

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
FILIAL JAÉN**



**CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA DESDE
LA PERCEPCIÓN DEL PACIENTE HOSPITALIZADO,
SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL GENERAL
DE JAÉN, 2017**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTORA:

Mixa del Rocío Olivera Fernández

ASESORA:

Lucy Dávila Castillo

JAÉN – PERÚ

2018

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
FILIAL JAÉN



**CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA DESDE
LA PERCEPCIÓN DEL PACIENTE HOSPITALIZADO,
SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL GENERAL
DE JAÉN, 2017**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTORA:

Mixa del Rocío Olivera Fernández

ASESORA:

Lucy Dávila Castillo

JAÉN – PERÚ

2018

COPYRIGHT © by 2018
MIXA DEL ROCÍO OLIVERA FERNÁNDEZ
Todos los derechos reservados

Olivera M. 2018. **Cuidado humanizado de enfermería desde la percepción del paciente hospitalizado, Servicio de Medicina del Hospital General de Jaén, 2017** / Olivera Fernández Mixa del Rocío. 76 páginas.

ASESORA: M.Cs. Lucy Dávila Castillo.

Disertación académica para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería - UNC 2018.

Cuidado humanizado de enfermería desde la percepción del paciente hospitalizado, Servicio de Medicina del Hospital General de Jaén, 2017

AUTORA: Mixa del Rocío Olivera Fernández

ASESORA: Lucy Dávila Castillo

Tesis aprobada por los siguientes miembros:

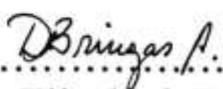
JURADO EVALUADOR


.....
M.Cs. Segunda Manuela Cabellos Alvarado

Presidenta


.....
Lic. Enf. Milagro de Jesús Portal Castañeda

Secretaria


.....
M.Cs. Doris Elizabeth Bringas Abanto

Vocal

Jaén, Perú, 2018

Se dedica este trabajo a mi padre que ilumina desde el cielo cada uno de mis pasos, a mi madre por ser mi guía y apoyo incondicional y a mi hermana por ser mi motivo y ejemplo a seguir.

Agradezco a mi madre por ser mi motivo a seguir, por sus sabios consejos y enseñarme que todo esfuerzo al final tiene recompensa.

A mi asesora por su paciencia, dedicación y orientación brindada en el desarrollo y culminación del presente trabajo de investigación.

A cada uno de mis profesores de la Escuela Académica Profesional de Enfermería, que guiaron mi formación como ser humano y como profesional para afrontar los retos de la vida.

ÍNDICE DE CONTENIDO

Dedicatoria	vii
Agradecimiento	viii
Índice de contenido	ix
Lista de tablas	xi
Lista de anexos.....	xii
Glosario.....	xiii
Resumen.....	xiv
Summary	xv
Introducción	1
CAPÍTULO I.....	3
EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	3
1.1. Planteamiento del problema	3
1.2. Formulación del problema	5
1.3. Objetivos	5
1.4. Justificación de la investigación	6
CAPÍTULO II	7
MARCO TEÓRICO	7
2.1. Antecedentes de estudio.....	7
2.2. Base Teórica conceptual	9
2.3. Hipótesis de la investigación	16
2.4. Variables del estudio.....	16
2.5. Operacionalización de variables	17
CAPÍTULO III.....	19
MARCO METODOLÓGICO	19
3.1. Escenario del estudio	19
3.2. Tipo y diseño de estudio	19
3.3. Unidad de análisis	20

3.4.	Población y muestra.....	20
3.5.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	20
3.6.	Validez y confiabilidad del instrumento.....	21
3.7.	Procesamiento para la recolección de datos.....	21
3.8.	Procesamiento y análisis de datos.....	22
3.9.	Criterios éticos de la investigación.....	22
3.10.	Dificultades y limitaciones para el estudio.....	23
CAPÍTULO IV.....		24
RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....		24
4.1	Resultados.....	24
4.2	Discusión.....	30
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....		38
Conclusiones.....		38
Recomendaciones.....		38
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....		40
ANEXOS.....		51

LISTA DE TABLAS

		Pág.
Tabla 1	Cuidado humanizado de enfermería en la dimensión “Cualidades del hacer de enfermería, en el Servicio de Medicina. Hospital General de Jaén, 2017”.	24
Tabla 2	Percepción del paciente hospitalizado acerca del cuidado humanizado de enfermería en la dimensión “Cualidades del hacer de enfermería”. Hospital General de Jaén, 2017.	25
Tabla 3	Cuidado humanizado de enfermería en la dimensión “Apertura de la comunicación enfermero - paciente”, en el Servicio de Medicina. Hospital General de Jaén, 2017.	26
Tabla 4	Percepción de los pacientes sobre el cuidado humanizado que brinda el enfermero en la dimensión “Apertura a la comunicación enfermero - paciente”, Hospital General de Jaén, 2017.	27
Tabla 5	Cuidado humanizado de enfermería en la dimensión “Disposición para la atención” en el Servicio de Medicina del Hospital General de Jaén, 2017.	28
Tabla 6	Percepción de los pacientes sobre el cuidado humanizado que brinda el enfermero en la dimensión “Disposición para la atención”. Hospital General de Jaén, 2017.	29
Tabla 7	Percepción del paciente hospitalizado acerca del cuidado humanizado de enfermería en el Servicio de Medicina del Hospital General de Jaén.	30

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
Anexo 1 Cuestionario para el análisis del cuidado humanizado del enfermero.	52
Anexo 2 Confiabilidad mediante la prueba Alfa de Cronbach.	55
Anexo 3 Solicitud de permiso.	57
Anexo 4 Consentimiento informado.	58
Anexo 5 Características sociodemográficas del paciente hospitalizado, Servicio de Medicina del Hospital General de Jaén, 2017.	59
Anexo 6 Formato firmado de autorización para el repositorio de tesis.	60

GLOSARIO

Paciente: El término suele utilizarse para nombrar a la persona que padece físicamente y que, por lo tanto, se encuentra bajo atención médica¹.

Hospitalización: Es el periodo de tiempo que una persona permanece internada para la ejecución de cualquier acción que busque la recuperación de su salud, supone la ruptura del bienestar físico-biológico que también repercute sobre el estado emocional y social².

Servicio de medicina: Es el servicio destinado a la permanencia de pacientes para su diagnóstico, recuperación, tratamiento y cuidados continuos de enfermería³.

RESUMEN

Título: Cuidado humanizado de enfermería desde la percepción del paciente hospitalizado, Servicio de Medicina del Hospital General de Jaén, 2017

Autora: Mixa del Rocío Olivera Fernandez¹

Asesora: Lucy Dávila Castillo²

La investigación tuvo como objetivo determinar la percepción del paciente hospitalizado acerca del cuidado humanizado de enfermería en el Servicio de Medicina del Hospital General de Jaén, 2017. El estudio es de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo, diseño transversal. La muestra estuvo conformada por 69 pacientes, a quienes se les aplicó el cuestionario adaptado “Percepción de Comportamientos de Cuidado Humanizado de Enfermería, 3ª versión”; de Oscar Gonzales. Los datos fueron procesados utilizando la estadística descriptiva. Se concluye que, la percepción del cuidado humanizado de enfermería en la dimensión cualidades del hacer de enfermería, es buena (42 %); resaltando los indicadores en los que el enfermero le genera confianza cuando lo cuidan, le demuestran respeto por sus creencias y valores, le hacen sentirse bien cuando dialogan con ellos, y usan un tono de voz pausado; en la dimensión apertura a la comunicación enfermero - paciente, es mala (44,9 %); los pacientes (36,2 %) señalaron que, la identificación del enfermero y su cargo antes de realizar los procedimientos es un indicador que nunca se realizó; y en la dimensión disposición para la atención fue regular (50,7 %); los indicadores que el paciente percibe siempre lo realizan, y que alcanzaron más del cincuenta por ciento fueron: administran sus medicamentos ordenados por el médico, respetan su intimidad y sus decisiones. La percepción global del paciente hospitalizado acerca del cuidado humanizado de enfermería, es regular en un 55,1 %, bueno en un 27,5 % y el 17,4 % de los pacientes nunca percibieron un cuidado humanizado.

Palabras claves: Cuidado humanizado de enfermería, percepción del paciente.

¹Aspirante a Licenciada de Enfermería (Bach. Enf. Mixa del Rocío Olivera Fernández, UNC - FJ).

²Lucy Dávila Castillo, docente asociada de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNC – FJ.

SUMMARY

Title: Humanized attention of nursing from the perception from the hospitalized patient, Medicine Service of the General Hospital from Jaén, 2017

Author: Mixa del Rocío Olivera Fernandez¹

Adviser: Lucy Dávila Castillo²

Research was as objective to determine the perception from the hospitalized patient about the humanized attention of nursing in the service from Medicine of the General Hospital from ,2017. The investigation is communicative approach, descriptive type, transversal design. Sample was conformed for 69 patients, to whom applied the adapted questionnaire " Perception of behavior humanized attention of nursing, 3^a version"; by Oscar Gonzales. Data were processed using the descriptive statistics. It is concluded that, Perception of behavior humanized attention of nursing, the from humanized attention of nursing, in the dimension qualities of the make of nursing is good (42 %); evidencing the indicators in the that nurse generate confidence when take care of them, they show respect for their beliefs and values, they do feel well when diaolgue with them, and use a slow tone of voice; in the dimension opening to the communication nurse-patient is bad (44,9 %); the patients (36,2 %) pointed that, attention the identification from nurse and their position before to realice the procedures is an indicator that never realized; and the dimension disposition for the care was regulate(50,7 %); the indicators that the patient always perceive realice it, and that they reached more fifty por percent were: they administer their medicaments ordered by the doctor, respect their privacy and their decisions.

The global perception of the hospitalized patient about the humanized attention from Nursing, is regular in 55,1 %, good in 27,5 % and 17,4 % of the patients that never perceived a humanized attention.

Keywords: Humanized nursing care, patient perception.

¹Aspirant to Bachelor of Nursing (Bach, Enf. Mixa del Rocío Olivera Fernández, UNC - FJ).

²Lucy Dávila Castillo, associate professor at the Faculty of Health Sciences of the UNC Branch Jaén.

INTRODUCCIÓN

El cuidado humanizado en los hospitales, actualmente es una necesidad y una demanda de los usuarios. El usuario exige hoy en día el reconocimiento de su derecho como un acto de dignidad para recibir una atención de salud, de tal manera que él se sienta valorado como persona en sus dimensiones humanas⁴. Enfermería como ciencia humana ve el cuidado como un ideal moral y ético⁵, e invierte sus esfuerzos en brindar un cuidado humanizado; sin embargo los estudios demuestran todavía la deshumanización del cuidado. Existen factores que interactúan entre sí en la deshumanización del cuidado, además, la responsabilidad de tal situación es compartida por todos los profesionales de salud, la estructura sanitaria, la formación académica, la hegemonía técnica y el propio paciente, por tanto el problema no sólo es asunto de enfermería⁶.

Tomando en cuenta estos antecedentes, surge entonces la investigación con la finalidad de determinar la percepción del paciente hospitalizado acerca del cuidado humanizado de enfermería. El estudio es de abordaje cuantitativo, tipo descriptivo, diseño transversal. La muestra estuvo conformada por 69 pacientes hospitalizados, del Servicio de Medicina del Hospital General Jaén – Perú.

La justificación teórica y práctica del estudio se sustenta, porque los resultados permitirán reflexionar a estudiantes y profesionales sobre la práctica que realizan; además permitirá a los decisores de la salud elaborar estrategias para fortalecer el cuidado humanizado.

Una de las limitaciones presentadas fue el momento de recolección de la información por parte de los pacientes, situación que fue superada por la investigadora.

El estudio se presenta de la siguiente manera: Introducción. Capítulo I: *El problema de investigación*: planteamiento y formulación del problema, objetivos y justificación. Capítulo II: *Marco teórico*: incluye los antecedentes de la investigación, bases teóricas, hipótesis, variables de estudio y la operacionalización de variables. Capítulo III. *Marco*

metodológico: describe el diseño y tipo de estudio, población, técnica e instrumento de recolección de datos, procesamiento y análisis de datos y criterios éticos de la investigación. Capítulo IV: *Resultados y Discusión*. Así mismo, contiene conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema

El cuidado humanizado es un proceso recíproco, interactivo e interpersonal que involucra el bienestar tanto del que recibe como del que otorga el cuidado⁵. Implica acoger al otro de una manera cálida sin dejar de ser uno mismo, despojándose de todos los factores externos que en algún momento puedan afectar la atención comprometida y de óptima calidad⁷. El cuidado humano requiere por tanto, que el enfermero además de poseer conocimientos científicos sea también un agente humanitario y moral, como copartícipe en las transacciones del cuidado humano⁸.

Sin embargo, el cuidado humanizado no se refleja en la atención al paciente hospitalizado. Un estudio realizado por enfermeras en el servicio quirúrgico de un hospital en Brasil, da cuenta de cómo durante la estancia del paciente, se ignoran sus problemas individuales y es tratado como un caso más, de tal manera que, su trato y tratamiento es impersonal. Al no conocer las necesidades individuales del paciente y sólo considerar las necesidades relativas a su enfermedad, aplicando protocolos y guías generales de atención, se está restando importancia y reconocimiento a la persona que requiere cuidado⁶.

