuestionario de esta investigación.

Por otro lado cada pregunta fue medida a través de la escala de LIKERT, otorgándole a cada pregunta un puntaje que va de 1 a 5 puntos; donde Nunca equivale a 1 punto, casi nunca 2, a veces 3 puntos, casi siempre 4 y siempre equivale 5 puntos;

pudiéndose obtener una puntuación máxima de 25 por cada dimensión y el valor total de 100 puntos

Los rangos globales de la percepción se clasificaron según el puntaje total del instrumento si se encuentra en: De 80-100 puntos si el paciente percibió un cuidado bueno, de 47-73 puntos si el paciente percibió un cuidado regular, de 20-25 puntos si el paciente percibió cuidado deficiente. Mientras que por cada dimensión serán: De 12-19 puntos si el paciente percibió un cuidado bueno, de 5-10 puntos si el paciente percibió un cuidado deficiente.

En cuanto a la validez se aplicó mediante el juicio de expertos.

Para la confiabilidad se utilizó el Coeficiente de Pearson y el Alfa de Cronbach, que es utilizado para la medición la fiabilidad de una escala de medida, y cuya denominación Alfa fue realizada por Cronbach, que casualmente tenía su mismo nombre (26).

2.5. Procedimiento de análisis de datos.

Los datos fueron procesados mediante el programa estadístico SPSS V. 23.0, donde se aplicó las unidades de tendencia central como es la mediana, la moda y la media; elaborándose tablas de frecuencias y gráficos por cada ítem del instrumento, permitiendo de esta manera aplicar una descripción estadística de la información recolectada.

Una vez aprobado el proyecto, se requirió el permiso a la directora del Hospital para encuestar a los pacientes. Para ello se les hizo conocer y firmar la hoja de consentimiento dándoles a conocer el propósito de la encuesta y los beneficios de la investigación. En la aplicación del instrumento se empleó un tiempo de 15 a 20 minutos.

2.6. Criterios éticos.

Toda investigación que tenga como objeto de estudio al ser humano, debe ser admitido por un comité de ética, por ello este estudio fue evaluada por el Comité de Investigación de la Escuela de Enfermería y después presentada a la encargada del hospital de estudio. Posteriormente a esta evaluación se realizó todas las coordinaciones para la aplicación de los instrumentos.

Se tomaron en cuenta los principios bioéticos aplicados en todo trabajo de investigación en salud, teniendo en cuenta el consentimiento informado para los

participantes del estudio, la confidencialidad de los datos obtenidos (carácter anónimo) y la autorización respectiva de la institución en estudio.

Por otro lado, también se tomaron en cuenta las normas éticas y jurídicas aprobadas en la Declaración sobre bioética y derechos humanos de la (UNESCO), reforzando el Código de Núremberg publicados en el Colegio de Enfermeros del Perú (voluntariedad, información, competencias, respeto, beneficencia, no maleficencia, justicia, autonomía y protección de las personas).

Se respetó los principios bioéticos de Autonomía, los participantes en la investigación no fueron forzados a participar, asegurando el consentimiento libre y voluntario.

Por otro lado con respecto al principio de Justicia todos recibieron el mismo trato. Además con respecto al principio Beneficencia no se puso en riesgo la integridad de la persona en estudio.

Por último el principio de No Maleficencia se tomó en cuenta porque no se alteró los datos de la investigación.

2.7. Criterios de Rigor científico.

Los criterios de rigor científico utilizados fueron: la validez, la confiabilidad, objetividad y transversalidad.

La validez se considera el grado en que puede aplicarse los descubrimientos de una investigación a otros sujetos o contextos (26). En esta investigación, se aplicó el instrumento a 3 especialistas en el tema, quienes dieron sus opiniones con respecto a la elaboración del instrumento, reformulándose algunas preguntas de acuerdo a las observaciones realizadas.

La confiabilidad en que los instrumentos repiten las mismas medidas en las mismas circunstancias (26). Para conseguir la confiabilidad del instrumento en la presente investigación, después de la aplicación, se tabularon los resultados en SPSS Versión 23, analizando su confiabilidad mediante alfa de Cronbach obteniendo un 0.75 el cual demuestra su confiabilidad por ser mayor a 0,7.

La objetividad está exenta a la influencia de la perspectiva del investigador (26), por lo tanto se actuó de acuerdo a la realidad y en función de los objetivos que se quisieron lograr, en este caso de los pacientes que acudieron al H.R.D “Las Mercedes”- Chiclayo

Por último la transversalidad se empleó como método para recoger y analizar datos.

III. REPORTE DE RESULTADOS

3.1. Resultados en tablas y figuras

Después de realizada la recolección de datos mediante el cuestionario CBA los datos obtenidos fueron procesados y presentados en gráficos para su análisis e interpretación a la luz del marco teórico.

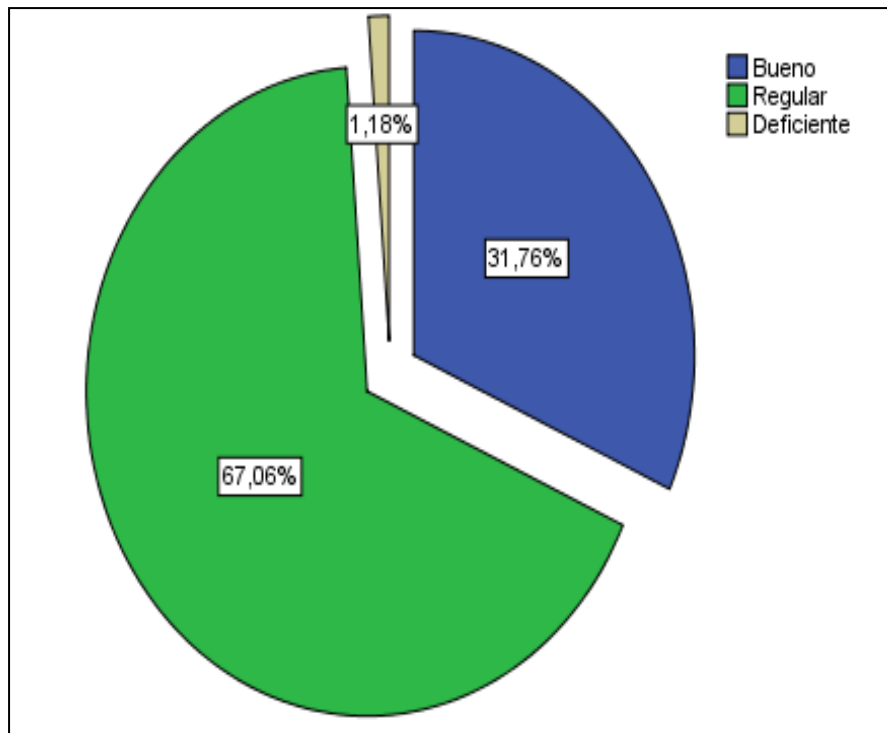
- a) **Determinación de la percepción del paciente sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en el servicio de cirugía varones del Hospital Regional Docente Las Mercedes, Chiclayo- 2019**