Por otra parte, las instituciones hospitalarias todavía están impregnadas del modelo biomédico y curativo, lo que reduce lo humano a lo biológico considerando al ser humano como una enfermedad u objeto de estudio; situación que muchas veces encamina el cuidado de enfermería hacia labores biomédicas perdiendo su virtud de comunicación y empatía hacia el otro⁸.

Jean Watson⁹, autora de la “Teoría del Cuidado Humano”, sostiene que “ante el riesgo de deshumanización en el cuidado del paciente, a causa de la gran reestructuración administrativa de la mayoría de los sistemas de cuidado de salud en el mundo, se hace necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal, en la práctica

clínica, administrativa, educativa y de investigación por parte de los profesionales de enfermería”. En ese sentido, señala que es importante el cuidado de enfermería en los sistemas hospitalarios, porque el cuidado debe adquirir una dimensión profunda que va más allá de una simple técnica, de planificar una atención, de recibir un turno o de una educación rutinaria día a día; es estar ahí con el otro, es compartir sus sentimientos y emociones⁸.

Los diversos estudios a nivel internacional han demostrado que los cuidados de enfermería van encaminados hacia la deshumanización del cuidado. Un estudio realizado en España sobre la tecnología y humanización de los cuidados; menciona que la formación está centrada en el desarrollo de habilidades técnicas, con escasos contenidos humanísticos y que tienen como resultado, profesionales con elevado saber científico pero a veces, incapaces de reconocer a la persona enferma como fin en sí misma¹⁰.

En Chile, se encontró que el acto de cuidar es deficiente debido a que no se realizan acciones de cuidado centrados en el paciente, sino centrados en el procedimiento o en la técnica, lo que actualmente ha provocado la crisis profesional. Además agrega que los profesionales de enfermería como una forma de sentirse valorados han relacionado el cuidado con el accionar cotidiano y consideran la tecnología como poder, orientando muchas veces su práctica hacia lo técnico y prevaleciendo la rutinaria ejecución de procedimientos¹¹.

En Perú, Guzmán¹², en su tesis; plantea que si un enfermero no es humano con él mismo y con sus propios sentimientos, es muy difícil que sea humano, por tanto uno de los problemas más comunes en enfermería es la falencia para establecer relaciones, ser insensible, incapaz de conectarse o crear uniones con otras personas, generando actitudes de indisponibilidad y autoexigencia para el fortalecimiento del cuidado humano.

Nuestra realidad no está ajena a esta situación, al realizar la práctica pre profesional se observó que los pacientes sienten la necesidad de recibir un cuidado más humanizado donde el enfermero se involucre en aliviar los síntomas de su enfermedad pero también que sus sentimientos sean escuchados y tomados en cuenta, se refleja en

algunos testimonios de algunos pacientes: *“Los enfermeros no me llaman por mi nombre, no explican los procedimientos antes de realizarlos; no brindan un buen trato, cuando le preguntamos algo no nos escuchan siempre están apurados solo se dedican a realizar sus actividades de tratamiento”*.

Lo expuesto anteriormente, nos llevó a plantear el siguiente problema de investigación.

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es la percepción del paciente hospitalizado acerca del cuidado humanizado de Enfermería en el Servicio de Medicina del Hospital General de Jaén, 2017?

1.3. Objetivos

Objetivo general:

- Determinar la percepción del paciente hospitalizado acerca del cuidado humanizado de Enfermería en el Servicio de Medicina del Hospital General de Jaén.

Objetivos específicos:

- Describir la percepción del paciente hospitalizado acerca del cuidado humanizado de enfermería en el Servicio de Medicina en la dimensión cualidades del hacer de enfermería.
- Describir la percepción del paciente hospitalizado acerca del cuidado humanizado de enfermería en el Servicio de Medicina en la dimensión apertura a la comunicación enfermero - paciente.
- Describir la percepción del paciente hospitalizado acerca del cuidado humanizado de enfermería en el Servicio de Medicina en la dimensión disposición para la atención.

1.4. Justificación de la investigación

El estudio es importante porque en los últimos años el cuidado enfermero en las instituciones hospitalarias todavía se ven impregnadas del modelo biomédico y curativo, poniendo énfasis en la dimensión biológica, con actitudes rígidas, frías e impersonales reduciendo así lo humano del ser que cuida, dejando de lado los aspectos psicológicos, sociales y espirituales; trayendo como consecuencia insatisfacciones y desprestigio del sistema sanitario^{8, 13}.

El problema se agudiza cuando el tecnologicismo, es decir, la relevancia entregada por los profesionales de enfermería a las técnicas, a los procedimientos y a las supervisiones u otros aspectos relevantes e importantes de su quehacer; aleja al enfermero del cuidado humanizado¹⁴.

En ese sentido los resultados de la investigación permitirán reflexionar a estudiantes y profesionales de la salud sobre la práctica que realizan; además permitirá a los decisores de salud elaborar estrategias para mejorar el cuidado enfermero. Además, servirá de base para investigaciones posteriores.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de estudio

A nivel internacional

Miranda et al.¹⁵ realizaron un estudio acerca de la percepción de cuidado humanizado en el servicio de Medicina Adulto, Hospital Base Valdivia, 2014, tiene como objetivo determinar la percepción de los pacientes hospitalizados en el sub-departamento de Medicina Adulto, llegando a la siguiente conclusión: El 86 por ciento de los pacientes hospitalizados consideran que siempre reciben un trato humanizado el 11,7 por ciento casi siempre; 1,8 por ciento algunas veces y el 0,6 por ciento nunca percibió un trato humanizado.

Acosta et al.¹⁶ en el año 2013 investigaron acerca de la percepción del paciente hospitalizado sobre el cuidado humanizado brindado por enfermería en la Clínica Universitaria San Juan de Dios, en Cartagena, el objetivo del estudio fue describir la percepción del cuidado de enfermería humanizado en pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina Interna y Cuidado Intermedio en una IPS de III nivel de Cartagena, llegando a la siguiente conclusión: El 70 por ciento de las personas hospitalizadas que fueron encuestadas siempre percibieron comportamientos de cuidado humanizado en el personal de Enfermería que labora en la institución, un 15 por ciento casi siempre, el 11 por ciento algunas veces y un 4 por ciento respondió que nunca percibió comportamientos de cuidado humanizado en el enfermero.

Romero et al.¹⁷ indagaron acerca del cuidado humanizado de enfermería en pacientes hospitalizados, en Colombia en el año 2013, el objetivo fue determinar la percepción de cuidado humanizado de enfermería en pacientes hospitalizados. Los resultados muestran lo siguiente: la percepción global de cuidado humanizado fue de 55,4 por ciento siempre, 35 por ciento casi siempre, 7.9 por siempre algunas veces y nunca 1.7 por ciento. Por categorías las mejores evaluadas fueron: priorizar

al ser de cuidado con el 58.8 por ciento, dar apoyo emocional con 57,5 por ciento y disponibilidad para la atención con 56,2 por ciento. Se concluye que los pacientes hospitalizados, experimentaron excelente y buena percepción del cuidado humanizado.

A nivel nacional

Moscoso et al.¹⁸ estudió acerca de la percepción de los pacientes sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera del servicio de medicina, del Hospital Nacional Arzobispo Loayza 2017, el objetivo fue determinar la percepción de los pacientes sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera del servicio de medicina. Se concluye que los pacientes presentan en su gran mayoría una percepción regular sobre el cuidado humanizado que brinda el enfermero.

Guerrero et al.⁴ realizaron un estudio acerca del Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de Medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima-Callao, 2015. El objetivo fue determinar el cuidado humanizado que brinda el profesional de Enfermería según la Teoría de Jean Watson. Se obtuvo el siguiente resultado: el Cuidado Humano que ofrece los enfermeros es regular en un 52 por ciento, mientras que el 26 por ciento es alto, llegando a la siguiente conclusión: el cuidado humanizado es dado en forma regular y es necesario implementar estrategias, planes de mejoras y capacitación continua con la finalidad de generar la sensibilización del personal de Enfermería para aplicar buen trato al paciente desde un abordaje basado en valores humanos.

Becerra y Tacilla¹⁹, indagaron acerca de la percepción del cuidado humanizado de enfermería y nivel de estrés del paciente hospitalizado en los servicios de medicina, realizado en el Hospital Regional Docente de Trujillo, en el año 2015. El objetivo fue determinar la relación entre la percepción del cuidado humanizado de enfermería y nivel de estrés del paciente hospitalizado en los Servicios de Medicina del Hospital Regional Docente de Trujillo, llegando a la siguiente conclusión: El 65 por ciento de los pacientes hospitalizados perciben un cuidado humanizado de enfermería regular, el 22 por ciento malo, y el 13 por ciento bueno.

A nivel local

Huamán y Sánchez¹³, en el año 2014, realizaron una investigación acerca de la percepción de los pacientes del cuidado brindado por el profesional de enfermería en los servicios de hospitalización de Essalud –Jaén, cuyo objetivo fue analizar la percepción de los pacientes acerca del cuidado brindado por el profesional de Enfermería. Concluyeron que la categoría de mayor rango percibida por el usuario de manera favorable fue “priorizar al ser persona “, seguidas por las categorías: característica del enfermero, cualidades del hacer enfermero, empatía, disponibilidad, sentimientos del paciente y las categorías del cuidado enfermero percibidas como medianamente favorables se señalan: Apoyo emocional, apoyo físico y proactividad, estas últimas relacionadas con la dimensión intrapersonal.

2.2. Base Teórica conceptual

2.1.1. Generalidades del cuidado humanizado de enfermería

Según Colliere¹⁴: “cuidar es un acto de vida que significa una variedad y permite la continuidad y la reproducción. Es un acto dado por uno y para uno mismo, en el momento en que la persona adquiere la autonomía precisa para ello. Igualmente, es un acto recíproco que supone dar a toda persona que, temporal o definitivamente, tiene necesidad de ayuda para asumir sus cuidados de vida. Por tanto cuidar es una actividad sencilla y habitual en el ser humano, responder a la aspiración esencial de cubrir necesidades fundamentales”

Cuidar en enfermería implica un conocimiento propio de cada enfermo, un darse cuenta de sus actitudes, aptitudes, intereses, motivaciones y sus conocimientos, requiere su manifestación como persona única, auténtica, capaz de generar confianza, serenidad y apoyo efectivo¹⁴.

El cuidado humano ha sido identificado como el núcleo de la formación y ejercicio del profesional de Enfermería, centrado en la persona, en continua salud - enfermedad, desde la concepción hasta la muerte, en la familia y los grupos poblacionales²⁰.

En ese sentido, el cuidado humano debe basarse en la reciprocidad y debe tener una calidad única y auténtica. El enfermero es el llamado a ayudar al paciente a aumentar su armonía dentro de la mente, del cuerpo y del alma, para generar procesos de conocimiento de sí mismo. Desde este punto de vista, el cuidado no solo requiere que el enfermero sea científico, académico y clínico, sino también, un agente humanitario y moral, copartícipe en las transacciones del cuidado humano²¹.

Según Watson⁴, el cuidado humano implica valores, deseo y compromiso de cuidar, conocimiento, acciones de cuidar y consecuencias. Se debe saber quién es el otro, sus necesidades, limitaciones y fortalezas, que conducen a su crecimiento.

Muñoz y Coral⁷, señalan que el cuidado humanizado se apoya en el conocimiento científico, la capacidad técnica y la relación terapéutica que el enfermero establece con el paciente, y supone acoger al otro de una manera cálida sin dejar de ser uno mismo, despojándose de todos los factores externos que en algún momento puedan afectar la atención comprometida y de óptima calidad que implica el cuidado humanizado.

Así mismo cuidado humanizado significa una atención integral teniendo en cuenta la parte humana del paciente, afirman que debe brindarse independiente de que la persona esté sana o enferma y además consideran que es sentir sin involucrarse con el enfermo, permitir la expresión de sentimientos de la persona a quien se cuida y respetar su entorno familiar y personal²².

El cuidado comprende aspectos afectivos, relativos a la actitud y compromiso, así como elementos técnicos, los cuales son complementarios para brindar una atención integral, basada en la humanización¹¹. Además, según Mayeroff¹⁴, el cuidado posee componentes, tales como *conocimiento* (conocer quién es el otro, sus fortalezas, limitaciones, necesidades), *ritmos alternados* (el cuidado no es un hábito, se modifica y se recrea a partir de las experiencias y de las necesidades), *paciencia* (dejar crecer al otro en su propio tiempo y de su propia manera), *sinceridad* (ver al otro como él es, y no como a mí me gustaría que

fuera. Cuidar no por conveniencia, sino porque la sinceridad es parte integrante del cuidado), *humildad* (cualidad del enfermero para estar atento por las necesidades del otro e ir aprendiendo más sobre el otro y sobre sí mismo), y *esperanza* (expresión de plenitud de presente, un presente vivo con una sensación de posibilidades).

Por lo tanto, el cuidado exige a los profesionales de salud especialmente al enfermero utilizar sus cualidades humanas: la capacidad de razonar, de sentir y demostrar empatía hacia el paciente. Incluye un compromiso científico, filosófico y moral hacia la protección de la dignidad humana y la conservación de la vida²³.

2.1.2. Teoría del cuidado humano de Jean Watson

Watson²¹, refiere que el cuidado es para el enfermero su razón moral, no es un procedimiento o una acción, el cuidar es un proceso interconectado, intersubjetivo, de sensaciones compartidas entre el enfermero y paciente.