Tabla 1. Percepción del paciente sobre cuidado humanizado

Parámetros	N	%
Bueno	134	39.4
Regular	204	60
Deficiente	2	0.6
Total	85	100.0

Fuente: adaptado del cuestionario de evaluación del cuidado CBA

Figura N°1: Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado



Fuente: adaptado del cuestionario de evaluación del cuidado CBA

El cuidado humanizado representa una guía y un apoyo a la práctica por su beneficio en cultivar una conciencia de cuidados, y el establecimiento de una relación terapéutica fuerte y sostenible. Se observa en la tabla y figura 1 que del total de pacientes encuestados 100% (85), el 60% (204) visualizan a la enfermera como una persona con la disposición de fortalecer la armonía mente, cuerpo, alma y espíritu; haciéndola ver no solo como alguien dotada de conocimientos, sino también de un agente humanitario y moral lo que conlleva a una percepción sobre el cuidado como bueno, mientras que el 39.4% (134) ven su relación con el profesional de enfermería como una relación de ayuda- confianza donde este dirige su cuidado a promover la expresión y aceptación de sus sentimientos lo que se traduce en una percepción sobre el cuidado humanizado como bueno y el 0.6% (2) lo percibe como deficiente.

Tabla 2. Comparativa de las Dimensiones cuidado

Dimensiones	Deficiente		Regular		Bueno	
	N	%	N	%	N	%
Fenomenológico	1	1.2	57	67.1	27	31.8
Interacción	0	0	56	65.9	29	34.1
Científico	0	0	43	50.6	42	49.4
Resolutivo	1	1.2	48	56.5	36	42.4

Fuente: adaptado del cuestionario de evaluación del cuidado CBA

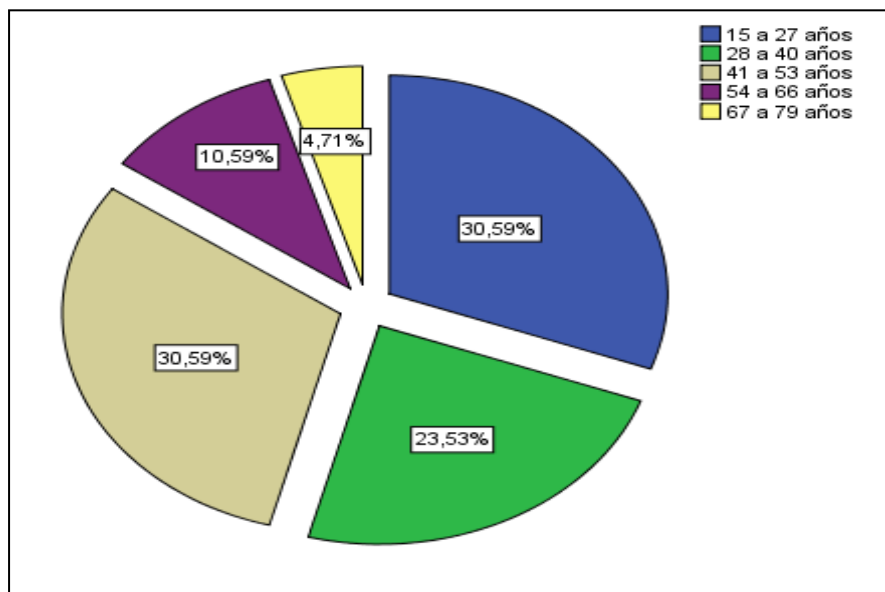
Se observa en la tabla N° 2 podemos visualizar que en las cuatro dimensiones se percibe el cuidado humanizado como regular 67.1% en la dimensión fenomenológica, 65.9% en la dimensión interacción, 50.6% en la científica y 56.5% en la dimensión resolutiva; por otro lado lo perciben como bueno 31.8% en la dimensión fenomenológica, 34.1% en la dimensión interacción, 49.4% en la científica y 42.4% en la dimensión resolutiva y perciben el cuidado humanizado como deficiente 1.2% en la dimensión fenomenológica y 1.2% en la dimensión resolutiva. Mostrándonos así que los cuidados de enfermería no pueden desligar una dimensión de la otra porque la persona no es solo su enfermedad sino es un todo.

b) Identificación de las características sociodemográficas de los pacientes del servicio de cirugía del HRD “Las Mercedes” - Chiclayo

Tabla3. Clasificación de pacientes según edad

Edades	N	%
15 a 27 años	26	30.6
28 a 40 años	20	23.5
41 a 53 años	26	30.6
54 a 66 años	9	10.6
67 a 79 años	4	4.7
Total	85	100.0

Figura N° 1: Identificación de las características sociodemográficas de los pacientes del servicio de cirugía del HRD “Las Mercedes” - Chiclayo



Fuente: adaptado del cuestionario de evaluación del cuidado CBA

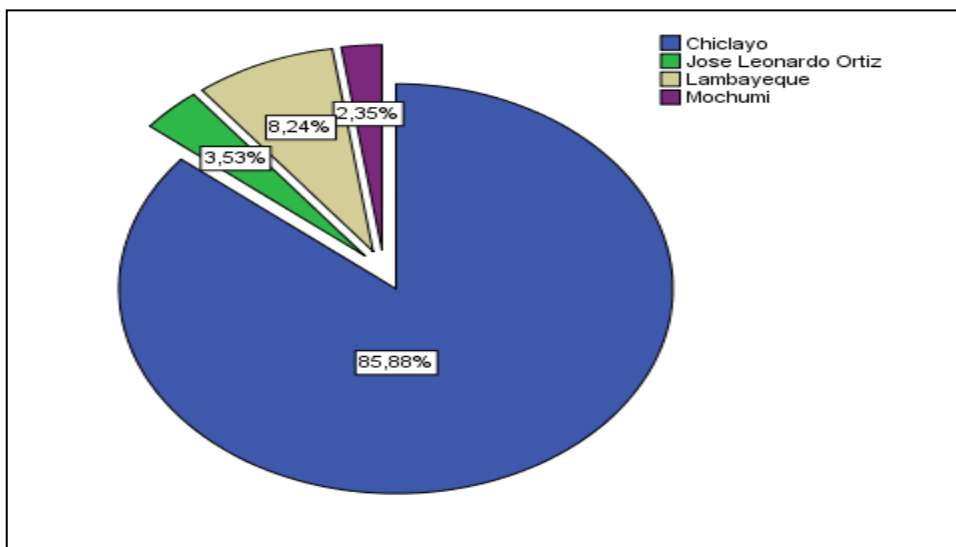
Se observa que en la tabla 3 y figura N°2 del total de pacientes encuestados 85 (100%), el 30.6% (26) tienen edades que oscilan entre los 15 a 27 años, 30.6% (26) entre 41 a 53 años, 23.5% (20) entre 28 a 40 años, 10.6% (9) entre 54 a 66 años y el 4.7% (4) tiene edad que van desde los 67 a 79 años.

Tabla 4. Clasificación del paciente según lugar de procedencia

Procedencia	N	%
Chiclayo	73	85.9
José Leonardo Ortiz	3	3.5
Lambayeque	7	8.2
Mochumí	2	2.4
Total	85	100

Fuente: adaptado del cuestionario de evaluación del cuidado CBA

Figura N° 2: clasificación del paciente según lugar de procedencia



Fuente: adaptado del cuestionario de evaluación del cuidado CBA

Se observa que en la tabla 4 y figura N°3 del total de pacientes encuestados 85 (100%), el 85.9% (73) procede de la Chiclayo, 8.2% (7) de Lambayeque, 3.5% (3) de Jose Leonardo Ortiz, y el 2.4% (2) tienen como lugar de procedencia Mochumí.

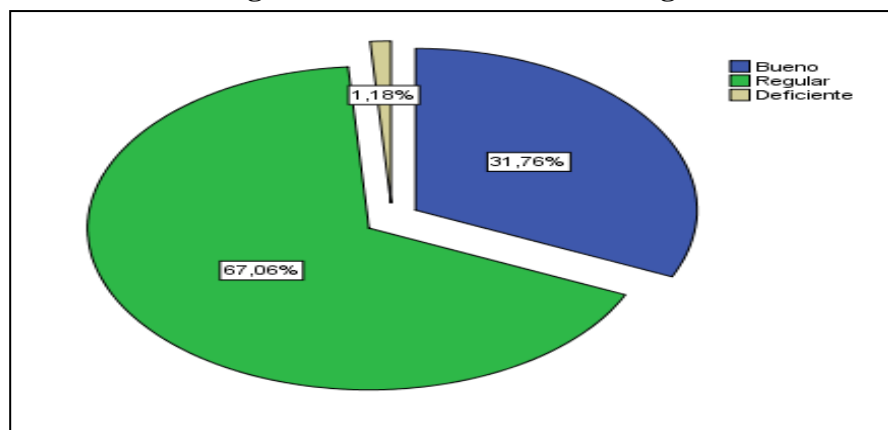
c) Identificación del cuidado humano en la dimensión fenomenológica según la percepción del paciente.

Tabla 5. Percepción del paciente sobre cuidado humanizado según la Dimensión Fenomenológica

Parámetros	N	%
Bueno	27	31.8
Regular	57	67.1
Deficiente	1	1.2
Total	85	100.0

Fuente: adaptado del cuestionario de evaluación del cuidado CBA

Figura N° 3: Percepción del paciente sobre cuidado humanizado según la Dimensión Fenomenológica



Fuente: adaptado del cuestionario de evaluación del cuidado CBA

Sabiendo que la interacción enfermera- paciente, se forma percepciones del cuidado, se observa en la tabla5 y figura N°4 del total de pacientes encuestados 100% (85), el 67.1% (57) tienen una percepción del cuidado humanizado como regular en lo que respecta a la dimensión fenomenológica, mientras que el31.8% (27) perciben a la enfermera como una persona que se preocupa por sus expectativas, creencias y sentimientos lo que conlleva a una percepción sobre el cuidado humanizado como bueno y el 1.2% percibe el cuidado de enfermería como deficiente.

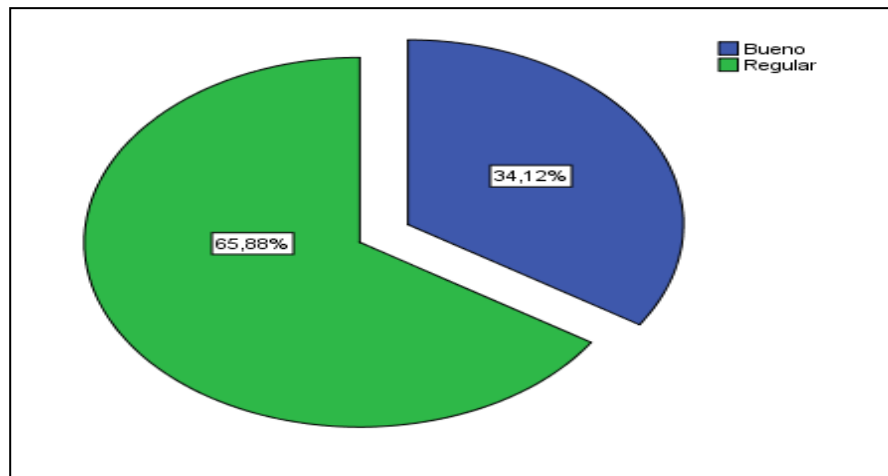
d) Identificación del cuidado humano en la dimensión de interacción según la percepción del paciente.

Tabla 6. Percepción del paciente sobre cuidado humanizado según la Dimensión Interacción

Percepción	N	%
Bueno	29	34.1
Regular	56	65.9
Deficiente	0	0
Total	85	100

Fuente: adaptado del cuestionario de evaluación del cuidado CBA

Figura N° 4: Percepción del paciente sobre cuidado humanizado según la Dimensión Interacción