La teoría de Watson surge, en parte, como respuesta a una observación de los continuos cambios producidos en las organizaciones sanitarias, con un enfoque excesivamente médico, técnico y a su vez económico. Por tanto, considera que es necesario humanizar los cuidados y proporcionar un sistema de valores que contribuya a fomentar una profesión más social, moral y científica, relacionada con un compromiso hacia los cuidados humanos en la teoría, en la práctica y en la investigación. A través de su pensamiento y basándose en las teorías filosóficas de otros profesionales, entre ellos el trabajo de Nightingale (enfermera), Henderson, Hall, Leininger (antropóloga), Hegel (filósofo), Kierkegaard (filósofo y teólogo), Gadow y Yalom (psiquiatra), elabora su teoría llamada “Del cuidado humano”¹¹.

Watson¹¹, ha estudiado el cuidado de enfermería con enfoques filosóficos (existencial – fenomenológico) y con base espiritual, y ve el cuidado como un ideal moral y ético de la enfermería, en otras palabras, el cuidado humano como

relación terapéutica básica entre los seres humanos; es relacional, transpersonal e intersubjetivo.

Visualiza al cuidado como un ideal moral y ético de la enfermería; afirmando que la práctica cotidiana de la enfermería debe sostenerse sobre un sólido sistema de valores humanísticos que la enfermería tiene que cultivar a lo largo de la vida profesional, además de integrar los conocimientos científicos para guiar la actividad enfermera. Esta asociación e interacción humanística - científica constituye la esencia de la disciplina enfermera¹¹.

Watson¹¹, basa el cuidado humano en la armonía entre mente, cuerpo y alma, a través de una relación de ayuda y confianza entre la persona cuidada y el cuidador, generando conocimiento, respeto y ayuda mutua, rescatando siempre la dignidad humana en la asistencia de enfermería, dentro de un marco de amor. Es una relación terapéutica básica entre los seres humanos; es relacional, transpersonal e intersubjetivo.

La misma autora afirma, la enfermería es un arte cuando la enfermera experimenta y comprende los sentimientos del otro, es capaz de detectar y sentir estos sentimientos; a su vez, es capaz de expresarlos de forma semejante que la otra persona los experimenta. La enfermería es una ciencia humana y arte que estudia la experiencia de salud - enfermedad mediante una relación profesional, personal, científica, estética y ética¹¹.

2.2.2.1 Conceptos de metaparadigma de enfermería en la teoría del cuidado humano de Jean Watson²⁴.

Persona. Watson considera a la persona como “un ser en el mundo”, como una unidad de mente – cuerpo y espíritu, que experimenta y percibe conceptualmente el gestalt, es el locus de la existencia humana y el sujeto de cuidado de enfermería.

Medio ambiente. Es la realidad objetiva y externa además del marco de referencia subjetivo del individuo. El campo fenomenológico, o realidad

subjetiva, incluye la percepción de sí mismo, creencias, expectativas e historicidad (pasado, presente y futuro imaginado).

Salud. De acuerdo con Watson, la salud tiene que ver con la “unidad y armonía entre mente, cuerpo y alma (espíritu)”. Está asociada con el grado de coherencia entre el yo percibido y el yo experimentado”.

Enfermería. La enfermería está centrada en relaciones de cuidado transpersonales. “Para Watson la enfermería es un arte cuando la enfermera experimenta y comprende los sentimientos del otro, es capaz de detectar y sentir estos sentimientos, y a su vez, es capaz de expresarlos, de forma semejante que la otra persona los experimenta”.

Watson define la enfermería como ciencia humana y arte que estudia la experiencia salud - enfermedad mediante una relación profesional, personal, científica, estética y ética. Las metas de la enfermería están asociadas con el crecimiento espiritual de las personas, el cual surge de la interacción, la búsqueda del significado de las experiencias de cada uno, el descubrimiento del poder interno, la trascendencia y la autocuración.

Según Gonzales²⁵, las dimensiones de la percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería son:

Cualidades del hacer de enfermería. Se refiere a las cualidades y valores que caracterizan al personal de enfermería que brinda cuidado. En esta categoría se destacan aspectos como facilitar que el paciente experimente sensaciones de bienestar y confianza, logrando que perciba un vínculo respetuoso en la relación enfermero - paciente.

Apertura a la comunicación enfermero – paciente. Se refiere a la apertura por parte de quien brinda el cuidado (enfermero a un proceso dinámico, fundamental para el crecimiento, el cambio y la conducta, que permiten la interacción con el sujeto de cuidado (paciente) a través de habilidades comunicativas que posibilitan la trasmisión de una realidad y la interacción

con la misma. Esta apertura se orienta a la escucha activa, al diálogo, a la presencia y la comprensión de quien es cuidado.

Disposición para la atención. Se refiere a la disposición que surge de ser solicitado por el sujeto de cuidado, que no se limita a un acto de observar, sino que requiere en una inmersión en su realidad para descubrir sus necesidades y fortalecer el vínculo que los une en el cuidado.

2.1.3. Percepción

Existen diversas definiciones sobre percepción, que han ido evolucionando hacia la implicación de las experiencias y los procesos internos del individuo.

Según la psicología clásica de Neisser²⁶, la percepción es un proceso activo constructivo, en el cual el perceptor, antes de procesar la nueva información y con los datos archivados en su conciencia, construye un esquema informativo anticipatorio, que le permite contrastar el estímulo y aceptarlo o rechazarlo según se adecue o no a lo propuesto por el esquema. Se apoya en la existencia del aprendizaje.

Para la psicología moderna, la interacción con el entorno no será posible en ausencia de un flujo informativo constante, el que se denomina percepción. La percepción puede definirse como el conjunto de procesos y actividades relacionadas con la estimulación que alcanza a los sentidos mediante los cuales obtenemos información respecto a nuestro hábitat, las acciones que efectuamos en él y nuestros propios estados internos. Esta definición presenta dos partes bien diferenciadas referidos respectivamente al tipo de información obtenida y la forma en que este se consigue²⁶.

La percepción es la representación de la realidad en cada ser humano. Aunque uno presupone que los seres humanos viven en el mismo mundo y tienen experiencias comunes, los individuos difieren en lo que seleccionan para que penetre en su medio conceptual. Una percepción está relacionada a experiencias pasadas, con conceptos de uno mismo, con la herencia biológica, los

antecedentes educativos y con los grupos socioeconómicos²⁹. Para King, la percepción es el proceso de organizar, interpretar y transformar la información de los datos sensoriales y la memoria. Es un proceso de transacciones humanas con el medio ambiente. Le da sentido a las experiencias del individuo, representa su imagen de la realidad, e influye en su conducta²⁷.

La percepción es un proceso mediante el cual los individuos organizan e interpretan sus impresiones sensoriales para dar un significado a un objeto, una persona, un animal; sin embargo, lo que uno percibe puede diferir sustancialmente de la realidad objetiva. Las personas pueden ver lo mismo y sin embargo, percibirlo de manera diferente, hay una serie de factores que ayudan a dar forma o a distorsionar la percepción. Estos factores pueden estar en el receptor, su historia, su interpretación, su expectativa, el objetivo a percibir, el contexto y las circunstancias²⁸.

La percepción como un proceso cognitivo de la conciencia, consiste en el reconocimiento, interpretación y significación, para la elaboración de juicios en función a las sensaciones obtenidas del ambiente físico y social, en el que intervienen otros procesos psíquicos entre los que se encuentran el aprendizaje, la memoria y la simbolización²⁹.

Desde el enfoque antropológico la percepción, se define como la forma de conducta que comprende el proceso de selección y elaboración simbólica de la experiencia sensible, que tienen como límites las capacidades biológicas humanas y el desarrollo de la cualidad innata del hombre para la producción de símbolos²⁹.

Percepción de cuidado humanizado, es definido como, un proceso mental del ser humano que le permite organizar de una forma significativa y clara en el interior de sí mismo, todo aquello que obtiene del exterior, para poder tener conciencia de lo que le rodea, en la relación enfermero- ser cuidado, esta percepción del cuidado de enfermería hace referencia a la impresión que subyace de esta interrelación en el momento de “cuidado al otro”, y cómo se

interiorizan y clasifican los momentos y acciones intencionales de la persona cuidada y de aquella denominada cuidadora³⁰.

2.3. Hipótesis de la investigación

La percepción del paciente hospitalizado acerca del cuidado humanizado de enfermería en el Servicio de Medicina del Hospital General de Jaén, es de buena a regular.

2.4. Variables del estudio

Percepción del usuario acerca del cuidado humanizado enfermero.

2.5. Operacionalización de variables

Cuidado Humanizado de enfermería desde la percepción del paciente hospitalizado, Servicio de Medicina del Hospital General de Jaén, 2017						
Variable	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Ítems	Fuente de información	Instrumento
Percepción del paciente hospitalizado acerca del cuidado humanizado de enfermería.	Esta expresada a través de tres dimensiones: cualidades del hacer de enfermería, apertura a la comunicación enfermero – paciente y disposición para la atención.	Cualidades del hacer de enfermería.	Los enfermeros le hacen sentirse como persona.	-Siempre. -Casi siempre -Algunas veces. -Nunca.	Paciente.	Cuestionario.
			Los enfermeros le tratan con amabilidad.			
			Los enfermeros le hacen sentirse bien atendido cuando dialogan con usted.			
			Los enfermeros le hacen sentirse tranquilo(a), cuando están con usted.			
			Los enfermeros le generan confianza cuando lo (la) cuidan.			
			Los enfermeros le explican los cuidados usando un tono de voz pausado.			
		Apertura a la comunicación enfermero-paciente.	Los enfermeros le demuestran respeto por sus creencias y valores.	-Siempre. -Casi siempre -Algunas veces. -Nunca.	Paciente.	Cuestionario.
			Los enfermeros le miran a los ojos, cuando le hablan.			
			Los enfermeros le dedican tiempo para aclararle sus inquietudes a realizar.			
			Los enfermeros le facilitan el diálogo.			
			Los enfermeros le explican previamente los procedimientos.			
			Los enfermeros le responden con seguridad y claridad a sus preguntas.			
			Los enfermeros le indican su nombre y cargo antes de realizarle los procedimientos.			
			Los enfermeros le dan indicaciones sobre su atención cuando usted lo requiere o según su situación de salud.			
Los enfermeros le proporcionan información suficiente y oportuna para que pueda tomar decisiones sobre su situación de salud						

Variable	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Ítems	Fuente de información	Instrumento
Percepción del paciente hospitalizado acerca del cuidado humanizado de enfermería.		Disposición para la atención.	Los enfermeros le muestran interés por brindarle comodidad durante su hospitalización.	-Siempre -Casi siempre -Algunas veces. -Nunca.	Paciente.	Cuestionario.
			Los enfermeros dedican el tiempo requerido para su atención.			
			Los enfermeros le llaman por su nombre.			
			Los enfermeros atienden oportunamente a sus necesidades básicas (higiene, alimentación, evacuación urinaria e intestinal).			
			Los enfermeros le manifiestan que están pendientes de su salud.			
			Los enfermeros le permiten expresar sus sentimientos sobre la enfermedad y el tratamiento.			
			Los enfermeros responden oportunamente a su llamado.			
			Identifican sus necesidades de tipo físico, psicológico y espiritual.			
			Los enfermeros le escuchan atentamente.			
			Los enfermeros le preguntan y se preocupan por su estado de ánimo.			
			Los enfermeros le brindan un cuidado cálido y delicado.			
			Los enfermeros le ayudan a manejar el dolor físico.			
			Los enfermeros le demuestran que son responsables con su atención.			
			Los enfermeros respetan sus decisiones.			
			Los enfermeros le indican que cuando requiera algo, usted les puede llamar.			
Los enfermeros respetan su intimidad.						
Los enfermeros le administran a tiempo los medicamentos ordenados por el médico.						

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. Escenario del estudio

El estudio se realizó en el Hospital General de Jaén, perteneciente al Ministerio de Salud, por su naturaleza y ubicación geográfica, el hospital atiende a la población de la parte norte del departamento de Cajamarca y sur de Amazonas. Se encuentra ubicado en la ciudad de Jaén, distrito y provincia de Jaén, departamento de Cajamarca. Perú. El Hospital brinda atención en consulta ambulatoria, hospitalización y en las diferentes estrategias sanitarias.

3.2. Tipo y diseño de estudio

El estudio es de abordaje cuantitativo, tipo descriptivo, diseño transversal.

Cuantitativo porque se obtuvo información relacionada con la variable percepción del paciente hospitalizado acerca del cuidado humanizado en enfermería, que fue analizado utilizando la estadística descriptiva, por considerarse el método más apropiado a la naturaleza del problema y a los objetivos propuestos³¹.

Descriptivo porque buscó especificar las propiedades, características y los perfiles de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis. Es decir únicamente pretendió medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre las variables del estudio³².

Diseño transversal porque estudió la variable en un determinado momento en el tiempo³³.

3.3. Unidad de análisis

Cada uno de los pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina del Hospital General de Jaén.

3.4. Población y muestra

La población estuvo conformada por la totalidad de pacientes hospitalizados durante el segundo trimestre del año 2017, que fueron un total de 69 pacientes registrados en el Servicio de Medicina del Hospital General de Jaén.