Fuente: adaptado del cuestionario de evaluación del cuidado CBA

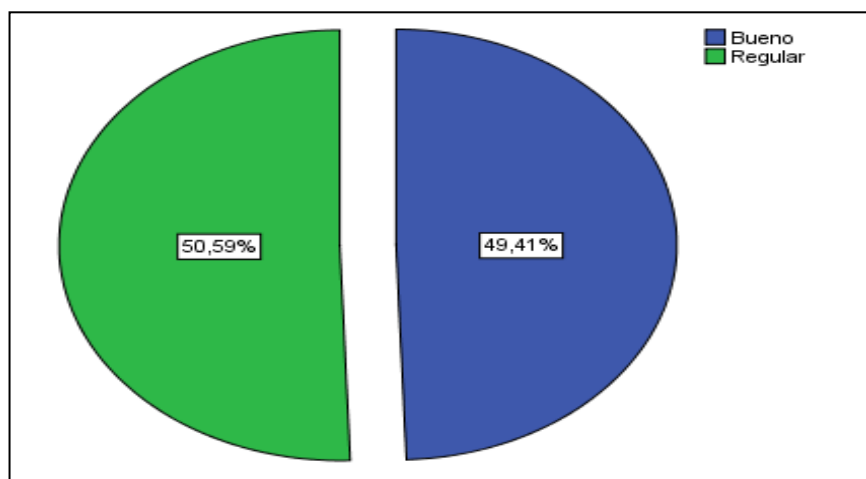
La enfermería es un arte donde el cuidado que se brinda se dirige su actuación a la satisfacción de necesidades, mediante el uso de saberes, actitudes y habilidades. Se observa en la tabla 6 y figura N°5 que del total de pacientes encuestados 100% (85), el 65.9% (56) tienen una percepción del cuidado humanizado como regular en lo que respecta a la dimensión interacción, mientras que el 34.1% (29) ven su relación con el profesional de enfermería como una relación de ayuda- confianza donde este dirige su cuidado a promover la expresión y aceptación de sus sentimientos lo que se traduce en una percepción sobre el cuidado humanizado como bueno y ninguno percibe el cuidado de enfermería como deficiente.

e) Identificación del cuidado humano en la dimensión científica según la percepción del paciente.

Tabla N° 7: Percepción del paciente sobre cuidado humanizado según la Dimensión Científica

Percepción	N	%
Bueno	42	49.4
Regular	43	50.6
Deficiente	0	0
Total	85	100

Figura N° 5: Percepción del paciente sobre cuidado humanizado según la Dimensión Científica



Fuente: adaptado del cuestionario de evaluación del cuidado CBA

La constante y activa producción científica en la enfermería ha permitido delimitar el cuerpo de conocimientos propios, lo que se ha traducido en que esta disciplina adquiera más fuerza y notoriedad. Se observa en la tabla 7 y figura N°6 que del total de

pacientes encuestados 100% (85), el 50.6% (43) tienen una percepción del cuidado humanizado como regular en lo que respecta a la dimensión científica, mientras que el 49.4% (42) destaca que los cuidados realizados por el profesional de enfermería están basados en conocimientos, habilidades, capacidades cognoscitivas; un cuidado que se rige en el uso del método científico y en la promoción de la enseñanza-aprendizaje (facilitar información sobre los procesos de salud) lo que se traduce en una percepción sobre el cuidado humanizado como bueno y ninguno percibe el cuidado de enfermería como deficiente.

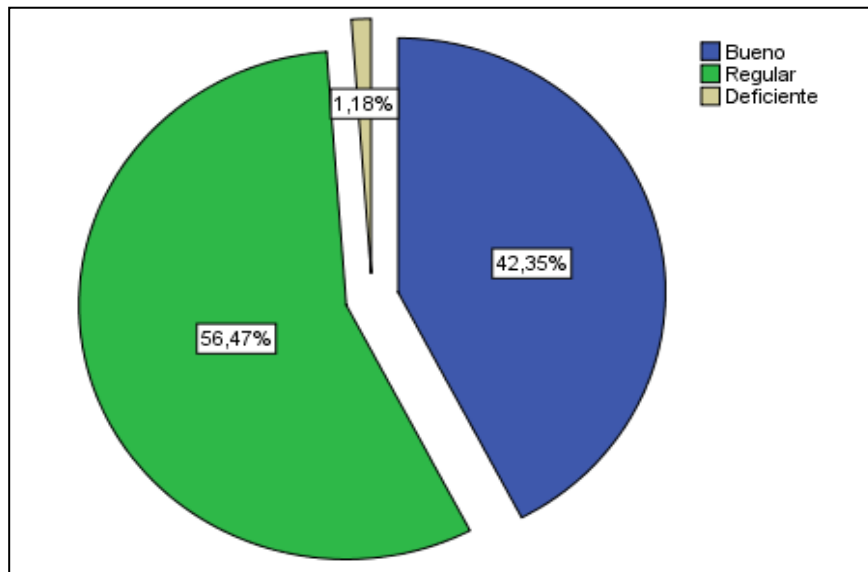
f) Identificación del humano en la dimensión de necesidades humanas según la percepción del paciente.

Tabla 8. Percepción del paciente sobre cuidado humanizado según la dimensión resolutive

Percepción	N	%
Bueno	36	42.4
Regular	48	56.5
Deficiente	1	1.2
Total	85	100

Fuente: adaptado del cuestionario de evaluación del cuidado CBA

Figura N° 6: Percepción del paciente sobre cuidado humanizado según la dimensión resolutive



CBA

Se observa que en la tabla 8 y figura N°7 del total de pacientes encuestados 85 (100%), el 56.5% (48) tienen una percepción del cuidado humanizado como regular en lo que respecta a la dimensión resolutive, mientras que el 42.4% (36) percibieron que la enfermera se encarga de proveerles un entorno de apoyo y protección mental, física y espiritual que ayuda a la satisfacción de sus necesidades (desde las más básicas hasta las de crecimiento personal) traducido en una percepción sobre el cuidado humanizado como bueno y 1.2% (1) perciben el cuidado de enfermería como deficiente.

3.2. Discusión de resultados

La teoría de cuidado humanizado, nos señala que el cuidado ofrecido por el profesional de enfermería debe ser holístico (mente, cuerpo y alma), que funcione a través del binomio ayuda-confianza entre el cuidado y el cuidador, estableciendo así una relación terapéutica fuerte y sostenible. En la presente investigación titulada “Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado a la luz de Watson- servicio de cirugía H.R.D Las Mercedes. Chiclayo 2019” en la tabla 1 y figura N°1 se encontró que del total de pacientes encuestados 100% (85), el 60% (204) perciben el cuidado humanizado como bueno, mientras que el 39.4% (134) visualizan a la enfermera como una persona con la disposición de ayudar a fortalecer

la armonía mente, cuerpo, alma y espíritu; lo que la hacen ver no solo como alguien dotada de conocimientos, sino también de un agente humanitario y moral lo que conlleva a una percepción sobre el cuidado humanizado como bueno y el 0.6% (2) percibe el cuidado de enfermería como deficiente.

Así mismo estos resultados concuerdan con la investigación realizada por Inca M titulada “Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado del equipo de enfermería de centro quirúrgico de la Clínica Internacional Sede San Borja 2017(13)” donde se encontró que del total de pacientes encuestados 100% (82), el 50% (41) tienen una percepción medianamente favorable sobre el cuidado humanizado, 31.7% (26) percepción favorable y 18.3% (15) tienen una percepción desfavorable sobre el cuidado humanizado del equipo de enfermería.