La muestra se determinó de manera intencional, no probabilística cumpliendo con los criterios de inclusión.

Criterios de inclusión

Pacientes mayores de 18 años hospitalizados en el Servicio de Medicina con tres días mínimos de hospitalización y orientados en tiempo, espacio y persona.

Criterios de exclusión

- Pacientes hospitalizados con alteraciones mentales.
- Pacientes hospitalizados que no desearon participar en el estudio.

3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario, el cual fue aplicado a pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina.

El cuestionario estuvo constituido en dos partes: la primera comprende los datos sociodemográficos de los pacientes hospitalizados y la segunda parte concierne a la percepción del cuidado humanizado de enfermería.

El instrumento se divide en tres categorías, con un total de 32 ítems.

Cualidades del hacer de enfermería, consta de 7 ítems.

Apertura a la comunicación enfermero – paciente, consta de 8 ítems.

Disposición para la atención, consta de 17 ítems.

Los ítems fueron evaluados con los criterios: Siempre, casi siempre, algunas veces y nunca, los cuales tendrán un puntaje de 3, 2, 1 y 0 respectivamente.

La percepción se ha medido con los criterios de bueno, regular y malo.

De acuerdo al siguiente puntaje:

Bueno: 65 a 96 puntos.

Regular: 33 a 64 puntos.

Malo: menor de 32 puntos.

3.6. Validez y confiabilidad del instrumento

Como instrumento el cuestionario “Percepción de comportamiento de cuidado humanizado de enfermería PCHE 3ª versión”, percepción del cuidado humanizado de enfermería de Oscar Gonzales²⁵, el cual tiene un índice de aceptabilidad de 0,92, un índice de contenido de 0,98 evaluado por expertos y un alfa cronbach de 0,96 que indica su confiabilidad

A nivel local se hizo una prueba piloto con 36 pacientes hospitalizados con características similares a la población de estudio, luego se estimó el coeficiente de confiabilidad mediante la prueba Alfa de Cronbach. El valor alcanzado fue de 0,97 de confiabilidad lo que indica que el instrumento tiene alta consistencia interna. Con la prueba piloto también se logró evaluar si los ítems son entendidos y comprendidos por los participantes, de esta forma se adaptó el cuestionario a la realidad local, sin modificar el significado de algunos ítems (Anexo 2).

3.7. Procesamiento para la recolección de datos

- Se solicitó el permiso a la dirección del Hospital General de Jaén (HGJ) para obtener la autorización y las facilidades para la recolección de datos (Anexo 3).

- Se procedió a aplicar el cuestionario. Previamente se explicó a cada participante los objetivos del estudio, obteniendo el consentimiento informado (Anexo 4).
- El cuestionario se aplicó en el Servicio de Medicina del Hospital General de Jaén, en un lapso de 20 minutos por encuesta.

3.8. Procesamiento y análisis de datos

Una vez concluido la etapa de colecta de datos, estos fueron procesados utilizando el programa SPSS versión 22 para entorno Windows. Los datos se presentan en tablas de frecuencia. Para el análisis de los datos se utilizó la estadística descriptiva.

3.9. Criterios éticos de la investigación

Se tuvieron en cuenta los siguientes criterios éticos:

- *Principio de respeto a la dignidad humana.*
Permite reconocer la capacidad de las personas para tomar sus propias decisiones, es decir, su autonomía. A partir de la autonomía protegen la dignidad y libertad. Los participantes del estudio decidieron libremente participar o no en la investigación³⁴.
- *Consentimiento Informado.*
Se explicó los objetivos, la metodología y los instrumentos que se utilizó, se aclaró algunas dudas que se presentaron durante su aplicación, dando seguridad de preservar la confidencialidad del entrevistado y se realizó la firma del consentimiento informado³⁴.
- *Principio de justicia.*
Este principio comprende el derecho al trato justo y a la privacidad de los sujetos del estudio. Los participantes del estudio fueron tratados con amabilidad y respeto sin prejuicios, sin discriminaciones; se cumplieron los acuerdos y se establecieron espacios para aclarar sus dudas³⁴.

- *Principio de beneficencia.*

Se trata del deber ético de buscar el bien para las personas participantes en una investigación, con el fin de lograr los máximos beneficios y reducir al mínimo los riesgos de los cuales deriven posibles daños o lesiones. Es decir el investigador fue responsable del bienestar físico, mental y social del participante del estudio³⁴.

3.10. Dificultades y limitaciones para el estudio

Una de las limitaciones presentadas en el estudio, fue durante el proceso de recolección de datos; en el que los pacientes manifestaron “sentirse muy mal de salud” y “no tener ganas de nada”; situación que demandó mayor tiempo para identificar otro paciente.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 Resultados

4.1.1 Cuidado humanizado en las dimensiones cualidades del hacer de enfermería, apertura a la comunicación enfermero paciente y disposición para la atención.

Tabla 1. Cuidado humanizado de enfermería en la dimensión “Cualidades del hacer de enfermería”, en el Servicio de Medicina. Hospital General de Jaén, 2017

Indicadores		Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre	Total
Los enfermeros le hacen sentirse como ser humano.	N	3	28	10	28	69
	%	4,3	40,6	14,5	40,6	100,0
Los enfermeros le tratan con amabilidad.	N	0	36	12	21	69
	%	0	52,2	17,4	30,4	100,0
Los enfermeros le hacen sentirse bien atendido cuando dialogan con usted.	N	1	36	11	21	69
	%	1,4	52,2	15,9	30,4	100,0
Los enfermeros le hacen sentirse tranquilo(a), cuando están con usted.	N	0	29	13	27	69
	%	0	42,0	18,8	39,1	100,0
Los enfermeros le generan confianza cuando lo (la) cuidan.	N	0	19	10	40	69
	%	0	27,5	14,5	58,0	100,0
Los enfermeros le explican los cuidados usando un tono de voz pausado.	N	8	37	11	13	69
	%	11,6	53,6	15,9	18,8	100,0
Los enfermeros le demuestran respeto por sus creencias y valores.	N	3	18	10	38	69
	%	4,3	26,1	14,5	55,1	100,0

En la dimensión “Cualidades del hacer de enfermería”, un grupo mayoritario de pacientes señalan que los enfermeros siempre le generan confianza cuando lo cuidan (58,0 %); le demuestran respeto por sus creencias y valores (55,1 %); a veces le explican los cuidados usando un tono de voz pausado (53,6 %); le hacen sentirse bien cuando dialogan con él (ella) (52,2 %); le tratan con amabilidad (52,2 %); le hacen sentirse tranquilo, cuando están con usted (42,0 %); a veces y siempre le hacen sentirse bien (40,6 %).

Tabla 2. Percepción del paciente hospitalizado acerca del cuidado humanizado de enfermería en la dimensión “Cualidades del hacer de enfermería”. Hospital General de Jaén, 2017

Indicadores	N	%
MALO	14	20,3
REGULAR	26	37,7
BUENO	29	42,0
TOTAL	69	100,0

La tabla 2, muestra la percepción del cuidado humanizado en la dimensión “Cualidades del hacer de enfermería”, evidenciándose que la percepción es buena en un (42,0 %), regular (37,7 %) y mala en (20,3 %).

Tabla 3. Cuidado humanizado de enfermería en la “Dimensión apertura a la comunicación enfermero - paciente”, en el Servicio de Medicina. Hospital General de Jaén, 2017

Indicadores		Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre	Total
Los enfermeros le miran a los ojos, cuando le hablan.	N	1	39	12	17	69
	%	1,4	56,5	17,4	24,6	100,0
Los enfermeros le dedican tiempo para aclararle sus inquietudes.	N	6	39	7	17	69
	%	8,7	56,5	10,1	24,6	100,0
Los enfermeros le facilitan el diálogo.	N	5	36	11	17	69
	%	7,2	52,2	15,9	24,6	100,0
Los enfermeros le explican previamente los procedimientos.	N	17	30	4	18	69
	%	24,6	43,5	5,8	26,1	100,0
Los enfermeros le responden con seguridad y claridad a sus preguntas.	N	2	22	11	34	69
	%	2,9	31,9	15,9	49,3	100,0
Los enfermeros le indican su nombre y cargo antes de realizarle los procedimientos.	N	25	23	7	14	69
	%	36,2	33,3	10,1	20,3	100,0
Los enfermeros le dan indicaciones sobre su atención cuando usted lo requiere o según su situación de salud.	N	7	40	7	15	69
	%	10,1	58,0	10,1	21,7	100,0
Los enfermeros le proporcionan información suficiente y oportuna para que pueda tomar decisiones sobre su situación de salud.	N	6	38	8	17	69
	%	8,7	55,1	11,6	24,6	100,0

Respecto al cuidado humanizado de enfermería en la dimensión “Apertura de la comunicación enfermero - paciente”, la tabla 3 muestra que el profesional de Enfermería a veces le dan indicaciones sobre su atención cuando el paciente lo requiere o según la situación de su salud (58,0 %); le miran a los ojos cuando le hablan (56,5 %); le dedican tiempo para aclararle sus inquietudes (56,5 %); le proporcionan información suficiente y oportuna para que pueda tomar decisiones sobre su situación de salud (55,1 %); le facilitan el diálogo (52,2 %); le explican previamente los procedimientos a realizar (43,5 %); en menor porcentaje los enfermeros siempre le

responden con seguridad y claridad a sus preguntas (49,3 %) y un grupo no muy reducido de pacientes (36,2 %) señalaron que el enfermero nunca le indican su nombre y cargo antes de realizarle los procedimientos.

Tabla 4. Percepción de los pacientes sobre el cuidado humanizado que brinda el enfermero en la dimensión “Apertura a la comunicación enfermero - paciente”, Hospital General de Jaén, 2017

Indicadores	N	%
MALO	31	44,9
REGULAR	21	30,4
BUENO	17	24,6
TOTAL	69	100,0

En la tabla 4, se evidencia que el cuidado humanizado en la dimensión “Apertura a la comunicación enfermero - paciente”, el más alto porcentaje es 44,9 % que corresponde a una percepción mala del cuidado humanizado, le sigue una percepción regular con (30,4 %) y con (24,6 %) una percepción buena.

Tabla 5. Cuidado humanizado de enfermería en la dimensión “Disposición para la atención” en el Servicio de Medicina del Hospital General de Jaén, 2017

Indicadores		Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre	Total
Los enfermeros le muestran interés por brindarle comodidad durante su hospitalización.	N 4 % 5,8	31 44,9	10 14,5	24 34,8	69 100,0	
Los enfermeros le dedican el tiempo requerido para su atención.	N 5 % 7,2	39 56,5	9 13,0	16 23,2	69 100,0	
Los enfermeros le llaman por su nombre.	N 25 % 36,2	26 37,7	5 7,2	13 18,8	69 100,0	
Los enfermeros le atienden oportunamente sus necesidades básicas (higiene, alimentación, evacuación urinaria e intestinal).	N 11 % 15,9	39 56,5	9 13,0	10 14,5	69 100,0	
Los enfermeros le manifiestan que están pendientes de usted.	N 8 % 11,6	38 55,1	8 11,6	15 21,7	69 100,0	
Los enfermeros le permiten expresar sus sentimientos sobre la enfermedad y el tratamiento.	N 9 % 13,0	41 59,4	9 13,0	10 14,5	69 100,0	
Los enfermeros responden oportunamente a su llamado.	N 5 % 7,2	43 62,3	9 13,0	12 17,4	69 100,0	
Los enfermeros identifican sus necesidades de tipo físico, psicológico y espiritual.	N 14 % 20,3	40 58,0	4 5,8	11 15,9	69 100,0	
Los enfermeros le escuchan atentamente.	N 4 % 5,8	42 60,9	9 13,0	14 20,3	69 100,0	
Los enfermeros le preguntan y se preocupan por su estado de ánimo.	N 17 % 24,6	32 46,4	7 10,1	13 18,8	69 100,0	
Los enfermeros le brindan un cuidado cálido y delicado.	N 2 % 2,9	39 56,5	11 15,9	17 24,6	69 100,0	
Los enfermeros le ayudan a manejar el dolor físico.	N 3 % 4,3	43 62,3	7 10,1	16 23,2	69 100,0	
Los enfermeros le demuestran que son responsables con su atención.	N 1 % 1,4	25 36,2	11 15,9	32 46,4	69 100,0	
Los enfermeros respetan sus decisiones.	N 1 % 1,4	19 27,5	13 18,8	36 52,2	69 100,0	
Los enfermeros le indican que cuando requiera algo, usted les puede llamar.	N 18 % 26,1	29 42,0	7 10,1	15 21,7	69 100,0	
Los enfermeros le respetan su intimidad.	N 1 % 1,4	20 29,0	11 15,9	37 53,6	69 100,0	
Los enfermeros le administran sus medicamentos ordenados por el médico.	N 0 % 0,0	13 18,8	16 23,2	40 58,0	69 100,0	

En cuanto al cuidado humanizado de enfermería en la dimensión “Disposición para la atención”, la tabla 5 revela que los pacientes perciben que los enfermeros a veces les ayudan a manejar su dolor físico (62,3 %); responden oportunamente a su llamado (62,3 %); escuchan atentamente (60,9 %); le permiten expresar sus sentimientos sobre la enfermedad y el tratamiento (59,4 %); identifican sus necesidades de tipo físico, psicológico y espiritual (58,0 %); siempre le administran sus medicamentos ordenados por el médico (58,0 %); a veces atienden oportunamente sus necesidades básicas (56,5 %); dedican el tiempo requerido para su atención (56,5 %); les brindan un cuidado cálido y delicado (56,5 %); manifiestan que están pendientes de ellos (55,1 %); un buen porcentaje de pacientes perciben que los enfermeros siempre respetan su intimidad (53,6 %) y respeta sus decisiones (52,2 %).

Tabla 6. Percepción de los pacientes sobre el cuidado humanizado que brinda el enfermero en la dimensión “Disposición para la atención”. Hospital General de Jaén, 2017

Indicadores	N	%
MALO	17	24,6
REGULAR	35	50,7
BUENO	17	24,6
TOTAL	69	100,0

En la tabla 6, se observa que el cuidado humanizado que brinda el enfermero en la dimensión “Disposición para la atención”, según los pacientes la percepción es regular alcanzando el 50,7 %, seguido de igual porcentaje (24,6 %) una percepción buena y mala.

Tabla 7. Percepción del paciente hospitalizado acerca del cuidado humanizado de enfermería en el Servicio de Medicina del Hospital General de Jaén

Indicadores	N	%
MALO	12	17,4
REGULAR	38	55,1
BUENO	19	27,5
TOTAL	69	100,0

En la tabla 7, se muestra que la percepción global del paciente hospitalizado acerca del cuidado humanizado de enfermería, es regular en un 55,1 %, mientras que 27,5 % de los pacientes perciben un cuidado humanizado bueno y un mínimo porcentaje (17,4 %) de los pacientes nunca percibieron un cuidado humanizado.

4.2 Discusión

Respecto a las características sociodemográficas, los pacientes del estudio en su mayoría son adulto joven y adulto medio, sus edades oscilan entre 21 y 30 años y 41 a 50 años respectivamente. El mayor porcentaje de pacientes son mujeres y proceden de zona rural. En cuanto al grado de instrucción, una tercera parte tiene grado de instrucción superior (33,3 %) y la otra secundaria (31,9 %).

El cuidado humanizado es enfocarse no solo en la enfermedad sino en la persona que se cuida, lo que implica asociar e integrar conocimientos científicos con un sistema de valores humanísticos, que generen acciones y/ o comportamientos que encaminen al paciente hacia la armonía entre mente, cuerpo y alma¹⁰. La OMS⁴ enfatiza que, la humanización “Es un proceso de comunicación y apoyo mutuo entre las personas, encausada hacia la transformación y comprensión del espíritu esencial de la vida”. Gonzales³⁵, afirma que el profesional de enfermería tiene la función de otorgar cuidados humanizados a través de un trabajo vivo, y se espera que sean un centro de cuidado humano para los usuarios.

El cuidado humanizado de enfermería en la *dimensión cualidades del hacer de enfermería*, hacen referencia a aquellos atributos que constituyen el eje fundamental sobre el cual giran todas las intervenciones terapéuticas, asistenciales y de cuidado. Esta categoría refleja cualidades y valores que caracterizan la práctica de enfermería³⁶: considerar al paciente como ser humano, trato amable, hacer sentir bien y dar tranquilidad a través del diálogo, generar confianza en el momento de cuidado, explicar los cuidados con voz suave y respetar creencias y valores del paciente^{37, 38}.

Al analizar los indicadores de la dimensión cualidades del hacer de enfermería en el Servicio de Medicina del Hospital General Jaén destaca en más del 50 % , que los pacientes refieren que el enfermero siempre le genera confianza cuando lo cuida y le demuestra respeto por sus creencias y valores . La confianza se genera cuando el paciente se siente seguro al recibir cuidados con competencia y habilidad, además cuando el enfermero se comporta como una persona auténtica, capaz de generar confianza, serenidad y seguridad en cada una de las acciones que realiza^{39, 36}.

Otro aspecto que destaca es, la cultura y valores del paciente, que juegan un papel fundamental en el proceso salud - enfermedad, por lo que el profesional de enfermería debe estar capacitado y poseer conocimiento básico de las diferentes creencias y prácticas que se dan en un determinado grupo poblacional⁴⁰.

Según Alarcón⁴¹ el respeto a las creencias del paciente no significa que el profesional comparta el mundo simbólico del paciente, sino que comprenda, respete e incluso integre algunos elementos culturales que considere relevantes para el proceso de recuperación del enfermo.

Además, un porcentaje considerable de pacientes refieren que a veces los enfermeros le explican los cuidados usando tono de voz pausado (53,6 %), le hacen sentirse bien cuando dialogan con él /ella (52,2 %), le tratan con amabilidad (52,2 %). La voz es una herramienta valiosa para el trabajo de enfermería y dependiendo de sus cualidades provocamos efectos que son emocionalmente significativos en cualquier interacción; puede transmitir confianza, seguridad, energía, emoción y entusiasmo al paciente. El tono y la modulación del sonido pueden determinar la efectividad del mensaje y reflejar el estado de ánimo del profesional⁴². Al respecto López⁴³., afirma que el tono y la claridad determinan el 80 % de efectividad del mensaje.

Así mismo, el diálogo entre enfermero y paciente entabla una relación en la que se desarrolla el afecto humano, logrando que la estancia en el hospital sea más agradable, reduciendo el miedo y la ansiedad que genera la hospitalización. El trato amable y respetuoso, comprensivo y solidario en el proceso de atención al paciente es importante para lograr la salud física, mental y emocional del ser humano. Varios estudios han indicado que, la amabilidad y el tratar a los pacientes como seres humanos, son características positivas de la enfermera, la naturaleza del contacto durante el cuidado puede transmitir el interés y amabilidad en el momento crítico del estado de salud y del tratamiento altamente tecnificado^{44, 45}.

La percepción del cuidado humanizado de enfermería en la dimensión “*Cualidades del hacer de enfermería*” mostró ser buena. Los resultados son similares a los presentados por Huamán y Sánchez¹³ en su estudio realizado en Perú, donde se muestran una percepción favorable (52 %) al cuidado recibido de los enfermeros en esa dimensión. Así mismo los resultados difieren a los encontrados en un estudio realizado en Perú, en el año 2017, de Aliaga y Cuyutupa⁴⁶, quienes obtuvieron en la categoría cualidades del hacer de enfermería una percepción regular (43 %).

El cuidado humanizado de enfermería en la dimensión “*Apertura a la comunicación enfermero - paciente*”. La comunicación es un proceso fundamental en toda relación social; y hace posible la interacción entre personas; a través de ella los pacientes transmiten sus requerimientos de cuidado y los enfermeros ofrecen motivación, instrucción y conocimiento para contribuir a la recuperación del bienestar en los pacientes⁴⁷. La apertura a la comunicación se refiere al proceso dinámico de interacción entre enfermero y paciente posibilitando la trasmisión de una realidad y se orienta a la escucha activa, al diálogo y a la comprensión de quien es cuidado⁹.

De acuerdo al estudio, los indicadores que resaltaron en esta dimensión, de acuerdo a los porcentajes, fueron: el enfermero le da indicaciones sobre su situación de salud, le mira a los ojos cuando habla con el paciente, le dedican tiempo para aclarar sus inquietudes, le brinda información suficiente y oportuna para poder decidir sobre su salud y el personal de enfermería le facilita el dialogo al paciente; sin embargo hay que resaltar además que el 36,2 % de pacientes señalaron que el enfermero nunca le indica su nombre y cargo antes de realizarle los procedimientos.

Según Subiela J et al. El contacto visual es muy importante porque indica al paciente que estamos ahí para escucharle y que lo que nos quiere decir nos parece verdaderamente interesante, conllevando a una mejora en la eficacia de la comunicación⁴⁸.

La mirada en el proceso de comunicación es un elemento fundamental que puede mejorar la relación enfermera-paciente⁴⁴.

Los enfermeros tienen que desarrollar habilidades para la comunicación efectiva y mejorar la relación interpersonal entre el enfermero y el paciente; entre estas habilidades mencionan: el contacto visual, habilidad muy importante para el impacto personal, obsequiar una mirada favorece la efectividad en la comunicación⁴⁹.

Según Quintero et al.⁴⁹ cuando el personal de enfermería dedica más tiempo a los pacientes, se percibe una mejora del bienestar y los pacientes afirman sentirse mejor y más seguro.

Brindar información adecuada, suficiente y oportuna al paciente de acuerdo con sus necesidades, solicitud y capacidad de comprensión⁵⁰, permite establecer un plan de cuidados adecuados para buscar soluciones en común y conseguir que el cuidado sea mucho más efectivo⁴⁸. Así mismo, la información que brinda el enfermero sobre las condiciones del paciente propicia su autonomía, el paciente podrá tomar decisiones sobre su vida y tratamiento⁴⁹.

Leddy y Pepper⁵¹, afirman que conforme el usuario adquiere mayores conocimientos a través de la educación formal y tiene acceso a la educación informal que brinda una amplia variedad de medios, adquiere la capacidad de saber más y de plantear sus demandas en forma más eficiente y visible; de lo contrario, según Vidal⁵², la falta de información sobre los procesos de enfermedad provoca un retraso en la búsqueda de tratamiento y un agravamiento de dichos procesos.

Según Gómez⁵³, establece que a través del dialogo con el paciente se logra establecer una relación interpersonal en la que se consigue intercambiar ideas y pensamientos, igualmente reconociendo los sentimientos y la realidad ayudará al usuario a mantener un estado de ánimo provechoso para su salud.

Con respecto al cuidado humanizado en la dimensión “Apertura a la comunicación enfermero - paciente”, los pacientes percibieron una mala comunicación, similares resultados se muestra en la investigación de Aliaga y Cuyutupa⁴⁶ donde se evidencia que se tiene una mala comunicación entre enfermero - paciente con un 73 %. Estos resultados muestran que, aun cuando la OMS⁵⁴, desde 2001 publicó seis metas internacionales de seguridad del paciente, vigentes hasta la actualidad; planteándose en una de ellas mejorar la comunicación efectiva con el objetivo de prevenir errores que involucren cualquier tipo de comunicación, los estudios están demostrando que la comunicación enfermero paciente es deficiente. Al respecto Honores⁵⁵, afirma que el dominio de la ciencia y la tecnología para beneficio de la salud traen como consecuencia una atención despersonalizada, trato deshumanizado originando deficiente calidad en la comunicación.

Por su parte, el profesional de enfermería debe propiciar el cumplimiento del Código de ética y deontología del enfermero (a) en Perú, que en el Capítulo I. “El enfermero(a) y la persona”, en sus artículos décimo, décimo primero y décimo segundo, establece:

Brindar información veraz, clara y oportuna a la familia y/o comunidad con el consentimiento de la persona, considerando su estado de salud; debe proteger el derecho de la persona a la comunicación y promover los lazos afectivos con su entorno; y debe cerciorarse de que la persona, familia y comunidad reciban información clara, suficiente y oportuna para fundamentar el consentimiento informado⁵⁶.

El cuidado humanizado de enfermería en la “dimensión disposición para la atención”, se refiere a la actitud del enfermero de estar dispuesto a ser solicitado por el sujeto de cuidado para descubrir y atender sus necesidades y fortalecer el vínculo que los une en el cuidado²⁵.

Entre los indicadores destacados por los pacientes, ellos refieren que a veces el enfermero responde oportunamente a su llamado, le ayuda a manejar el dolor físico, le escucha atentamente, le permite expresar sus sentimientos sobre la enfermedad y tratamiento, le administra sus medicamentos ordenados por el médico, identifica sus necesidades de tipo físico, psicológico y espiritual, le dedica el tiempo requerido para

su atención, le atiende oportunamente a sus necesidades básicas, le brinda un cuidado cálido y delicado.

Atender los llamados del paciente de manera oportuna implica valorar sus necesidades no sólo físicas sino emocionales con el objetivo de lograr su satisfacción⁴⁵. El apoyo físico se basa en hacer sentir bien al usuario e implica que cada enfermero, al valorar a su paciente, lo trate como una persona que merece respeto y no como una enfermedad³⁰, en este sentido controlar el dolor es esencial para mejorar la calidad de vida, este impide que las personas realicen las actividades que disfrutan, que hablen, y pasen tiempo con los demás⁵⁷.

Si bien, el profesional de enfermería se queja de no disponer de tiempo para escuchar al paciente, este indicador es muy importante para alcanzar la conexión entre enfermero - paciente y entender sus expectativas y necesidades para poderle ofrecer los cuidados que el paciente necesita para mejorar su estado de salud⁵².

Según Cruz⁵⁸, el enfermero debe estar atento a las distintas manifestaciones de los pacientes, derivadas de la propia enfermedad, tratamientos, para poder contribuir a la mejora de su salud.

Para el profesional de enfermería no solamente importa administrar hábilmente los medicamentos o los diversos procedimientos que exige el quehacer diario, sino estar atentos a las distintas manifestaciones de los pacientes⁵⁸.