Estos resultados son de gran relevancia en esta investigación, pues aportan conocimientos y dan un panorama que facilita la identificación de los aspectos positivos y las falencias que están ocurriendo en el hacer diario de la profesión en cuanto al cuidado humanizado se refieren, además puede servir de base para futuros estudios referente al cuidado humanizado (2).

El cuidado humanizado¹ debe ayudar a la persona a mitigar sus dolencias; pues no es suficiente con solo tener conocimientos, sino también es necesaria una base ético- moral que guie su accionar.

En este estudio dio como resultado que el cuidado humanizado es regular, lo que nos muestra la necesidad de mejorar varios aspectos en cada una sus dimensiones (fenomenológica, interacción, científica y resolutive) (20) y si este tipo de cuidado continuara, el paciente rechazara los cuidados de Enfermería afectando su salud y el reconocimiento de la profesión. Con respecto a las dimensiones de cuidado en este estudio en la tabla N° 2 podemos visualizar que en las cuatro dimensiones se percibe el cuidado humanizado como regular con porcentajes de: 67.1% en la dimensión fenomenológica, 65.9% en la dimensión interacción, 50.6% en la científica y 56.5% en la dimensión resolutive; mostrándonos así que los cuidados de enfermería no pueden desligar una dimensión de la otra porque la persona no es solo su enfermedad sino es un todo.

Por otro lado el estudio de las características sociodemográficas es importante para la determinación de la percepción; pues estas abarcan lo biológico, social, económico y cultural

que están presentes en una población sujeta a estudio. En la presente investigación se tomó en cuenta las edades y procedencia de las personas estudiadas debido a que muchas veces estas características pueden influir positiva o negativamente en la percepción que tiene la persona sobre algo, este caso de estudio el cuidado humanizado.

En esta investigación en la tabla N°3 y grafico N° 2 se muestra que el 30.6% (26) tienen edades que oscilan entre los 15 a 27 años, 30.6% (26) entre 41 a 53 años, 23.5% (20) entre 28 a 40 años, 10.6% (9) entre 54 a 66 años y el 4.7% (4) tiene edad que van desde los 67 a 79 años. Evidenciando que la gran parte de los pacientes que requieren cuidados en el servicio de cirugía son adultos jóvenes y adultos maduros.

Esta realidad coincide con los resultados obtenidos en la investigación realizada por Barrueto B titulada “Percepción del paciente con tratamiento de hemodiálisis sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Junio-2017(1)” el 13% (5) sus edades oscilan entre 18-29 años, el 67% (27) entre 30-59 años y el 20% (8) tienen de 60 años a más.

Así mismo podemos apreciar en la tabla N°4 y grafico N°3 el 85.9% (73) procede de la Chiclayo, 8.2% (7) de Lambayeque, 35% (3) de José Leonardo Ortiz, y el 2.4% (2) tienen como lugar de procedencia Mochumí. Demostrando así que la gran parte de los usuarios de los servicios de salud son de la zona urbana; debido a que los procedentes de esta zona tienen mayores facilidades de acceso a los servicios de salud, mientras que los de zona rural al no tener muchas veces facilidades de acceso no acuden a estas instituciones.

Así mismo la identificación de estos datos nos ayuda a caracterizar a la población en estudio facilitándonos así analizar si estas variables sociodemográficas pueden o no influir en la percepción que tiene la persona acerca del cuidado humanizado. Puesto que un niño su percepción (23) de un buen cuidado estará enfocado en no sentir dolor, jugar y estar el menor tiempo posible hospitalizado; mientras que, un adulto maduro enfatizará en poder cubrir además de sus necesidades básicas las de realización; delimitándonos así que la percepción del cuidado humanizado va evolucionando con la persona.

El cuidado humanizado involucra vocación, conocimiento moral, ética, arte, cuidar holísticamente, de manera integral, debido a que las personas no tienen las mismas necesidades, interés y cultura (1) En el marco de referencia del cuidado la dimensión

fenomenológica juega un papel crucial pues, la experiencia humana está compuesta en su totalidad por subjetividad.

En la dimensión Fenomenológica (20) hablamos que el cuidado se inicia cuando enfermera indaga sobre las experiencias vividas, creencias, sentimientos, ideas y valores.

Sabiendo que la interacción enfermera- paciente, se forma percepciones del cuidado, se observa en la tabla N°5 y figura N°4 del total de pacientes encuestados 100% (85), el 67.1% (57) tienen una percepción del cuidado humanizado como regular en lo que respecta a la dimensión fenomenológica, mientras que el 31.8% (27) perciben a la enfermera como una persona que se preocupa por sus expectativas, creencias y sentimientos lo que conlleva a una percepción sobre el cuidado humanizado como bueno y el 1.2% percibe el cuidado de enfermería como deficiente.

Así estos hallazgos discuerdan con los hallazgos de la investigación realizada por Barrueto B titulada “Percepción del paciente con tratamiento de hemodiálisis sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Junio-2017 (1)” se obtuvo como resultado en la dimensión promoción de la enseñanza – aprendizaje interpersonal es 97% (39), infundir fe y esperanza es 94% (38), promoción y aceptación de los sentimientos del paciente 89% (36) y provisión de un entorno de apoyo y de protección es 87% (35) son desfavorables.

Esto podemos dilucidarlo en que el profesional de enfermería en algunas instituciones de salud debido a lo apremiante del tiempo enfocan sus cuidados en lo objetivo (lo que se puede ver y medir) olvidándose de lo primordial de la persona su subjetividad.

Por otro lado la relación que se establece enfermera y paciente (20) a través de la interacción se constituye como una herramienta que favorece a la enfermera meditar sobre la importancia que tienen los cuidados en la percepción del paciente. Es así que la teoría del Cuidado Humanizado nos plantea la dimensión interacción, donde el cuidado que ofrece el profesional de enfermería es único donde la enfermera siempre está presente con actitud auténtica, intencional y recíproca (4).

Así mismo esta dimensión incluye el promover la aceptación y expresión de los sentimientos, como herramientas que le permitirán al profesional de enfermería respetar la idiosincrasia de la persona a su cuidado (20).

En la presente investigación se observa que en la tabla N° 6 y figura N°5 que del total de pacientes encuestados 100% (85), el 65.9% (56) tienen una percepción del cuidado humanizado como regular en lo que respecta a la dimensión interacción, mientras que el 34.1% (29) como bueno y ninguno percibe el cuidado de enfermería como deficiente.