Según Beltrán⁵⁹, las respuestas y los comportamientos que genera la enfermedad deben ser conocidos e identificados por los enfermeros para enfrentar la enfermedad y el sufrimiento de una forma eficaz; se debe ir más allá de comprender los signos y los síntomas, la etiología, los tratamientos y los pronósticos de las enfermedades, y llegar a comprender que el sufrimiento es una experiencia vivida por un ser humano individual, con una historia, costumbres, cultura y apoyo que son diferentes de los demás . En ese mismo sentido Milton Mayernoff y Jean Watson⁶⁰ expresa que el objetivo fundamental de la enfermera es el de identificar las condiciones físicas, psicológicas y espirituales de la persona enferma, adoptando actitudes de ayuda y respeto al enfermo

Otro indicador con mayor porcentaje, aunque los enfermeros lo realizan a veces, es la atención a su espiritualidad, según Guerrero⁴, es un fenómeno íntimo y trascendente, vital para el desarrollo de la recuperación de calidad en el paciente. Además, una fortaleza, motivación y búsqueda del significado de la vida. Es por esto que el cuidado espiritual ofrecido por el profesional de enfermería debe ser con un sentido de responsabilidad, respeto y dedicación al paciente.

Los resultados muestran también con un porcentaje significativo, que los enfermeros siempre respetan su intimidad y decisiones. Es muy importante que el enfermero considere la autonomía del paciente, de esta forma estaría respetando la capacidad del paciente de tomar decisiones sobre los cuidados de su salud⁶¹.

En cuanto al cuidado humanizado que brinda el enfermero en la dimensión “Disposición para la atención”, los resultados del estudio muestran una percepción regular del cuidado humanizado; similares resultados presenta la investigación de Moscoso¹⁸, en donde la percepción fue regular con un 71,7 % , en cambio en el estudio de Bautista³⁶, la dimensión disposición para la atención obtuvo uno de los puntajes más bajos: igualmente Aliaga y Cuyutupa⁴⁶ obtuvieron en la misma categoría, una mala percepción del cuidado humanizado alcanzando un 81,10 %; por el contrario Durand y Flores⁶² en su estudio obtuvieron una percepción favorable con 51,4 %.

Finalmente, la percepción general del paciente hospitalizado acerca del cuidado humanizado de enfermería en el servicio de medicina fue regular (55,1 %), resultados similares fueron mostrados por Becerra y Tacilla¹⁹, donde el 65 por ciento de pacientes hospitalizados perciben un cuidado humanizado de enfermería regular; igualmente, Guerrero, et al.⁴ en su tesis sobre cuidado humanizado de enfermería según Watson, Lima - Callao, 2015, también evidencia que el cuidado humano que ofrece el enfermero es regular en un 52 % . Resultado negativo obtuvo Aliaga y Cuyutupa⁴⁶, en el año 2017, en su investigación, quienes concluyeron que la percepción del cuidado humanizado es mala en un porcentaje 83,80 %.

Estos resultados nos encaminan a reflexionar sobre la esencia de la práctica de enfermería. El cuidado humano, según Watson⁶³ “es facilitar la consecución de un mayor grado de armonía entre mente, cuerpo y alma que engendre proceso de autoconocimiento, respecto a uno mismo, autocuración y autocuidado al tiempo que alienta un aumento de la diversidad, protección y preservación de la dignidad humana”.

Cuidar en enfermería implica un conocimiento propio de cada enfermero, un darse cuenta de sus actitudes, aptitudes, intereses, motivaciones y sus conocimientos; requiere su manifestación como persona única, auténtica, capaz de generar confianza, serenidad y apoyo efectivo⁶³.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

La percepción del cuidado humanizado de enfermería en la dimensión cualidades del hacer de enfermería, es buena (42 %); resaltando los indicadores en los que el enfermero le generan confianza cuando lo cuidan, le demuestran respeto por sus creencias y valores, le hacen sentirse bien cuando dialogan con ellos, y usan un tono de voz pausado.

La percepción del cuidado humanizado en la dimensión apertura a la comunicación enfermero - paciente, es mala (44,9 %); los pacientes señalaron que, la identificación del enfermero y su cargo antes de realizar los procedimientos es un indicador que nunca se realizó.

La percepción del cuidado humanizado en la dimensión disposición para la atención fue regular (50,7 %). Los indicadores que el paciente percibe siempre lo realizan, y que alcanzaron más del 50 % fueron: le administran sus medicamentos ordenados por el médico, respetan su intimidad y respetan sus decisiones.

La percepción global del paciente hospitalizado en el Servicio de Medicina acerca del cuidado humanizado de enfermería, es regular en un 55,1 %, bueno en un 27,5 % y el 17,4 % de los pacientes nunca percibieron un cuidado humanizado.

Recomendaciones

Al profesional de Enfermería que labora en el Servicio de Medicina del Hospital General de Jaén, reflexionar de manera permanente su práctica.

A la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca, priorizar y fortalecer en el desarrollo de las asignaturas la importancia de la práctica del cuidado humanizado al paciente en el desarrollo de las asignaturas.

A las instituciones formadoras en salud, durante la interacción docente alumno, desarrollar la sensibilidad humana ante las necesidades y/o preocupaciones del otro, de tal forma que el estudiante sea solidario, compasivo, empático, y mantenga la escucha activa en todo momento.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Nieves A, Moreno L. Programa de orientacion destinado a la sensibilizacion del personal medico-asistencial que labora en el Hospital Dr Miguel Malpica , Guacara-Edo Carabobo [Internet]. 2014. [Consultado el 12 de febrero del 2018]. Disponible en:<http://mriuc.bc.uc.edu.ve/bitstream/handle/123456789/1545/4683.pdf?sequence=3>
2. Barrera B. Vivencias de la enfermera en el rol de paciente durante el período de hospitalización [Internet]. Universidad Nacional de Cordoba. 2008. [Consultado el 12 de febrero del 2018]. Disponible en:
http://www.enfermeria.fcm.unc.edu.ar/biblioteca/tesis/barrera_barbara_alejandra.pdf
3. Secretaria Distrital de Salud. Manual Guía para el diseño arquitectonico Servicio de Hospitalizacion. 2010. [Consultado el 11 de noviembre del 2017]. Disponible en:
<http://www.saludcapital.gov.co/Documentos Plan Maestro de Equipamiento en Salud/manual para el diseño del servicio de hospitalizacion.pdf>
4. 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. [Internet]. Vol. 9, Rev enferm Herediana. 2016. [Consultado el 11 de noviembre del 2017]. Disponible en:
<http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RENH/article/viewFile/3017/2967>
5. Rivera L, Triana A. Cuidado humanizado de Enfermería: Visibilizando la teoría y la investigación en la práctica, en la Clínica del Country. Rev Actual en Enfermería [Internet]. 2007;10(4):15–21. [Consultado el 11 de noviembre del 2017]. Disponible en:
https://www.ucursos.cl/medicina/2011/0/enfenfco24/1/novedades/r/cuidado_humanizado_de_enfermeria_visibilizando_la_teor%C3%ADa_y_la_investigacion_en_la_practica.pdf

6. Arredondo C, González J. Tecnología y humanización de los cuidados. una mirada desde la teoría de las relaciones interpersonales. Index de enfermería [Internet]. 2009;18(1):32–6. [Consultado el 20 de noviembre del 2017]. Disponible en: [http://repositorio.upecen.edu.pe/bitstream/UPECEN/48/1/v1n1-2011\(44-50\).pdf](http://repositorio.upecen.edu.pe/bitstream/UPECEN/48/1/v1n1-2011(44-50).pdf)
7. Espinoza L, Huerta K, Pantoja J, Velásquez W, Cubas D, Ramos A. El cuidado humanizado y la percepción del paciente en el Hospital EsSalud Huacho. Octubre de 2010. Cienc Desarro [Internet]. 2010;(October). [Consultado el 20 de noviembre del 2017]. Disponible en: http://www.uap.edu.pe/investigaciones/Esp/Revista_13_Esp_05.pdf
8. Poblete M, Valenzuela S. Cuidado humanizado: un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios. Acta Paul Enferm [Internet]. 2007;20(4):499–503. [Consultado el 22 de noviembre del 2017]. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v20n4/18.pdf>
9. Rodríguez A. Cuidado Humanizado que brinda la enfermera en Emergencia del Hospital Víctor Lazarte Echegaray Trujillo 2016 [Internet]. 2016. [Consultado el 22 de noviembre del 2017]. Disponible en: http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/2746/1/re_enfe_adalila.rodruiguez_cuidado.humanizado_datos.pdf
10. Colchón K , Nuñez O. Cuidado humano: Saber, ser y hacer del estudiante de enfermería, según la teoría de Jean Watson en una Universidad Nacional de Lambayeque 2016 - 2017 [Internet]. 2018. [Consultado el 09 de octubre del 2017]. Disponible en: <http://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/UNPRG/1642/BC-TES-TMP-481.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
11. León L. Percepción de los estudiantes de enfermería, sobre el cuidado humanizado de la enfermera al paciente hospitalizado. UNMSM 2013 [Internet]. [Consultado el 05 de octubre del 2017]. http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/3671/Leon_cl.pdf;jsessionid=C1743F04771EE0518D91B4A8FB757477?sequence=1

12. Guzmán S. El cuidado humano en la formación del estudiante de enfermería según la teoría de Jean Watson - Chiclayo, Perú 2011. 2013;110. [Consultado el 11 de diciembre del 2017]. Disponible en:
http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/usat/571/1/TM_Guzman_Tello_SocorroMartina.pdf
13. Huaman A, Sánchez J. Percepción de los pacientes acerca del cuidado brindado por el profesional de enfermería en los servicios de hospitalización de Essalud ·Jaén [Internet]. Vol. I. 2014. [Consultado el 12 de noviembre del 2017]. Disponible en:
http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/146/T_610.73_H874_2014.pdf?sequence=1
14. Camino M. Percepción de los usuarios que acuden al servicio de emergencia acerca de la calidad del cuidado enfermero en su dimensión humana. Hospital “Víctor Ramos Guardia” julio- diciembre - Huaraz, 2015 [Internet]. 2015. [Consultado el 08 de febrero del 2018]. Disponible en:
http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/bitstream/autonmadeica/28/1/magaly_nancy_camino_sanchez_-_cuidado_enfermero_en_su_dimension_humana.pdf
15. Miranda P, Monje P, Oyarzún J. Percepción de cuidado humanizado en el Servicio de Medicina Adulto, Hospital Base Valdivia, tercer trimestre 2014 [Internet]. 2014. [Consultado el 11 de marzo del 2018]. Disponible en:
<http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2014/fmm672p/doc/fmm672p.pdf>
16. Acosta A, Mendoza C, Morales K, Quiñones A. Percepción del paciente hospitalizado sobre el cuidado humanizado brindado por enfermería en una IPS de tercer nivel. Cartagena 2013 [Internet]. Vol. 53, 2013. [Consultado el 02 de marzo del 2018]. Disponible en:
http://siacurn.app.curnvirtual.edu.co:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/617/percepción_del_paciente_hospitalizado_sobre_el_cuidado_humanizado_brindado_por_enfer.pdf?sequence=1
17. Romero E, Contreras I, Pérez Y, Moncada A, Jiménez Z. Cuidado humanizado de enfermería en pacientes hospitalizados. Cartagena, Colombia. Rev Cienc Biomed

[Internet]. 2013. [Consultado el 15 de marzo del 2018]. Disponible en:
<http://revistas.unicartagena.edu.co/index.php/cienciasbiomedicas/article/view/1143>

18. Moscoso R. Percepción de los pacientes sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera del Servicio de Medicina, del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. [Internet]. 2017. [Consultado el 16 de enero del 2018]. Disponible en:
http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/ucv/3762/moscoso_ern.pdf?sequence=1&isAllowed=y
19. Becerra F, Tacilla L. Percepcion del cuidado humanizado de enfermería y nivel de estrés del paciente hospitalizado en los Servicios de Medicina. Hospital Regional Docente de Trujillo. [Internet]. 2015. [Consultado el 22 de febrero del 2018]. Disponible en:
<http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/809/1632.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
20. Carrasco A, Delfino M, Gonzáles P, Margel G, Victoria M . El cuidado humano reflexiones [Internet]. disciplinarias. 2011;105. [Consultado el 05 de marzo del 2018]. Disponible en:
<http://cienciassociales.edu.uy/wpcontent/uploads/sites/3/2013/archivos/El%20Cuidado%20Humano.pdf>
21. Guillen D, Cuevas L. Aportaciones del humanismo en la formación de las enfermeras 1 2. 2012;2(2):42–5. [Consultado el 10 de noviembre del 2017]. Disponibel en:
<http://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/34/aportaciones-del-humanismo-en-la-formacion-de-las-enfermeras/>
22. Verástegui M. Significado del cuidado de enfermería otorgado por las enfermeras de un servicio de cirugía de un Hospital de Chiclayo 2012. 2014;1:225. [Consultado el 13 de febrero del 2018]. Disponible en:
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/3620/Verastegui_lm.pdf?sequence=1

23. División enfermería, Hospital de clínicas. Manual general de enfermería. Humanización del cuidado [Internet]. 1863;1–3. [Consultado el 30 de abril del 2018]. Disponible en:
http://www.enfermeria.hc.edu.uy/images/stories/humanizacion_del_cuidado.pdf
24. Alfaro E, Beraun M. Percepción de los pacientes sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera en los Servicios de Medicina Interna del Hospital Nacional Dos de Mayo, cercado de Lima [Internet]. 2015. [Consultado el 10 de noviembre del 2017]. Disponible en:
http://repositorio.ual.edu.pe/bitstream/handle/UAL/20/012_alfaro_almonte%2c_edith_veronica_-_beraun_ricapa%2c_mayela_yesenia.pdf?sequence=1&isAllowed=y
25. González O. Validez y confiabilidad del instrumento “Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería PCHE 3ª versión.” Aquichan [Internet]. 2015;15(3):381–92. [Consultado el 10 de agosto del 2017]. Disponible en:
<http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/4806/pdf>
26. Guardiola P. La percepción. Univ Murcia [Internet]. 2004;1:17. [Consultado el 10 de noviembre del 2017]. Disponible en:
<http://www.um.es/docencia/pguardio/documentos/percepcion.pdf>
27. Lozada T, Terrones K. Percepción de las madres respecto a la preparación para el cuidado del recién nacido en el Hogar. C. S. El Bosque, 2014. [Internet]. Vol. 1. 2015. [Consultado el 28 de noviembre del 2017]. Disponible en:
http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/usat/358/1/TL_LozadaCamposThalia_TerronesRamirezKatherine.pdf
28. Samillán Z, Silva J. Percepción de las adolescentes sobre la defensa de la vida del concebido en una I . E . pública de Chiclayo [Internet]. 2016. [Consultado el 15 enero de noviembre del 2018]. Disponible en:
http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/usat/481/1/TL_SamillanMontalvoZoila_SilvaDiazJuanita.pdf

29. Vargas L. Sobre el concepto de percepción alteridades [Internet]. 1994;4(8):47–53. [Consultado el 05 de enero del 2018]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74711353004>.
30. Gonzales J, Quintero D. Percepción del cuidado humanizado en pacientes que ingresan al Servicio de Hospitalización de Urgencias [Internet]. 2009. [Consultado el 02 de enero del 2018]. Disponible en: <http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/2009/DEFINITIVA/tesis05.pdf>
31. Metodología de la investigación. :49–56. [Consultado el 10 de enero del 2018]. Disponible en: http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lad/blanco_s_nl/capitulo3.pdf
32. García A. Capítulo 5 Sampieri - Metodología de la investigación [Internet]. 2011. p. 1. [Consultado el 10 de noviembre del 2017]. Disponible en : <https://sites.google.com/site/metodologiadelainvestigacionb7/capitulo-5-sampieri>
33. Diseño tipos estudio [Internet]. p. 1. [Consultado el 10 de noviembre del 2017]. Disponible en : <https://www.uv.es/invsalud/invsalud/disenyo-tipo-estudio.htm>
34. Osorio J. Principios éticos de la investigación en seres humanos. [Internet]. 2000. p. 4. [Consultado el 10 de marzo del 2017]. Disponible en: http://medicinabuenosaires.com/demo/revistas/vol60-00/2/v60_n2_255_258.pdf
35. González P, Perez M, Jimenez M, Martínez L. Percepción del paciente hospitalizado sobre el cuidado humanizado de enfermería en una institución de segundo nivel. 2017;1:17–22. [Consultado el 30 de noviembre del 2017]. Disponible en: http://www.ecorfan.org/republicofperu/research_journals/Revista_de_Tecnicas_de_Enfermeria/vol1num1/Revista_de_Tecnicas_de_Enfermeria_V1_N1_3.pdf
36. Bautista L, Parra E, Arias K, Parada K, Ascanio K, Villamarin M, 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. [Internet]. 2015;12(1):105–18. [Consultado el 18 de febrero del 2018]. Disponible en:
<file:///C:/Users/toshiba/downloads/331-638-1-sm.pdf>
37. Penagos Y. Ser médico: el sentir, el saber, el hacer y el transformar. 1:73. [Consultado el 18 de febrero del 2018]. Disponible en:
<file:///C:/Users/TOSHIBA/Downloads/1810-5494-1-SM.pdf>
38. Arcos K, Torres G. Percepcion del paciente en el cuidado de enfermeria en la etapa postoperatoria de cirugia de dia del Servicio de Traumatología de un Hospital Nacional Lima-Perú 2016 [Internet]. 2017. [Consultado el 18 de febrero del 2018]. Disponible en:
http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/782/Percepcion_ArcosLlamaja_Karina.pdf?sequence=1&isAllowed=y
39. Waldow R. Cuidado humano: la vulnerabilidad del ser enfermo y su dimensión de trascendencia. Index de Enfermería [Internet]. 2014;23(4):234–8. [Consultado el 18 de febrero del 2018]. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113212962014000300009&lng=en&nrm=iso&tlng=en
40. Plaza F. Competencia comunicativa intercultural de los profesionales de enfermeria con pacientes inmigrantes Musulmanes. [Internet]. [Consultado el 11 de octubre del 2017]. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=Q8-xCwAAQBAJ&pg=PA161&lpg=PA161&dq=la+cultura+y+valores+del+paciente,+que+juegan+un+papel+fundamental+en+el+proceso+salud-enfermedad&source=bl&ots=ckJzpFsbad&sig=dy-Rp8KE09xXH-9f4e98DPS12Fg&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwjt>
41. Minsa. Interculturalidad en Salud Mental: elementos para una intervención en zonas afectadas por la violencia política. 2000;30. [Consultado el 18 de febrero del 2018]. Disponible en:
<ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/dgps/compendio/pdf/13107.pdf>

42. Ochoa V, Arroyo G, Jimenez J, Camacho B, Gutierrez L, Tena C, et al. Recomendaciones para mejorar la atención en enfermería. 2003;8:19–26. [Consultado el 18 de febrero del 2018]. Disponible en : <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/dgps/compendio/pdf/13107.pdf>
43. López E, Vargas R. La comunicación interpersonal en la relación enfermera paciente . *Enferm IMSS* [Internet]. 2002;10(2):93–102. [Consultado el 05 de febrero del 2018]. Disponible en: <http://www.enlinea.cij.gob.mx/Cursos/Hospitalizacion/pdf/com.enf.pdf>
44. Alba A, Fajardo G, Tixtha E, Papaqui J. La comunicación enfermera-paciente en la atención hospitalaria, caso México. *Enf Neurol* [Internet]. 2012;11(3):138–41. [Consultado el 25 de febrero del 2018]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/enfermerianeurologica>
45. Navarrete N, Gonzáles L. Tiempo de respuesta al timbre del paciente hospitalizado en una Institución de Tercer Nivel [Internet]. p. 2. [Consultado el 25 de febrero del 2018]. Disponible en: <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve-94/trabajos1/>
46. Aliaga, M y Cuyutupa Y. Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado del profesional de enfermería en el Servicio Medicina Interna del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión - Huancayo. [Internet]. 2017. [Consultado el 27 de noviembre del 2017]. Disponible en: <http://repositorio.uroosevelt.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/ROOSEVELT/56/TE SIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
47. Gomez H. Proyecto de investigación relación enfermero – paciente en la unidades de terapia intensiva . 2009;1:53. Disponible en: http://www.enfermeria.fcm.unc.edu.ar/biblioteca/tesis/gomez_hugo_alberto.pdf
48. Subiela J, Abellón J, Celdrán A, Manzanares J, Satorres B. La importancia de la escucha activa en la intervención enfermera [Internet]. 2016. p. 1. [Consultado el 18 de febrero del 2018].

Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v13n34/administracion4.pdf>

49. Ramírez P, Müggenburg C. Relaciones personales entre la enfermera y el paciente. enfermería Univ [Internet]. 2015;12(3):134–43. [Consultado el 18 de febrero del 2018]. Disponible en:
<http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S166570631500038X>
50. Leon F, Buratini C, Schwartzmann J. El Consentimiento informado y el profesional de enfermería: estudio cualitativo en Hospital Público de Chile. Rev Electrónica [Internet]. 2009;3:221–37. [Consultado el 16 de marzo del 2018].
Disponible en: http://vip.ucaldas.edu.co/eleuthera/downloads/Eleuthera3_10.pdf
51. Caligiore I, Díaz J. Satisfacción del usuario del área de hospitalización de un hospital del tercer nivel. Mérida. Venezuela. 2003;(1989):1–11. [Consultado el 18 de marzo del 2018]. Disponible en:
<https://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/23916/1/659-3063-2-PB%5B1%5D.pdf>
52. Vidal R, Adamuz J, Feliu P, relación terapéutica: el pilar de la profesión enfermera. [Consultado el 03 de febrero del 2018]. Disponible en:
<http://scielo.isciii.es/pdf/eg/n17/17f02.pdf>
53. Elers Y, Gibert M. Relación enfermera - paciente una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. Vol. 32, Rev Cubana Enfermer. 2016. [Consultado el 10 de febrero del 2018]. Disponible en:
<http://www.medigraphic.com/pdfs/revcubenf/cnf-2016/cnf164s.pdf>
54. Metas internacionales de seguridad del paciente. Hospital Universitario de Puebla 2017;29. [Consultado el 18 de noviembre del 2017]. Disponible en:
http://cmas.siu.buap.mx/portal_pprd/work/sites/hup/resources/LocalContent/247/2/PRESENTACION%20METAS%20INTERNACIONALES%202017.pdf
55. Sánchez P, Aguirre H, Córdoba M, Campos M, Arboleya H. La calidad de la comunicación enfermero - paciente en los Centros de Salud de la jurisdicción

- Sanitaria Benito Juárez en México D.F. Rev CONAMED [Internet]. 2009;27(4):228–35. [Consultado el 30 de enero del 2018]. Disponible en: [file:///C:/Users/PRINCIPAL/Downloads/DialnetLaCalidadDeLaComunicacionEnfemerapacienteEnLosCen-3633384%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/PRINCIPAL/Downloads/DialnetLaCalidadDeLaComunicacionEnfemerapacienteEnLosCen-3633384%20(1).pdf)
56. Colegio de Enfermeros del Perú Código de Ética y Deontología. 2008;1–33. [Consultado el 18 de febrero del 2018]. Disponible en: <http://ceptumbes.org.pe/documento/1.pdf>
57. Español Kramen Online . Cuidados de hospicio: La importancia de controlar el dolor [Internet]. 2009. [Consultado el 18 de setiembre del 2017]. Disponible en: <https://carle.kramesonline.com/Spanish/3,S,41118>
58. Burgos M, Paravic T. Trabajo de Investigación. Rev Dent Chile [Internet]. 2014;105(3). [Consultado el 02 de junio del 2018]. Disponible en : <https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v9n1/art02.pdf>
59. Beltrán O. La práctica de enfermería en cuidado intensivo. Aquichan [Internet]. 2008;8(1):50–63. [Consultado el 08 de junio del 2018]. Disponible en: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/123/246>
60. Ramírez P, Müggenburg C. Relaciones personales entre la enfermera y el paciente. Enfermería Univ [Internet]. 2015;12(3):134–43. [Consultado el 18 de febrero del 2018]. [Consultado el 03 de junio del 2018]. Disponible en: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S166570631500038X>
61. Revista clínica electrónica. El respeto a la autonomía del paciente. Rev Clínica Electron en Atención Primaria [Internet]. 2007;13:1–6. [Consultado el 05 de junio del 2018]. Disponible en: https://ddd.uab.cat/pub/rceap/rceap_a2007m6n13/rceap_a2007m6n13a3.pdf
62. Durand M, Flores Y. Cuidado humanizado del profesional de enfermería percibido por el paciente hospitalizado. Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote 2012. [Internet]. 2013. [Consultado el 07 de junio del 2018].

Disponible en:

[http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/2410/26021.pdf?sequence=1
&isAllowed=y](http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/2410/26021.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

63. Rivera L, Triana A. Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería en la Clínica del Country. 2007; octubre 2005: 56–68. [Consultado el 09 de junio del 2018]. Disponible en:
<http://www.bdigital.unal.edu.co/35538/1/35901-145249-1-PB.pdf>

ANEXOS

Anexo (1)

CUESTIONARIO PARA EL ANÁLISIS DEL CUIDADO HUMANIZADO DEL ENFERMERO

Instrucciones:

El presente cuestionario forma parte del trabajo de investigación titulado “**Cuidado humanizado de enfermería desde la percepción del paciente hospitalizado en el Servicio de Medicina del Hospital General de Jaén, 2017**”, el cual pretende recolectar información que servirá para mejorar el cuidado que brinda el enfermero en el Hospital General de Jaén. La información que Ud, nos brinde, será de carácter confidencial y reservado; por ello solicitamos su colaboración contestando con sinceridad las preguntas que le haremos a continuación.

Antes de contestar, leer detenidamente el cuestionario y marcar con un aspa (X) en la casilla correspondiente la respuesta que considere conveniente.

SIEMPRE: Cuando las actividades lo realiza muy frecuentemente.

CASI SIEMPRE: Cuando las actividades lo realizan frecuentemente.

A VECES: Cuando las actividades lo realizan con poca frecuencia.

NUNCA: Cuando las actividades no lo realiza.