Así mismo estos hallazgos concuerdan con la investigación realizada por Medina Y titulada “La satisfacción del usuario hospitalizado en relación a cuidados de Enfermería en el servicio de Clínica del hospital Isidro Ayora (8)”. En la categoría de comunicación el 67% de los pacientes encuestados manifiestan un nivel de satisfacción medio, el 27,5% un nivel de satisfacción bajo y el 5,5% tienen un nivel alto. En la categoría de confianza (confianza y respeto) el 75,5% de los pacientes encuestados manifiestan un nivel de satisfacción medio, el 19% tienen un nivel de satisfacción bajo y el 6% un nivel de satisfacción alto.

Esto se traduce en una deficiente relación paciente-enfermera donde el profesional no está lo suficientemente enfocado en promover la expresión y aceptación de los sentimientos (21). Por lo que identificar cual la percepción del paciente acerca del cuidado humanizado en la dimensión interacción (20). Es fundamental ya que si no existe una adecuada relación paciente-enfermera no se podría conocer las necesidades y expectativas del paciente, lo que conduciría a un cuidado mediocre.

Por otro lado la constante y activa producción científica en la enfermería ha permitido delimitar el cuerpo de conocimientos propios, lo que se ha traducido en que esta disciplina adquiera más fuerza y notoriedad. Jean Watson nos plantea la dimensión científica (13) donde el papel de la enfermera está basado en: conocimientos, habilidades y técnicas que permiten explotar las capacidades críticas, cognoscitivas, técnicas interpersonales de la enfermera.

Así también esta dimensión nos enfatiza que el accionar de enfermería está basado en el uso sistémico del método científico; pues hace uso del proceso de atención de enfermería para solucionar los problemas en el cuidado del paciente. (20).

En la presente investigación se observa en la tabla N°7 y figura N°6 que del total de pacientes encuestados 100% (85), el 50.6% (43) tienen una percepción del cuidado humanizado como regular en lo que respecta a la dimensión científica, mientras que el 49.4% (42) bueno y ninguno percibe el cuidado de enfermería como deficiente.

Así mismo estos hallazgos concuerdan con la investigación realizada por Medina Y titulada “Cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería según la Teoría de Jean Watson, Servicio de Medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión (8)” donde se obtuvieron como resultados que en la dimensión habilidades, técnicas de enfermería el cuidado humano es regular con un 91%, y el nivel bajo 9%; es decir los pacientes perciben los cuidados de enfermería como algo empírico y no científico pues muchas veces este profesional se despreocupa por hacer que el paciente conozca más sobre los problemas de salud; además debido a la sobrecarga de trabajo sus cuidados son apresurados olvidándose de explicarle al paciente el porqué de su tratamiento. Por lo que identificar cual la percepción del paciente en la dimensión científica (13) nos permite analizar cómo nos visualiza el paciente con respecto a conocimientos, habilidades, capacidades cognoscitivas; además facilitarnos identificar flaquezas concernientes a la parte intelectual y poder así enfocarnos en dar un cuidado regido por el uso del método científico y en la promoción de la enseñanza-aprendizaje

Así mismo esta dimensión involucra un compromiso con el paciente, pues esta le da asistencia en la satisfacción de sus necesidades teniendo en cuenta las dimensiones fisiológicas, culturales y situaciones personales del paciente respetando su carácter de único. Es así que en la presente investigación se toma en consideración la dimensión de las necesidades humanas (20) o resolutive donde la enfermera será la encargada de proveer al paciente un entorno que le brinde seguridad y protección durante su estancia hospitalaria; adecuando para eso el medio físico, mental y espiritual para facilitar la satisfacción de necesidades de la persona (desde las primordiales hasta las de autorrealización).

Se observa que en la tabla N°8 y figura N°7 del total de pacientes encuestados 85 (100%), el 56.5% (48) tienen una percepción del cuidado humanizado como regular en lo que respecta a la dimensión resolutive, mientras que el 42.4% (36) lo percibieron como bueno y 1.2% (1) perciben el cuidado de enfermería como deficiente.

Estos hallazgos concuerdan con los hallazgos de la investigación realizada por Guerrero R, Meneses M y De La Cruz M. titulada “Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima-Callao, 2015(2)” donde se encontró que en según las dimensiones: Satisfacción de necesidades: el cuidado humano es 59% regular, mientras que el 30% es alto; y “deja tiempo para las necesidades personales y de crecimiento: 47,8% a veces, 27,1% a menudo y el 20,8% siempre. Esto refleja que la enfermera no está logrando proveerle a la persona a su cuidado un entorno de apoyo y protección mental, física y espiritual que ayuda a la satisfacción de sus necesidades más básicas hasta las de crecimiento personal; traducido en una percepción sobre el cuidado humanizado en la dimensión resolutive como regular. Por lo que identificar cual es la percepción del paciente en la dimensión de las necesidades humanas es vital pues nos facilita priorizar los cuidados en base a las necesidades que son apremiantes y de este modo poder ayudar a satisfacer las necesidades de realización (13).

Es así que el cuidado humanizado integra el conocimiento biofísico y el de la conducta humana para prevenir o promover la salud y para ofrecer ayuda a quienes están enfermos. Por tanto, se considera de suma importancia humanizar los cuidados que se brinda; ya que es el centro de nuestra profesión; y así evitaremos estar sumergirnos en un cuidado basado en la rutina (19).

3.3. Aporte práctico

El presente trabajo de estudio nos muestra la importancia que tiene la elaboración de un plan de mejora continua que permita brindar capacitación al profesional de enfermería en lo que respecta al cuidado de la persona de manera holística y teniendo en cuenta las dimensiones de cuidado de Jean Watson.

IV.CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones:

- La percepción del paciente sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en el servicio de cirugía es regular pues el cuidado no solo implica tener conocimientos, sino también una base ético- moral que guie su accionar.
- Las pacientes del servicio de cirugía varones son mayoritariamente adultos y proceden de la zona urbana lo cual influye en la percepción que tienen acerca del cuidado.
- El cuidado humano en la dimensión fenomenológica según la percepción del paciente es regular debido a que el profesional enfermero enfoca sus cuidados en lo olvidándose de lo primordial de la persona su subjetividad.
- El cuidado humano en la dimensión de interacción según la percepción del paciente es regular, debido a la deficiente relación paciente-enfermera.
- El cuidado humano en la dimensión científica según la percepción del paciente es regular; pues el paciente visualiza a los cuidados de enfermería como algo empírico y no científico
- El cuidado humano en la dimensión resolutiva según la percepción del paciente es regular puesto que la enfermera no ha logrado proporcionar protección mental, física y espiritual que ayuda a la satisfacción de sus necesidades.

Recomendaciones:

- Elaborar estrategias que dirijan su accionar hacia la capacitación acerca del cuidado humanizado a fin de mejorar el ejercicio de la profesión y así brindar una atención calidad en el servicio.
- Que el servicio de cirugía planee programas de educación continua hacia el personal.
- Elaborar un plan de incentivos para mejorar la calidad de atención al usuario.
- Realizar estudios de investigación similar en otras instituciones de salud.
- Concienciar al profesional de enfermería sobre las repercusiones que tiene el cuidado humanizado en el ejercicio de sus labores profesionales.

REFERENCIAS

1. Barrueta B.S. Percepción del paciente con tratamiento de hemodiálisis sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en el hospital nacional Arzobispo Loayza junio 2017 (tesis de licenciatura). Universidad Privada San Juan Bautista. Lima. 2018. Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1738/T-TPLE-Sandra%20Mili%20Barrueta%20Blacido.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
2. Guerrero R, Meneses M y De La Cruz M. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima. 2015. Disponible en: <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RENH/article/viewFile/3017/2967>.
3. Arias A. Bioética y humanización de la medicina. [en línea]. 2008. Diario Médico. Disponible en: <https://medicablogs.diariomedico.com/humana/2008/10/31/bioetica-y-humanizacionde-la-medicina/>.
4. Hurtado D. Percepción del paciente quirúrgico sobre el cuidado peri operatorio de enfermería según la teoría de Jean Watson en una clínica privada de la ciudad de lima 2018 (tesis de segunda especialidad). Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima. 2018. Disponible en: http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/3569/Percepcion_HurtadoFuent%20es_Dina.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
5. Rivera L y Triana A. Cuidado humanizado de enfermería: visibilizando la teoría y la investigación en la práctica, en la clínica del Country. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá. 2007. Disponible en: https://www.u-cursos.cl/medicina/2011/0/ENFENFCO24/1/novedades/r/CUIDADO_HUMANIZADO_DE_ENFERMERIA_VISIBILIZANDO_LA_TEORIA_Y_LA_INVESTIGACION_EN_LA_PRACTICA.pdf
6. Reglamento de la Ley del Trabajo de la Enfermera. Publicado en el diario oficial El Peruano, Ley N.º 27669, (15 de febrero de 2002).
7. Miranda P, Monje P y Oyorzún J. Percepción de cuidado humanizado en el servicio de Medicina Adulto, Hospital Base Valdivia, tercer trimestre 2014(tesis de licenciatura). Universidad Austral de Chile. Chile. 2014. Disponible en: <https://www.scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v24/0717-9553-cient-24-5.pdf>

8. Medina Y. La satisfacción del usuario hospitalizado en relación a cuidados de Enfermería en el servicio de Clínica del hospital Isidro Ayora. (Tesis de segunda especialidad). Universidad Nacional De Loja. Ecuador. 2015. Disponible en: <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/11540/1/TESIS%2520SATISFACCION%2520DEL%2520USUARIO.pdf>
9. Montoya C. Percepción del paciente sometido a cirugía ambulatoria acerca del cuidado que brinda la enfermera en el servicio de cirugía de día. (tesis de segunda especialidad). Universidad Nacional San Marcos. Lima. 2017. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/6749/Montoya_rc.pdf?sequence=2&isAllowed=y
10. Blanco V. Percepción del paciente sobre la calidad del cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en el servicio de cirugía del hospital Manuel Núñez Butrón Puno – 2016. (tesis de licenciatura). Universidad Nacional del Altiplano. Puno. 2016. Disponible en: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/4667>
11. Bautista L., Parra E, Arias-Torres, K., Parada-Ortiz, K., Ascanio-Meza, K., Villamarin-Capacho, M., & Herrera-Poveda, Y. (2015). Percepción de los comportamientos de cuidado humanizado en los usuarios hospitalizados en una institución de salud de 3° y 4° nivel de atención. *Revista Ciencia Y Cuidado*, 12(1), 105-118. DOI: <https://doi.org/10.22463/17949831.33>
12. Puma L, Pandia M. Percepción del paciente hospitalizado sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en los hospitales de apoyo, Ilave y San Juan de Dios – Ayaviri, pun0 2013. Universidad Nacional del Altiplano (tesis de licenciatura). Puno. 2014. Disponible en: <https://www.repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/2556>
13. Inca M. Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado del equipo de enfermería de centro quirúrgico de la Clínica Internacional Sede San Borja 2017. (Tesis de segunda especialidad). Universidad Nacional Mayor San Marcos. Lima. 2017. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/6473>
14. Oliva E. Percepción del Paciente sobre el cuidado Humanizado que brinda el profesional de Enfermería. Hospital San Juan de Lurigancho, 2016 (tesis de licenciatura). Universidad Cesar Vallejo. Lima. 2016. Disponible en: <https://www.repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/18361>

15. Martínez M. El cuidado enfermero desde la percepción del paciente hospitalizado en el servicio de medicina. Hospital Provincial Docente Belén- Lambayeque 2017. (tesis de licenciatura). Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Chiclayo. 2018. Disponible en: http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/usat/965/1/TL_MartinezGutierrezMarciaDaniela.pdf
16. Gonzales E. Nivel de percepción de la familia del paciente hospitalizado respecto al cuidado enfermero en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional Lambayeque - Chiclayo 2015 (tesis de segunda especialidad). Universidad Nacional Pedro Ruiz Galo. Chiclayo. 2015. Disponible en: <https://www.repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/UNPRG/1057/BC-TES-5837.pdf>
17. Arenas L, Arenas J y Campos R. Autocuidado elementos para sus bases conceptuales. México. 2011. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/262112736_Autocuidado_elementos_para_sus_bases_conceptuales
18. Tobón O. El autocuidado una habilidad para vivir. Colombia. [en línea]. s/f Disponible en: <http://www.alcoholinformate.com.mx/AUTICUIDADO.pdf>
19. Córdova C y Lozano D. Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson. [en línea]. 2007. Revista de actualizaciones en enfermería, 10(4). Disponible en: <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve-104/trabajoslibres1/>
20. Izquierdo M. Enfermería: Teoría de Jean Watson y la inteligencia emocional, una visión humana. [en línea]. 2015. Revista cubana de enfermería, 31(3). Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/686/131>
21. Guillaumet M, Fargues I, Subirana, Casacuberta M y Serra M. Teoría del cuidado humano. Un café con Watson. [en línea]. 2005. Metas de enfermería, 8(2), 28-32 Disponible en: <https://www.enfermeria21.com/revistas/metas/articulo/7311/>
22. Urra E, Jana A y García M. Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales. [en línea]. 2011. Ciencia y Enfermería 17(3), 11-22. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v17n3/art02.pdf>

23. Vargas L. Sobre el concepto de percepción. [en línea]. 1994. Alteridades. 4(8), 47-53. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/747/74711353004.pdf>
24. Briones G. Metodología de la investigación cuantitativa. [en línea]. 3° edición. Chile; 2002. [Citado: 2018 octubre 29]. Disponible en: http://www.academia.edu/4353770/Libro_METODOLOGIA_INVESTIGACION_CUANTITATIVA.
25. D'Angelo S. Población y muestra. (google+). 20, mayo, 2015. Recuperado de: [https://med.unne.edu.ar/sitio/multimedia/imagenes/ckfinder/files/files/aps/POBLACION%20Y%20MUESTRA%20\(Lic%20D'Angelo\).pdf](https://med.unne.edu.ar/sitio/multimedia/imagenes/ckfinder/files/files/aps/POBLACION%20Y%20MUESTRA%20(Lic%20D'Angelo).pdf)
26. Reyes O, Blanco J, Chao M. Metodología de la investigación para cursos en línea. [en línea]. 1° edición. México [Citado: 2018 octubre 29]. Disponible en: <http://www.eumed.net/librosgratis/2014/1420/index.htm>.
27. Amezcua M. Evolución histórica de los cuidados teorías y modelos. [en línea]. Facultad de ciencias de la salud. Disponible en: <http://index-f.com/gomeres/wp-content/uploads/2014/10/Tema-1-alumnos.pdf>
<https://es.slideshare.net/Modelos09/cuidado-humano-de-jean-watson>

ANEXOS

Anexo N° 01

Consentimiento para participar en un estudio de investigación

Datos informativos:

Institución: Universidad Señor de Sipán

Investigador: Cornejo Sánchez Leslie Lucia

Título: Percepción Del Paciente Sobre Cuidado Humanizado A La Luz De Watson - Servicio De Cirugía. H.R.D “Las Mercedes”. Chiclayo. 2019

Propósito del Estudio:

Lo invito a participar en un estudio llamado: “Percepción Del Paciente Sobre El Cuidado Humanizado Según Dimensiones De Watson En El Servicio De Cirugía De Un Hospital De Chiclayo2019”. Dicho estudio se realiza, para determinar la percepción del paciente sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en el servicio de cirugía varones del Hospital Regional Docente Las Mercedes.

Procedimientos:

Si usted acepta participar en este estudio se desarrollarán los siguientes pasos:

1. Luego de que usted dé su consentimiento, se le realizará algunas preguntas relacionadas con el tema de investigación, el cual será grabada en un grabador de voz, asignándole un seudónimo, para proteger su identidad. La entrevista consiste en un listado de siete preguntas, con un tiempo aproximado de 25 minutos, puede realizarse en el servicio de Oncología- quimioterapia.
2. Después de ello, se procesará la información de manera confidencial y se realizará un informe general de los resultados, ya sea en la institución donde usted trabaja (si desea), y a la universidad Señor de Sipán.
3. Finalmente, los resultados serán probablemente publicados en una revista científica.

Riesgos:

No se prevén riesgos por participar en este estudio.

Beneficios:

Al finalizar la entrevista, usted se beneficiará, mediante una consejería personalizada sobre medidas de confort durante la estancia hospitalaria del paciente en Emergencia.

Costos e incentivos

Usted no pagará nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ninguna bonificación económica, únicamente la satisfacción y la tranquilidad de colaborar y mejorar el cuidado que brinda la enfermera, respecto al confort que favorece en este servicio.

Confidencialidad:

Se guardará su información con un seudónimo. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Uso futuro de la información obtenida:

Deseamos conservar la información de sus entrevistas guardadas en archivos por un periodo de 2 años, con la finalidad de que sirvan como fuente de verificación de nuestra investigación, luego del cual será eliminada.

Autorizo guardar la base de datos: SI NO

Se contará con el permiso del Comité de Ética en investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Señor de Sipán, cada vez que se requiera el uso de la información.

Derechos del participante:

Si usted decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, sin problema alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte a la investigadora del tema, o llamar a Cel. 965998909 investigador principal.

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Señor de Sipán, al teléfono 074-481610 Anexo: 6071

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas me van a pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento, sin perjuicio alguno hacia mi persona.

Participante

Nombre:
DNI

Fecha

Investigador

Nombre:
DNI:

Fecha

Anexo N° 02
TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

PERCEPCIÓN DEL PACIENTE SOBRE CUIDADO HUMANIZADO A LA LUZ DE WATSON - SERVICIO DE CIRUGÍA. H.R.D “LAS MERCEDES”. CHICLAYO. 2019

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Servicio:..... N° cama: Días de hospitalización:.....

Edad:..... Sexo: Procedencia:.....

INSTRUCCIONES: Durante el tiempo de hospitalización usted tiene la oportunidad de observar y percibir sobre la calidad del cuidado humanizado que brindan los profesionales de enfermería del servicio. A continuación, se presenta una serie de enunciados respecto a las acciones y/o actitudes que los profesionales de enfermería, decidan hacerle sentir mejor. Responda marcando con una (x) la alternativa que corresponda:

- Siempre: S
- Casi siempre: CS
- A veces: AV
- Casi nunca: CN
- Nunca: N

N° ENUNCIADOS	S	CS	AV	CN	N
DIMENSIÓN FENOMENOLÓGICA					
Me tratan como una persona única					
Saben hacer bien su trabajo.					
Me animan a confiar en mí mismo					
Señalan cosas buenas de mi persona y de mi condición de salud.					
Durante la atención realizada se muestran tranquilas					
DIMENSIÓN DE INTERACCIÓN					
Vienen a la cama para saber cómo estoy					
Me preguntan cómo me gustaría que me llamen					
Se presentan cuando recién nos conocemos					
Me tocan (mano, hombre o mejilla) cuando necesito consuelo y me dan ánimo.					
No se alejan, ni me abandonan cuando estoy difícil de tratar (irritable, callado, etc.)					
DIMENSIÓN CIENTÍFICA					
Me animan a preguntar sobre mi enfermedad y mi tratamiento					
Se aseguran de que entiendo lo que me explican					
Me preguntan que deseo saber acerca de mi salud/enfermedad					
Me enseñan lo que debo saber sobre mi enfermedad					
Me ayudan a planificar los cuidados que tendré en mi casa cuando salga de alta.					
DIMENSIÓN DE LAS NECESIDADES HUMANAS					
Me dicen que ocurrirá conmigo cada día respecto a mi salud					
Me sugieren o me ayudan a planificar actividades para sentirme cómodo, cambian de posición, mantas, etc.					
Dejan mi espacio limpio y ordenado después de un procedimiento.					
Respetan mi intimidad (ejemplo: destapar me el público, colocan biombos)					
Mantienen informada a mi familia sobre la evolución de mi enfermedad					