A. DATOS GENERALES:

1. Edad:

2. Sexo:

Masculino ()

Femenino ()

3. Procedencia:

Zona rural ()

Zona urbana ()

4. Estado civil:

Soltero (a) ()

Casado (a) ()

Conviviente ()

Viudo (a) ()

Divorciado(a) ()

5. Grado de instrucción

Sin instrucción ()

Primaria ()

Secundaria ()

Superior ()

B. PERCEPCIÓN DEL CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA DESDE LA PERCEPCIÓN DEL PACIENTE HOSPITALIZADO

ITEMS	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	A VECES	NUNCA
1. Los enfermeros le hacen sentirse como ser humano.				
2. Los enfermeros le tratan con amabilidad.				
3. Los enfermeros le muestran interés por brindarle comodidad durante su hospitalización.				
4. Los enfermeros le miran a los ojos, cuando le hablan.				
5. Los enfermeros le dedican tiempo para aclararle sus inquietudes.				
6. Los enfermeros le hacen sentirse bien atendido cuando dialogan con usted.				
7. Los enfermeros le hacen sentirse tranquilo(a), cuando están con usted.				
8. Los enfermeros le generan confianza cuando lo (la) cuidan.				
9. Los enfermeros le facilitan el diálogo.				
10. Los enfermeros le explican previamente los procedimientos.				
11. Los enfermeros le responden con seguridad y claridad a sus preguntas.				
12. Los enfermeros le indican su nombre y cargo antes de realizarle los procedimientos.				
13. Los enfermeros le dedican el tiempo requerido para su atención.				
14. Los enfermeros le dan indicaciones sobre su atención cuando usted lo requiere o según su situación de salud.				
15. Los enfermeros le explican los cuidados usando un tono de voz pausado.				
16. Los enfermeros le llaman por su nombre.				
17. Los enfermeros le demuestran respeto por sus creencias y valores.				
18. Los enfermeros le atienden oportunamente sus necesidades básicas (higiene, alimentación, evacuación urinaria e intestinal).				
19. Los enfermeros le proporcionan información suficiente y oportuna para que pueda tomar decisiones sobre su situación de salud.				
20. Los enfermeros le manifiestan que están pendientes de usted.				

21.Los enfermeros le permiten expresar sus sentimientos sobre la enfermedad y el tratamiento.				
22.Los enfermeros responden oportunamente a su llamado.				
23.Los enfermeros identifican sus necesidades de tipo físico, psicológico y espiritual.				
24.Los enfermeros le escuchan atentamente.				
25.Los enfermeros le preguntan y se preocupan por su estado de ánimo.				
26. Los enfermeros le brindan un cuidado cálido y delicado.				
27.Los enfermeros le ayudan a manejar el dolor físico.				
28.Los enfermeros le demuestran que son responsables con su atención.				
29. Los enfermeros respetan sus decisiones.				
30.Los enfermeros le indican que cuando requiera algo, usted les puede llamar.				
31. Los enfermeros le respetan su intimidad.				
32.Los enfermeros le administran sus medicamentos ordenados por el médico.				

Gracias por su participación.

Anexo (2)

CONFIABILIDAD MEDIANTE LA PRUEBA ALFA DE CRONBACH

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento - total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
Sexo del encuestado	60.85	726.766	.076	.973
Lugar de procedencia del encuestado	61.00	720.105	.314	.973
Estado civil del encuestado	60.55	730.261	-.042	.975
Grado de instrucción del encuestado	59.30	725.063	.081	.974
Los enfermeros le hacen sentirse como ser humano.	60.70	676.958	.813	.971
Los enfermeros le tratan con amabilidad.	60.55	684.471	.833	.971
Los enfermeros le muestran interés por brindarle comodidad durante su hospitalización.	60.65	677.608	.812	.971
Los enfermeros le miran a los ojos, cuando le hablan.	60.65	682.239	.841	.971
Los enfermeros le dedican tiempo para aclararle sus inquietudes.	60.85	672.134	.871	.971
Los enfermeros le hacen sentirse bien atendido cuando dialogan con usted.	60.65	685.924	.771	.971
Los enfermeros le hacen sentirse tranquilo(a), cuando están con usted.	60.35	690.661	.764	.971
Los enfermeros le generan confianza cuando lo (la) cuidan.	60.30	695.274	.654	.972
Los enfermeros le facilitan el diálogo.	60.90	685.884	.767	.971
Los enfermeros le explican previamente los procedimientos.	61.10	680.200	.710	.972
Los enfermeros le responden con seguridad y claridad a sus preguntas.	60.35	697.713	.550	.972
Los enfermeros le indican su nombre y cargo antes de realizarle los procedimientos.	61.50	676.789	.774	.971
Los enfermeros le dedican el tiempo requerido para su atención.	60.85	672.871	.892	.971
Los enfermeros le dan indicaciones sobre su atención cuando usted lo requiere o según su situación de salud.	60.95	684.787	.876	.971
Los enfermeros le explican los cuidados usando un tono de voz pausado.	60.95	680.261	.829	.971

Los enfermeros le llaman por su nombre.	61.35	690.555	.596	.972
Los enfermeros le demuestran respeto por sus creencias y valores.	60.45	686.892	.679	.972
Los enfermeros le atienden oportunamente sus necesidades básicas (higiene, alimentación, evacuación urinaria e intestinal).	61.25	682.092	.782	.971
Los enfermeros le proporcionan información suficiente y oportuna para que pueda tomar decisiones sobre su situación de salud.	61.00	673.474	.874	.971
Los enfermeros le manifiestan que están pendientes de usted.	61.05	681.208	.812	.971
Los enfermeros le permiten expresar sus sentimientos sobre la enfermedad y el tratamiento.	61.10	687.884	.729	.971
Los enfermeros responden oportunamente a su llamado.	60.95	680.997	.856	.971
Los enfermeros identifican sus necesidades de tipo físico, psicológico y espiritual.	61.50	685.421	.719	.971
Los enfermeros le escuchan atentamente.	60.90	680.621	.913	.971
Los enfermeros le preguntan y se preocupan por su estado de ánimo.	61.10	677.147	.850	.971
Los enfermeros le brindan un cuidado cálido y delicado.	60.90	680.095	.924	.971
Los enfermeros le ayudan a manejar el dolor físico.	61.00	692.105	.647	.972
Los enfermeros le demuestran que son responsables con su atención.	60.40	690.884	.657	.972
Los enfermeros respetan sus decisiones.	60.20	698.484	.540	.972
Los enfermeros le indican que cuando requiera algo, usted les puede llamar.	61.10	684.200	.698	.972
Los enfermeros le respetan su intimidad.	60.30	697.695	.605	.972
Los enfermeros le administran sus medicamentos ordenados por el médico.	59.95	710.155	.452	.972

Estadísticos de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0.972	36

Anexo (3)

SOLICITUD DE PERMISO



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA SECCION JAEN

"Vista de la Universidad Peruana"
Fundada por Ley N° 14015 del 13 de Febrero de 1963
Boleón N° 1308. (Calle de Armas - TIG. JENOT)
JAEN - PERU

"Año del Buen Servicio al Ciudadano"

GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA	
HOSPITAL GENERAL DE JAÉN	
SECRETARÍA DIRECCIÓN	
REG. 1563	101
FECHA: 29 MAR 2017	
NORA JOLOB	FIRMA

Jaén, 29 de marzo de 2017

OFICIO N° 0115 - 2017-SJE-UNC

Señora

Mg. NANCY GUERRERO VELASCO
DIRECTORA DEL HOSPITAL GENERAL DE JAÉN

CIUDAD

ASUNTO: SOLICITO APOYO PARA APLICACIÓN DE
ENCUESTA TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Es grato dirigirme al Despacho de su digno cargo para expresarle mi cordial saludo, a la vez manifestarle que la estudiante **Mixa del Rocío Olivera Fernández**, está realizando el trabajo de investigación: "Cuidado humanizado de enfermería desde la percepción del paciente hospitalizado, servicio de medicina del Hospital General de Jaén, 2017", con fines de optar el título de Licenciada en Enfermería.

En este sentido, solicito su valioso apoyo brindando las facilidades para que la estudiante pueda presentarse ante su representada para realizar la aplicación de un Cuestionario, dirigido a los pacientes hospitalizados del servicio indicado bajo su acertada Dirección, a partir de la fecha y/o durante el período que dure el recojo de información del trabajo de investigación.

Agradeciéndole anticipadamente por la atención que brinde al presente, hago propicia la oportunidad para testimoniarle las muestras de mi especial consideración.

Atentamente,



C.C. Archivo.
MAFS/m.

Anexo (4)

CONSENTIMIENTO INFORMADO



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
FILIAL – JAÉN

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo..... Rosa Perez Fernández con DNI N°..... 48561927

Acepto participar en la investigación científica "Cuidado Humanizado de Enfermería desde la Percepción del paciente hospitalizado en el Servicio de Medicina del Hospital General de Jaén, 2017." realizado por la alumna de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca Filial- Jaén: Mixa del Rocío Olivera Fernández.

La investigadora me ha explicado con claridad los objetivos del estudio y que no se mencionaran los nombres de los participantes, teniendo la libertad de retirar mi consentimiento en cualquier momento y dejar de participar en el estudio sin que esto me genere algún perjuicio. Estoy consciente que el informe final de la investigación será publicado.

Finalmente declaro que después de las aclaraciones convenientes considero participar en dicho estudio.

Fecha: 24.04.17

Mixa

Firma de la investigadora

Rosa

Firma o huella del participante

Anexo (5)

Características sociodemográficas del paciente hospitalizado, servicio de medicina del Hospital General de Jaén, 2017.

Perfil Sociodemográfico		Nº	%
Edad Del Participante	11 – 20	7	10,1
	21 – 30	19	27,5
	31 – 40	9	13,0
	41 – 50	16	23,2
	51 – 60	12	17,4
	61 – 70	4	5,8
	71 – 80	2	2,9
	Total	69	100,0
Sexo	Masculino	25	36,2
	Femenino	44	63,8
	Total	69	100,0
Procedencia	Zona Rural	40	58,0
	Zona Urbana	29	42,0
	Total	69	100,0
Estado Civil	Soltero(A)	22	31,9
	Casado(A)	12	17,4
	Conviviente	32	46,4
	Viudo	3	4,3
	Total	69	100,0
Grado De Instrucción	Sin Instrucción	6	8,7
	Primaria	18	26,1
	Secundaria	22	31,9
	Superior	23	33,3
	Total	69	100,0

En el anexo 05, se observa que las características sociodemográficas de los participantes del estudio según su edad son adulto joven y adulto (27,5% y 23,2% respectivamente); el 63,8% son mujeres, 58% proceden de zona rural, 46,4% son convivientes y 33,3% presentan grado de instrucción superior.

Anexo (6)

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
“NORTE DE LA UNIVERSIDAD PERUANA”
Av. Atahualpa N° 1050

Repositorio institucional digital

Formulario de Autorización

1 Datos del autor:

Nombres y Apellidos: Mixa del Rocío Olivera Fernández
DNI N°: 47050359
Correo Electrónico: mdoliveraf12@unc.edu.pe
Teléfono: 976740650

2 Grado, título o Especialidad

Bachiller Título Magister
 Doctor
 Segunda Especialidad Profesional

3 Tipo de Investigación¹:

Tesis Trabajo Académico Trabajo de Investigación
 Trabajo de suficiencia profesional

Título: Cuidado Humanizado de enfermería desde la percepción del paciente hospitalizado, Servicio de Medicina del Hospital General de Jaén, 2017

Asesora: MCs. Lucy Davila Castillo

Año: 2018

Escuela Académica/Unidad: Facultad de Enfermería

4 Licencias:

a) Licencia Estándar:

Bajo los siguientes términos autorizo el depósito de mi trabajo de investigación en

¹ Tipos de Investigación

Tesis: para título profesional, Maestría, Doctorado y programas de segunda especialidad

Trabajo Académico: Para programas de Segunda Especialidad

Trabajo de Investigación: para Bachiller y Maestría

Trabajo de Suficiencia Profesional: Proyecto Profesional, Informe de Experiencia Profesional

el Repositorio Digital Institucional de la Universidad Nacional de Cajamarca.

Con la autorización de depósito de mi trabajo de investigación, otorgo a la Universidad Nacional de Cajamarca una Licencia no exclusiva para reproducir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi trabajo de investigación, en forma físico o digital en cualquier medio, conocido por conocer, a través de los diversos servicios provistos de la universidad, creadas o por crearse, tales como el Repositorio Digital de la UNC, colección de tesis, entre otros, en el Perú y en el extranjero, por el tiempo y veces que considere necesarias, libre de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Nacional de Cajamarca podrá reproducir mi trabajo de investigación en cualquier tipo de soporte en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósito de seguridad y respaldo y preservación.

Declaro que el trabajo de investigación es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad comparativa, y me encuentro facultando a conceder la presente licencia y, así mismo, garantizó que dicho trabajo de investigación no infringe derechos de autor de terceras personas. La Universidad Nacional de Cajamarca consignará en nombre de autor del trabajo de investigación, y no lo hará ninguna modificación más que la permitida en la presente licencia.

Autorizo el depósito (marque con un X)

Si, autorizo que se deposite inmediatamente.

Si, autorizo que se deposite a partir de la fecha (dd/mm/aa)

No autorizo

b) Licencias Creative Commons²²

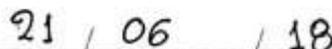
Autorizo el depósito (marque con un X)

Si autorizo el uso comercial y las obras derivadas de mi trabajo de investigación.

No autorizo el uso comercial y tampoco las obras derivadas de mi trabajo de investigación.



Firma



Fecha

² Licencia creative commons: Las licencias creative commons sobre su trabajo de investigación, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, siempre y cuando reconozcan la autoría correspondiente. Todas las licencias creative commons son de ámbito mundial. Emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales. En consecuencia, goza de una eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral.