

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA



**PERCEPCIÓN DE COMPORTAMIENTOS DE CUIDADO
HUMANIZADO DE ENFERMERÍA EN PACIENTES ADULTOS
HOSPITALIZADOS EN SERVICIOS DE MEDICINA. CHICLAYO.
2018**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

**AUTORA
DAYSI ELIZABETH GUTIERREZ VASQUEZ**

**ASESORA
Dra. ELAINE LÁZARO ALCÁNTARA**

Chiclayo, 2019

DEDICATORIA

Quiero dedicar esta tesis con mucho amor y cariño a las dos personas que fueron pilares en mi familia y ahora son ángeles guerreros; mis padres: Nancy Vásquez y César Gutiérrez; porque ellos han sido fuente de inspiración para dar por concluida esta tesis.

Daysi

AGRADECIMIENTO

Ante todo, agradecer a Dios Padre; por su misericordia infinita, colocando en mi vida personas estupendas. Por regalarme unos padres valientes, generosos quienes me enseñaron a superarme.

Especialmente quiero dar gracias a mi asesora, Dra. Elaine Lázaro, por su enorme sabiduría, paciencia, apoyo incondicional y por contribuir a que sea mejor persona. Agradecer al equipo de colaboradores: Gian Carlos, Mary, Paola y Patricia que pese a sus múltiples ocupaciones apoyaron en la recolección de datos.

A mis hermanos: Milagros, Dora y César porque han aportado a mi profesión de una manera especial, pese a la distancia y los inconvenientes que la vida nos ha dado. A mi cuñado Carlos Velásquez que se ha portado como un hermano más quien ha sabido aconsejar y darme el impulso para seguir perseverante en mis metas.

A mi fiel e incondicional compañero, Leonardo Reque, quien me ha brindado los ánimos y amor en cada momento de mi vida. A mis amigos y compañeros que me han brindado su apoyo continuo. En definitiva, gracias a todos los que contribuyeron a que esta tesis salga adelante. ¡Gracias!

Daysi

RESUMEN

Objetivo: Determinar la percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería, por pacientes adultos Hospitalizados en Servicio de Medicina. **Método:** La investigación es no experimental de tipo descriptivo y transversal. La muestra estuvo constituida por 303 pacientes del Hospital Regional Docente Las Mercedes. El Instrumento utilizado fue el cuestionario PCHE 3ra versión (González, 2015) que evalúa tres dimensiones: cualidades del hacer de enfermería, Apertura a la comunicación enfermera-paciente y Disposición para la atención. **Resultados:** El 36% de los pacientes encuestados manifestaron siempre haber percibido un cuidado humanizado y tan sólo el 5% manifestó no haber percibido un cuidado humanizado. La dimensión mejor evaluada es la Cualidades del hacer de enfermería, obteniendo un 40%, destacando principalmente el respeto y la empatía, con solo 27% se percibió la “Apertura a la comunicación enfermera- paciente”. **Conclusión:** El porcentaje obtenido es motivador, ya que refleja, el ideal de comportamiento de los cuidados humanizados de enfermería; que se vieron modificados por la demanda, dotación de enfermería, infraestructura, presupuesto y dependencia de los pacientes.

Palabras clave: Percepción, Cuidado de enfermería, Comportamientos de cuidado, calidad del cuidado.

ABSTRACT

Objective: To determine the perception of the behaviors of humanized nursing care, by adult patients Hospitalized in the Medicine Service. **Method:** The research is not experimental, descriptive and transversal. The sample consisted of 303 patients from the Las Mercedes Regional Teaching Hospital. The instrument was used in the questionnaire PCHE 3rd version (González, 2015) that evaluates the dimensions: qualities of nursing work, Openness to nurse-patient communication and Disposition for care. **Results:** 36% of the patients have manifested they have always had a humanized care and only 5% have not seen a humanized care. The best dimension is the qualities of doing nursing, obtaining 40%, highlighting mainly respect and empathy, with only 27% perceived the "Opening to nurse-patient communication." **Conclusion:** The percentage obtained is motivating, since it reflects the ideal behavior of the humanized nursing care; that were modified by demand, nursing provision, infrastructure, budget and dependence on patients.

Keywords: Perception, Nursing care, Behaviors of care, Quality of care.

ÍNDICE

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
RESUMEN	iv
I. INTRODUCCIÓN	7
II. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL	10
2.1. Antecedentes	10
2.2. Base Teórico-Científica.....	11
III. HIPOTESIS.....	21
3.1. Formulación de Hipótesis.....	21
IV. METODOLOGÍA	21
4.1. Tipo y nivel de Investigación	21
4.2. Diseño de Investigación	21
4.3. Población, Muestra de Estudio y Muestreo.....	21
4.4. Criterios de Selección.....	22
4.5. Técnicas e Instrumentos de Recolección De Datos	22
4.6. Procedimientos	24
4.7. Plan de Procesamiento y Análisis de Datos	25
4.8. Criterios Éticos.....	25
V. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	27
VI. CONCLUSIONES	42
VII. RECOMENDACIONES	44
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:	46
IX. ANEXOS.....	56

I. INTRODUCCIÓN

El cuidado es el acto que compete a todos los profesionales de la salud, pero enfermería, es quien destina más tiempo, esfuerzo y dedicación¹; porque el cuidado es inherente de enfermería y comprende acciones intersubjetivas y transpersonales que permite mejorar, preservar y proteger la salud de la persona, permitiendo hallar un significado de la enfermedad, dolor, autoconocimiento, sufrimiento y autocuración².

La enfermera que imparte cuidados requiere de actitudes basadas en la empatía y sentimiento de comprensión, que permite interactuar individualmente con un objetivo en común. Además, debe trabajar con calidez y afecto, lo que favorece las actitudes humanistas, e impulsa el desarrollo espiritual, así como emocional, permitiendo dar sentido a la vida, elevar la espiritualidad y humanismo con el fin de trascender la enfermedad³.

El impacto del cuidado ha recibido influencias de teorías, modelos, culturas y valores del paradigma positivista, el cual es hegemónico y ha favorecido el individualismo, el reduccionismo y la especialización en el conocimiento⁴. Existen leyes donde involucra a la enfermera en el proceso de atención al paciente tal como es el Código de Ética y Deontología del Colegio de Enfermeros del Perú en su capítulo 1, Art. 4: *“Es deber de la enfermera(o) brindar atención eminentemente humana, oportuna, continua y segura, considerando la individualidad de la persona a quien cuida la enfermera como responsable del cuidado al paciente”*⁵. Las Normas de Gestión de la calidad del cuidado enfermero especifican: *“...con la finalidad de dotar documento técnico normativo para el desarrollo de los procesos técnicos en la gestión de enfermería, orientado a brindar un cuidado enfermero de calidad”*⁶. El cuidado enfermero es monitoreado con la finalidad de que la praxis de enfermería sea de manera segura donde se logre la calidad del mismo.

Las instituciones hospitalarias orientadas por un modelo biomédico y curativo, reduce la esencia humana lo que aleja la visión integral del quehacer de enfermería sobre el cuidado. Entonces, al querer brindar un cuidado holístico se ven dificultado, por el propio sistema de salud fragmentado, donde lo que prima es la realización de varias tareas y la productividad

de servicios, quedando “ensombrecido”, la comunicación e interacción con el paciente y familia, siendo dichas acciones valorizadas por los usuarios⁷. Esto da como resultado, la “deshumanización” de la práctica sanitaria, la “cosificación” del paciente, que pierde sus rasgos personales e individuales, se prescinde de sus sentimientos y valores y se le identifica con sus rasgos externos.

El paciente, se despersonaliza, al convertirse en “la cama número tal”, “la hepatitis” o “el caso tal”; sumado a una falta de calor, acercamiento y empatía, en la relación humana, distanciamiento afectivo e indiferencia, por parte del personal sanitario. Paralelamente, se distingue el alejamiento de un veraz encuentro entre los ámbitos personales del paciente y los miembros del equipo sanitario: el primero es atendido simultáneamente por un gran número de profesionales sanitarios, cada uno de los cuales, a su vez, atiende a un gran volumen de pacientes. De esa forma, no es posible que se desarrollen formas de encuentro mutuamente enriquecedoras⁸.

En nuestra realidad, existe una preocupación del estado por mejorar los indicadores de satisfacción del usuario externo, sin embargo, las evidencias son contrarias a estas aspiraciones. Hay estudios que han determinado que el 67,4% del cuidado estandarizado de enfermería, es de nivel medio y 56,6% se sintió insatisfecho, frente a la atención de enfermería⁹. Así mismo, en un estudio realizado en el mismo escenario, concluyó que, solo el 25 % se mostraron satisfechos con el cuidado que brinda enfermería lo que evidencia una pronta restitución en el cuidado enfermero¹⁰.

Cuando la atención no cumple con las expectativas, los pacientes no están satisfechos con lo que perciben, calificando la atención de mala calidad y manifiestan: *“las enfermeras no tienen suficiente tiempo para cosas pequeñas por ocuparse de lo extra y no se preocupan por la comodidad y cuidado personalizado; no dedican tiempo a conocer a sus pacientes, establecer relaciones interpersonales, hacer por el otro y hacerlo sentir especial”*¹¹.

Todo esto, conllevó a preguntarse: ¿Qué pasa en los servicios donde se presta atención de enfermería? ¿Será que los enfermeros (as) han olvidado el significado del cuidado

humano? ¿Tal vez el paciente de hoy en día es cada vez más exigente? ¿Es acaso las demandas del sistema de salud lo que dificulta una mejora en la prestación del cuidado de enfermería, lo que genera percepciones de deshumanización, mal trato e insensibilidad en el paciente? ¿Qué esperan los pacientes del cuidado de los enfermeros?

Dudas que se consolidan en la siguiente interrogante de investigación: ¿Cuál es la percepción que tienen los pacientes adultos hospitalizados, respecto a los comportamientos de cuidado humanizado que brinda los enfermeros, en servicios de medicina?

Para ello se formuló como objetivo general: Determinar la percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería, por pacientes adultos Hospitalizados en Servicio de Medicina; como objetivos específicos: Determinar las cualidades del hacer de enfermería, la apertura a la comunicación enfermera (o) – pacientes y la disposición de la enfermera para la atención percibido por pacientes adultos Hospitalizados en Servicio de Medicina.

El estudio se justificó en base a las evidencias que demuestran que el cuidado de enfermería es percibido como: deshumanizado, de trato distante y maltrato (abandono físico, falta de interacción, descortés, entre otros), lo que implica que la percepción del ejercicio profesional de enfermería genera poco impacto en los usuarios de los servicios hospitalarios y por ende no trascienda

La investigación está en concordancia con el tercer Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS): Salud y Bienestar y con la Política de Gestión de la calidad¹², propuesta por el Ministerio de Salud, que establece la “Búsqueda de satisfacción de los usuarios” como prioridad en el sector para garantizar la calidad de los servicios¹³.

Por otro lado, el estudio generó la posibilidad de aplicar una teoría propia de la disciplina de enfermería (Watson), sistematizado a partir de los factores de cuidado a través de un instrumento validado en español, constituyendo la primera experiencia de aplicación

en nuestro medio nacional. A fin, de determinar el nivel global de satisfacción y generar acciones de mejora continua en los servicios de enfermería.

Finalmente, se destacó que esta investigación está acorde a las líneas de investigación USAT: Cuidado humanizado, así como también está inscrita en una de las temáticas de profundización del Grupo de Investigación de Enfermería: Historia, Trabajo y Saber.

II. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

2.1. Antecedentes

Para la construcción de acápite, se consultó en la base de datos de Google académico y PubMed en donde se hallaron 12 estudios, siendo seleccionados 5 de ellos que están directamente relacionados con el tema de investigación:

A nivel internacional, Gonzales G, Oviedo H, Bedoya LM, Peñaloza GB, Dalmero N, Vergara C; quienes realizaron un estudio en Colombia con similar objetivo donde utilizó la escala de percepción PHCE, obteniendo como resultados que el 58,7% siempre percibieron el cuidado humanizado de las enfermeras, y el 7,5% nunca lo percibieron, evidenciando una percepción medianamente favorable¹⁴.

Así mismo, Bautista LM, Parra EL, Arias KM, Parada KJ, Ascanio KA, Villamarin MI; realizaron en Cúcutuna describió el grado de percepción de los usuarios hospitalizados en institución nivel 3° y 4° nivel de atención, donde concluyó que el 72% de los usuarios refirieron tener mayor satisfacción con los cuidados que brinda el personal de enfermería, sobresaliendo el apoyo físico, priorización al ser cuidado y cualidades del hacer de la enfermera siendo estas las categorías con mejor calificación. Sin embargo, y a pesar de obtener una mayor satisfacción percibida, el autor sugirió mejorar los momentos del cuidado que muchas veces se ve afectada por la carga laboral que demanda el personal de enfermería, y de esta manera se perfeccione la calidad de cuidados¹⁵.

A nivel nacional, Alfaro EV, Beraun MY, en su investigación que se realizó en el servicio de Medicina. Obtuvo como resultados que en cuanto al Cuidado Humanizado global

se percibió siempre un 55% (n=51), y nunca un 18% (n=17). Concluyó que más de la mitad percibieron un cuidado humano por parte de enfermería¹⁶.

Rodríguez A, realizó una investigación en Lima que determinó las características del cuidado humanizado de la enfermera en una Institución que realiza terapia de hemodiálisis. Obtuvo como resultado que el 55,9% de los encuestados calificaron como medianamente favorable los cuidados que brinda el profesional de enfermería¹⁷.

A nivel local, Mejía DS, Rivera OS; en su investigación tuvieron como objetivo determinar el nivel de satisfacción de los pacientes hospitalizados frente al cuidado del personal de enfermería, donde concluyeron, que el 25% de los pacientes consideran aceptable su satisfacción del cuidado, es decir, la gran mayoría (75%) de los cuidados de enfermería requieren ser mejorados¹⁸.

2.2. Base Teórico-Científica

La investigación tuvo como enfoque primordial; la teoría de Watson, lo cual tomó un énfasis en factores y categorías de un cuidado humanizado que posteriormente se relacionaron con las políticas de gestión de calidad en los servicios de salud y su aplicación como un método de investigación.

2.2.1 Cuidado de enfermería:

El cuidado es una práctica antigua que va evolucionando según la estructura y organización de la sociedad, lo que va incorporando diferente complejidad¹⁹. Adquiere el significado de desvelo, atención con prontitud y buen trato; un modo de ser mediante el cual la persona sale de sí y se centra en el otro; existe cuidado cuando alguien tiene importancia y entonces se dedica a él/ ella; se dispone a participar de su destino, de sus necesidades, de sus sufrimientos y de sus éxitos, en fin, de su vida²⁰.

Se denomina cuidado cuando se establece relaciones de respeto a la autonomía, a la individualidad y a los derechos de los seres humanos. Se cuida cuando respetamos el punto de vista del otro²¹, que se orienta en preservar y mantener la vida y la restauración de la salud²².

Para enfermería, es el objeto de estudio de la profesión de enfermería, donde exige conocimiento y actitudes especiales para brindar lo que necesita las personas, teniendo en cuenta el entorno y su salud lo que condiciona las necesidades de cuidados^{23, 24}.

Estos se brindan de manera individual o grupal tomando en cuenta su entorno y su estado de salud, los mismo que se realiza dentro de la técnica de atención establecida, la misma que se ve condicionada a la cultura de salud y factores del sistema que modifica el actuar de las enfermeras²⁵

Así mismo, está influenciado por la concepción de persona, salud y el tipo de atención de salud, lo que deriva cuatro orientaciones: hacia el entorno, la enfermedad, la persona y la interacción. Esto cuidado va dirigido a preservar la salud de la persona a nivel global: física, psíquica, espiritual y social. La enfermera diseña acciones que permita ayudar a la persona a resolver sus necesidades afectadas, utilizando una relación de ayuda. Los componentes principales de esta práctica cuidadora son: valores éticos, actitudes para relacionarse, altas competencias, conocimientos y procedimientos²⁶.

2.2.2 Cuidado Humanizado de enfermería:

Sin duda alguna el cuidado humano, está impartido de valores, donde se priorizan la paz, la libertad, el respeto, y el amor, entre otros aspectos¹⁹. El cuidado entra en la naturaleza y en la constitución del ser humano y debe ser entendido en la línea de la esencia humana²⁰. Así mismo, se apoya la capacidad técnica, en el conocimiento científico, la relación terapéutica enfermera- paciente, e implica acoger al otro de manera cálida dejando

de ser uno mismo, superando los factores externos que pueda afectar la atención comprometida y de óptima calidad²¹.

Según Watson, los cuidados enfermeros consisten en un proceso intersubjetivo que requiere una responsabilidad con las *caritas*, lo moral, y un sólido conocimiento. Este cuidado empieza cuando la enfermera ingresa en el mundo de la otra persona y siente, percibe sentimientos del sujeto de cuidado. El término *Caritas* que proviene de la palabra latina, que significa apreciar, aprehender, prestar atención especial, amorosa. Representa caridad, compasión y generosidad de espíritu que connota algo precioso que merece ser cultivado y sostenido²⁷. Es decir, determina al cuidado humanizado como el que reúne una forma de profundo amor. Afirma entonces, que la enfermera es quien da vida y ofrece a la humanidad más que un modelo obsoleto de medicina y ciencia de tecno curación médica, un cuidado para mantener la dignidad humana, contribuyendo a la comunidad con una civilización moral más humana y afectuosa²⁸.

Se refiere al cuidado individualizado y preciso que está condicionados por diferentes elementos que son inherente a cada ser los que pertenece a aspectos internos y del mismo modo existen los externos que son independientes de cualquier circunstancia que pueda ocurrir. Este impacto de cuidado se puede brindar con enfoque de Watson, quien nos habla de un cuidado transpersonal y los elementos que interfieren en este cuidado.

2.2.3 Teoría del Cuidado Transpersonal

Watson y su teoría del cuidado transpersonal ven el cuidado como un ideal moral y ético de la enfermería, donde exista una estrecha relación intersubjetivo y transpersonal²⁴. La teórica comienza definiendo los conceptos de meta paradigmas de enfermería, los mismos que son:

- Persona: la mente, el cuerpo y el alma en una visión del mundo emergente, conocida a veces como paradigma unitario transformador²⁴.

- Medio ambiente: Son los espacios de curación donde pueden usarse para ayudar a otros a superar su enfermedad, el dolor y sufrimiento, haciendo hincapié en que el entorno y la persona están conectados²⁴.
- Salud: es la unión y armonía de alma y cuerpo que se relaciona con el grado de coherencia entre el yo percibido y el yo experimentado²⁴.
- Enfermería: Utilizando los 10 factores del caritas la enfermera presta cuidado a varios pacientes considerando su conocimiento, filosofía, compromiso, valores y su cierto grado de pasión²⁴.

2.2.4 Factores del *Caritas*²⁷

El cuidado de enfermería con el propósito de conseguir un mayor nivel de visión humanista y científica, por ello la escuela del *Caring* refiere que el cuidado se inicia cuando el profesional se introduce en el campo fenomenológico de la salud de la persona, aspectos que la Teoría Transpersonal del Cuidado Humanizado de Watson, quien plantea 10 factores del cuidado:

- Valores humanista – altruistas: los valores que se aprenden en la vida pueden ser bien recibidos en la enfermera y ponerlos en práctica.
- Inculcar/ habilitar la fe y la esperanza: Se refiere a incorporar valores que faciliten la interrelación enfermera- paciente y así ayudar al paciente a adoptar conductas positivas que mejoren su salud.
- Cultivando la sensibilidad hacia uno mismo y otra: se habla a la sensibilidad que posee la enfermera para cuidar del otro.

- Desarrollando una ayuda, confianza, relación humanitaria: Comprende actitudes como la coherencia, empatía y comunicación eficaz lo cual sirve para entender las sensaciones de las personas, además nos habla de entablar una acogida no posesiva, es decir, generar una conversación con un volumen de habla moderado, expresiones faciales coherentes. Una comunicación eficaz tiene respuestas cognitivas, afectuosas y conductuales.

- Promover y aceptar expresiones de positivos y sentimientos negativos: Los sentimientos compartidos por los pacientes que pueden ser experiencias negativas o positivas puede alterar el estado actual de la enfermera por ello, la enfermera debe saber manejar las distintas emociones que presentan los demás y no alterar el ambiente laboral donde se imparte cuidado.

- Uso sistemático de científicos (solución creativa de problemas): La enfermera deja de ser la ayudante del médico para convertirse en el profesional que soluciona los problemas creativos, científica y organizacionalmente.

- Promover enseñanza- aprendizaje transpersonal: Este factor permite ir más allá del cuidado de la curación, enfocándose a tener un paciente informado, para ello utiliza técnicas de enseñanza- aprendizaje donde el paciente realiza autocuidado y favorece sus necesidades físicas y personal.

- Promocionar un apoyo, protector y/o correctivo mental físico, sociocultural y espiritual: el profesional enfermero reconoce los entornos internos (bienestar espiritual y mental) y externos (comodidad, privacidad, seguridad, entornos limpios y estéticos).

- Ayuda con gratificación de las necesidades humanas: La enfermera reconoce las necesidades del paciente y lo ayuda a satisfacerlas empezando desde la de un menor rango hasta aquellas de rango superior. Necesidades como la alimentación, eliminación y ventilación. Así mismo tenemos la de mayor rango que

son la actividad, afiliación y consecución que a su vez son necesidades psicosociales.

- Permitiendo existencia dimensiones fenomenológicas: esta dimensión es difícil de comprender porque se basa en el pensamiento de uno mismo y de los demás, los cuales ayudan a comprender los fenómenos que ocurren.

Watson atribuye a las enfermeras a ir más allá de los 10 factores del caritas, facilitando así la promoción de la salud para fomentar la responsabilidad en la persona cuidada²⁸.

2.2.5 Gestión de Cuidado

La responsabilidad de la enfermera en el cuidado se liga con la aplicación de unos cuidados seguros, de manera oportuna e integrales, permitiendo la continuidad en la calidad de la atención. La calidad es garantizar que el paciente reciba los servicios diagnósticos y terapéuticos adecuados para lograr una óptima atención, manteniendo factores y conocimientos del paciente, para así poder lograr el mejor resultado con el menor riesgo de iatrogenia y la máxima satisfacción del paciente durante la atención²⁹. Por ello, la calidad en la atención sanitaria es resultado de los esfuerzos e intervenciones desplegadas y garantía de seguridad, trato humano para cada uno de los usuarios. El sistema de salud a menudo invisibiliza las acciones de cuidado, pero son estos los que generan la diferencia de la asistencia del profesional enfermero⁷.

La atención debe tener en cuenta la confianza, las relaciones, los valores y sobre todo las normas sociales, esto permitirá la calidad técnica, la aceptación, mejorar la calidad de respuesta y los niveles de confianza entre paciente y profesional, por tal, es necesario reconsiderar los enfoques de medición de calidad. Así, estos atributos podrán mejorar la comprensión de la calidad de los sistemas sanitarios y generar apoyo a las intervenciones sanitarias para que se interrelacionen²⁶.

En el cuidado de enfermería, la calidad implica diversos componentes: la razón, el objetivo y la naturaleza de los cuidados, así como la aplicación de conocimientos y la adecuada utilización de la tecnología y recursos humanos en concordancia con la normatividad legal y la capacidad resolutoria existente³⁰. Garantizar la calidad exige al profesional de enfermería: valores, aptitudes, actitudes, y generar normas que orientan la objetivación del bien interno, así mismo estrategias que ayuden al cuidado y donde se aplique dimensiones: Ética, interpersonal y de percepción³¹.

La gestión de los cuidados se ejerce con recursos de las teorías de la administración, pero también y en mejor medida con las relaciones y concepciones propias de la disciplina de enfermería; ya que el cuidado de la persona, es centro del que hacer de enfermería. Existen

tres dimensiones de la calidad: La dimensión Técnico – Científica, que se refiere al cuidado técnico con criterio científico, que se caracteriza por ser eficaz, eficiente, continúa, integral y segura. La dimensión del entorno, hace referencia a las facilidades que la institución dispone para la mejor prestación de los servicios y que implica un nivel básico de comodidad, orden, privacidad, ambientación, limpieza y el elemento de confianza que percibe el usuario por el servicio³⁰.

La dimensión Humana, se refiere a respetar las siguientes características:

- Respeto a su cultura, derechos, y a las propias características de la persona
- Generar información veraz, completa, oportuna y comprensible por el paciente o su acompañante.
- Interés que manifiesta la persona, en cuanto a sus percepciones, necesidades y demandas.
- El trato en la atención debe ser amable, cordial, cálido y empático.
- De acuerdo a los deberes profesionales del trabajador de la salud y los principios ético-deontológicos que orientan la conducta, es decir ética en el cuidados³⁰.

Como resultado de la experiencia del cuidado se obtiene la satisfacción o insatisfacción del paciente. Entonces se define la satisfacción del paciente con la atención de enfermería como: *"la evaluación subjetiva del paciente de la respuesta cognitivo-emocional que resulta de la interacción de las expectativas de los pacientes con los comportamientos / características de la enfermera¹²"*

El grado en que la atención de enfermería cumple con las expectativas de los pacientes en términos de arte de cuidado, calidad técnica entre otros se determina la satisfacción del paciente¹². Por tanto, la enfermería como ciencia sirve como punto de partida fundacional lo moral, filosófico, teórico para la educación de enfermería atención al paciente, la investigación y las prácticas administrativas²².

2.2.6 Factores de Cuidado como herramienta de investigación

Conociendo los factores de cuidado de Watson, nació la necesidad de crear una herramienta de investigación donde se reconozca a la persona cuidada como un ser integral, con capacidad y poder para participar en la planeación, ejecución de su cuidado y así se considere al aspecto sociocultural que predomina durante el cuidado³².

La Clínica del Country, quien dio la iniciativa de aplicar en su institución un instrumento que evalué los factores, construye la herramienta “*Percepción de Cuidado Humanizado de enfermería*”, el cual permitirá conocer bajo el rigor de la investigación, la percepción de los usuarios acerca del cuidado brindado por enfermería³³, que luego se fue perfeccionando y actualmente se considera tres grandes dimensiones³⁴:

2.2.7 Cualidades del hacer de enfermería:

Esta dimensión se evalúan comportamientos como: enfermera cálida, genuina, sincera, agradable, que demuestra su simpatía, amabilidad, eficacia y cordialidad en la atención, en concordancia con la visión de Watson en la ciencia de la Enfermería: La sinceridad y el grado de genuinidad es la expresión de la enfermera, engrandeciendo la eficacia del cuidado³¹.

La empatía hace referencia a todas aquellas actitudes y acciones positivas que surgen en el acto de cuidado tales como comprender, escuchar, y ponerse en el lugar del otro (transpersonalizar), fortaleciendo en una relación más cálida y sincera. Aquí el profesional enfermero genera la disponibilidad y facilidad para acercarse al paciente, comunicarse de manera amable fortaleciendo una relación cordial³⁵. Watson considera la empatía como la capacidad de comprender la percepción y sentimientos de otra persona, así como la capacidad para comunicar esta comprensión²⁷.

2.2.8 Apertura a la comunicación enfermera(o)- paciente

Aquí se habla de la interacción que tiene la enfermera para con el paciente donde se realiza actividades sencillas pero significativas, como es tomarlo de la mano, mirarlo a los ojos, realizar los procedimientos y cubrir sus necesidades físicas, incluida la atención oportuna para aliviar el dolor aporta a la rápida recuperación del paciente³⁵. Watson genera dos aspectos importantes: la “Asistencia con la satisfacción de las necesidades humanas” y la “Provisión de un entorno de apoyo, de protección o corrección mental, física, sociocultural y espiritual”²⁷.

2.2.9 Disposición para la atención:

Se refiere a la habilidad del enfermero para identificar el ápice de cuidado, es decir, valorar el estado de ánimo, dolor, necesidades de cuidado, sobre todo estar pendiente del sentir para actuar, eficazmente y oportunamente al paciente, a esto tiempo se llama atención anticipada³⁶.

Se denomina atención anticipada, al acto de abogar por el paciente ante una praxis incensario u otro evento que no favorece el bienestar del paciente, además implica dar información precisa y oportuna al paciente y su familia, ya sea sobre la hospitalización y evolución, así mismo, dando respuestas a sus preguntas y explicándole sobre procedimientos a ejecutarse³⁷. Watson, considera que la responsabilidad de la enfermera es de promover la salud a través de actividades preventivas, lo cual se enseña al paciente los cambios que debe realizar para mejorar su estado de salud (cambio de rutinas, ejercicios diarios, alimentación saludable, etc.), además de enseñar métodos de que permite identificar los problemas para luego tener la capacidad de afrontarlos y adaptarnos posteriormente a la pérdida de la rutina²⁷.

III. HIPOTESIS

3.1. Formulación de Hipótesis

El comportamiento de cuidado humanizado de enfermería percibido por los pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina es evidenciado siempre.

IV. METODOLOGÍA

4.1. Tipo y nivel de Investigación

La investigación fue de tipo cuantitativo debido a que se utilizó un instrumento para la recolección de datos que presentó datos objetivos y cuantificables.

4.2. Diseño de Investigación

El diseño de investigación fue no experimental de tipo descriptivo y transversal. Es descriptivo porque midió información sobre la variable en estudio en una situación específica. Al mismo tiempo, fue un estudio transversal porque hace un corte en el tiempo donde se recopiló datos y se estudió la variable en un período del año 2018³⁸.

4.3. Población, Muestra de Estudio y Muestreo

4.3.1. Población:

La población fue de 423 pacientes del servicio de medicina, esta fue estimada calculando el promedio de egresos, del servicio de medicina, durante el primer trimestre del 2018³⁹.

4.3.2. Muestra:

La muestra fue de tipo probabilística, a partir de la siguiente fórmula⁴⁰:

$$n = \frac{N * (\alpha_c * 0,5)^2}{1 + (e^2 * (N - 1))}$$

Dónde:

α_c = Valor del nivel de confianza (varianza) = 95%

e = Margen de error = 3%

N = Tamaño Población (promedio de mes) = 423 pacientes

Con un error del 3% y un nivel de confianza del 95% el valor obtenido fue de 303 pacientes en primer trimestre.

3.3.3. Muestreo:

Tipo de muestreo se determinó por conveniencia, para ello se solicitó la lista de pacientes a la enfermera a cargo del servicio, y así seleccionar aquellos que cumplieron los criterios de inclusión de la investigación⁴¹.

4.4. Criterios de Selección

Criterios de inclusión:

- Que tengan un promedio de 3 días de hospitalizado
- Pacientes mayores de 18 años.
- Pacientes que deseen voluntariamente contestar la encuesta

4.5. Técnicas e Instrumentos de Recolección De Datos

La técnica que se utilizó fue la encuesta y el instrumento de medición es de escalamiento tipo Likert. En la investigación se utilizó el instrumento “Percepción de

comportamientos de cuidado humanizado de enfermería” 3ra versión realizado por Gonzáles³⁸ que fue evaluado por jueces de expertos. Así mismo, obtuvo una validez de constructo mediante análisis factorial exploratorio, utilizando el programa SPSS (Versión no especificada) donde se obtuvo como resultados: KMO = 0,956 y esfericidad de Bartlett = 0,0; resultados muy diferente a las anteriores versiones del instrumento que tiene como autoras Triana Á-Rivera N^{32, 33}.

Gonzáles al respecto, consideró optar por la rotación de tres dimensiones (Cualidades del hacer de enfermería, Apertura a la comunicación enfermera (o)- paciente y Disposición para la atención), los cuales explican el 55,5 % de varianza. Además, estos tres factores presentan una mejor distribución de los ítems. En tanto, la prueba de confiabilidad de la nueva versión obtuvo un alfa de Cronbach con calificación de 0,96, entendiéndose que los ítems del instrumento miden las mismas características, y asocian la humanización como parte del trabajo enfermero, planteando la confiabilidad de la aplicación del instrumento³³.

El instrumento consta de tres categorías de comportamiento que se evaluó con uso de escala Likert de 4 opciones: Nunca (1) Algunas veces (2) Casi Siempre (3) Siempre (4). Para un puntaje por encuesta de 32 a 128.

Los resultados según el autor se evaluaron de acuerdo a los siguientes rangos:

- 104,1 – 128 puntos: siempre
- 80,1 - 104 puntos: casi siempre
- 56,1 – 80 puntos: algunas veces
- 32 – 56 puntos: nunca se percibe un cuidado humanizado del profesional de enfermería.

Si bien el instrumento ha sido validado, no se hallaron investigaciones con la aplicación en contexto exterior por tanto se realizó la validación de 05 jueces de expertos donde se obtuvo puntaje entre 7,8 y 9 de 10(puntaje máximo). Además se realizó una prueba piloto de 30 personas del servicio de cirugía que sirvió para poder cambiar y mejorar la

encuesta, en la pregunta número 13 se reemplazó la palabra “requerido” por “suficiente”, ya que 6 de los encuestados preguntaron el significado de dicha palabra y manifestaron no entender.

4.6. Procedimientos

El proyecto una vez diseñado fue revisado y sustentado ante un jurado designado por la Escuela de enfermería quienes emitieron la aprobación del mismo. Luego fue inscrito en el catálogo de tesis de la escuela de enfermería de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo y se presentó un ejemplar al comité de ética de la investigación de la Facultad de Medicina de la universidad obteniendo la resolución de aprobación N° 474-2018-USAT-FMED. Una vez aprobado se procedió a solicitar la autorización del Hospital Regional Docente Las Mercedes para la realización de la investigación, la cual se aceptó bajo el documento N° 385/18 emitido por dicha institución.

Para la ejecución la investigadora solicitó los permisos correspondientes al jefe del servicio Medicina, además se contó con un equipo de encuestadores (en la investigación el equipo de encuestadores lo conformaron cinco personas que fueron previamente capacitado). Para seleccionar a los participantes, primero se requirió un listado de los pacientes hospitalizados en el servicio. A continuación, se aplicó el instrumento de recolección de datos, cumpliendo los criterios de inclusión y se abordó en un horario y situación conveniente, es decir: no en horario de comida, sin presencia de dolor, sin visitas de otros familiares y sin la presencia de personal médico o de enfermería.

En el primer contacto con el paciente se explicó el objetivo de la investigación informándoles en que consiste la encuesta. Posteriormente se solicitó la participación voluntaria, y no se pidió firmar el consentimiento informado debido a que en la prueba piloto se manifestó la inseguridad del paciente al firmar este documento, en cambio, se explicó las características del proyecto de investigación, se resaltó la confidencialidad de los datos, la

gratuidad de la participación en el estudio, el acceso libre de la información de los participantes en el momento que lo requieran y la posibilidad de retirarse.

Concluida la recolección de los datos, se comenzó la tabulación de los datos en una plantilla Excel y se analizó a través del programa SPSS de Windows, versión 21.

4.7. Plan de Procesamiento y Análisis de Datos

Se realizó un análisis descriptivo utilizando el programa estadístico SPSS versión 21 para procesar los datos obtenidos a partir del instrumento de recolección de datos. Los ítems del instrumento fueron calificados de acuerdo a lo establecido en la escala de puntuación. Seguidamente, se realizó la sumatoria de cuantos pacientes perciben el cuidado humanizado siempre, casi siempre, algunas veces y nunca de manera global y por cada dimensión del instrumento. Además, se evaluó los ítems mejores evaluados. Finalmente, los resultados fueron presentados en 2 tablas estadísticas para el análisis de la información, la primera tabla que da respuesta al objetivo general y la segunda a los objetivos específicos. Finalmente se realizó una tabla de datos sociodemográficos.

4.8. Criterios Éticos

Durante el desarrollo de la investigación científica se tuvo en cuenta los siguientes principios éticos sustentados por el Informe de Belmont⁴²:

Beneficencia: Se seleccionó a los pacientes sin discriminar su enfermedad y sexo. Además, los resultados de la investigación permitieron generar recomendaciones de mejora en la calidad de atención en los servicios de salud.

Respeto a las personas: Luego de la aprobación del proyecto se procedió a establecer los primeros contactos con los sujetos de investigación que cumplieron con los criterios de

inclusión posteriormente se explicó los objetivos de la investigación y se pidió su participación voluntaria.

Justicia: Los sujetos fueron tratados con la misma consideración y respeto, de ahí que no hubo discriminación en la selección de los sujetos, pues solo fueron elegidos por razones metodológicas.

V. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Después de aplicado los instrumentos de recolección de la información, se procedió a realizar el tratamiento correspondiente para el análisis de los mismos, por cuanto la información que arroja orienta a las conclusiones que llega la investigación. Para mejor explicación dividiremos este capítulo en subcapítulos que irán dando respuesta a los objetivos propuesto.

5.1. PERCEPCIÓN GLOBAL DEL CUIDADO HUMANIZADO:

Se evalúa los comportamientos del profesional enfermero más allá de las exigencias técnicas, para dar énfasis al calor humano y la simplicidad en el contacto. Para evaluar la percepción global de comportamientos de cuidado humanizado, se estableció de acuerdo con los puntajes totales obtenidos desde 32 hasta 128, que evalúa desde nunca hasta siempre haber percibido un cuidado humanizado.

Tabla N° 1: Percepción global del cuidado humanizado de enfermería en pacientes adultos hospitalizados en servicio de medicina del Hospital Regional Docente Las Mercedes. Chiclayo.2018

Percepción Global	N	%
Nunca (32 - 56)	16	5%
Algunas veces (56,1 - 80)	77	25%
Casi siempre (80,1 - 104)	100	33%
Siempre (104,1 - 128)	110	36%
TOTAL	303	100%

Fuente: Encuesta aplicada

Menos de la mitad de los pacientes, como en otros estudios^{43,44}, perciben siempre los cuidados humanizados de enfermería, resultados que difiere de investigaciones donde se evidencia en mejor medida este comportamiento^{45, 46, 47, 48, 49}. En otros trabajos, que investigaron cuidado humanizado y la satisfacción del usuario^{50,51} afirmaron que los pacientes se encuentran medianamente satisfechos con el servicio que reciben. Datos que demuestran la influencia de la variable sobre la satisfacción que declara el paciente.

Existen diferentes factores que modifican el comportamiento de la variable en estudio. Watson, lo divide en factores externos (la demanda, dotación del personal, ambiente laboral, infraestructura) e internos (profesionalismo, trato, sensibilidad) que influyen en el cuidado durante la práctica de enfermería²⁷.

La demanda; el elevado número de pacientes asignados para el cuidado es el factor limitante para ejercer adecuada praxis de enfermería⁵², lo mismo que se asocia en el estudio⁴⁶, donde existe menor demanda (170 usuarios mensuales aprox.) pero mayor percepción de cuidado humanizado. A diferencia del HRDLM, donde se hospitalizan aprox. 426 pacientes en el Servicio de Medicina³⁸, por ende, menor tiempo para interactuar con el paciente, sobre todo en los servicios generales donde la mayoría de pacientes son adultos mayores con múltiples patologías, lo cual obstaculiza la función de enfermería de impartir un cuidado humanizado.

Además, se evidencia falta de recursos humanos ya que para cada enfermera se le asigna hasta 15 pacientes, pese a conocer que el coeficiente enfermera-paciente es 1 enfermera por cada 8-9 pacientes⁶. El déficit de dotación del personal asignado al servicio de hospitalización, reduce la posibilidad de hacer la vigilancia, de generar una relación enfermera-paciente, donde el trato sea más cálido y oportuno, así, ofrecer mejor calidad de atención⁵².

Otro factor causal, es el tiempo dedicado para la atención; donde el personal de enfermería busca el acercamiento con el paciente que muchas veces se altera por las

funciones tanto administrativas como asistenciales que se realiza en los ámbitos hospitalarios⁵³.

La infraestructura, la teórica en mención asume que el ámbito donde se realiza el cuidado debe brindar confort, con ambientes limpios y estéticos por lo contrario obstaculiza el cuidado humanizado²⁷. La percepción de pacientes hospitalizados en hospital de nivel IV es superior⁵⁵ a los resultados obtenidos del hospital nivel II, donde se evidencia deficiencia en la infraestructura y modernización.

Al valorar factores externos que escapan de la enfermera también existen aquellos de las que es responsable, hablamos aquí del compromiso moral de la enfermera que pese a las limitaciones que existan (factores externos), busca esa interacción con el paciente donde pueda proteger y realzar la dignidad humana, permitiendo satisfacer las necesidades básica, brindando apoyo moral y emocional, logrando el reconocimiento por parte del paciente y su familiar⁵⁶.

Sin embargo, tras un análisis, los factores mencionados varían la percepción de cuidado humanizado, pero no se puede aseverar que sean los que intervengan en la investigación. Por otro lado, el porcentaje obtenido no asume una total disconformidad con el trato enfermero, pero nos lleva a pensar que aún falta mucho para general una atención humanizada donde se evidencie competencias técnicas de alto nivel y no se pierda el calor humano y la simplicidad en el contacto, que afectan una real atención humanizada por parte de enfermería.

Es decir, se deduce que los cuidados que brinda la enfermera al paciente hospitalizado se encuentran en un proceso simultáneo de mejoras y debilidades, no logrando por completo que sus cuidados reflejen el aspecto humano en su totalidad.

Es importante introducir una atención humanizada en el hospital para lograr cambios en la práctica de la profesión, así como lo demostró un estudio⁵⁷, donde obtuvo una mejor comunicación con el paciente y sus familias, incluso cambio la percepción del

profesional hacia sus trabajos ganando mayor autoestima y la oportunidad de participar en reflexión sobre su valor profesional.

Por otro lado, se cree necesario evaluar la variable en estudio según los perfiles demográficos y su relacionan con la percepción de cuidado humanizado de enfermería en el paciente adulto mayor hospitalizado en el servicio de medicina.

TABLA N° 2: Percepción global del cuidado humanizado de enfermería, según Perfil demográfico de los pacientes adultos hospitalizados en servicio de medicina del Hospital Regional Docente Las Mercedes. Chiclayo.2018

EDAD	Percepción Global								TOTAL	
	Nunca (32 - 56)		Algunas veces (56,1 - 80)		asi siempre (80,1 - 104)		Siempre (104,1 - 128)		N	%
	N	%	N	%	n	%	N	%		
18 – 25	0	0%	6	2%	8	3%	4	1%	18	6%
26 – 33	2	1%	6	2%	6	2%	16	5%	30	10%
34 – 41	1	0%	13	4%	27	9%	23	8%	64	21%
42 – 49	3	1%	17	6%	24	8%	19	6%	63	21%
50 – 57	1	0%	14	5%	14	5%	16	5%	45	15%
58 – 63	2	1%	4	1%	11	4%	10	3%	27	9%
64 a mas	7	2%	17	6%	10	3%	22	7%	56	18%
SEXO										
Femenino	6	2%	29	10%	35	12%	49	16%	119	39%
Masculino	10	3%	48	16%	65	21%	61	20%	184	61%
N° DÍAS HOSPITALIZADO										
3 - 5 días	8	3%	27	9%	47	16%	53	17%	135	45%
6 - 8 días	7	2%	37	12%	37	12%	43	14%	124	41%
9 a más	1	0%	13	4%	16	5%	14	5%	44	15%
N° HOSPITALIZACIONES										
1	6	2%	32	11%	31	10%	52	17%	121	40%
2	7	2%	28	9%	50	17%	40	13%	125	41%
3	3	1%	14	5%	18	6%	14	5%	49	16%
4	0	0%	1	0%	0	0%	3	1%	4	1%
5	0	0%	2	1%	1	0%	1	0%	4	1%

Fuente: Encuesta aplicada

La investigación obtuvo un predominio de varones, quien apporto mayor valor al resultado de percepción final. Por otro lado, se encontró que las mujeres perciben mejor el cuidado brindado por enfermería en comparación con los varones durante la estancia hospitalaria⁵⁸.

En cuanto la edad, se refleja que, a mayor edad, mejor es evaluada la percepción, resultado que coinciden con otras investigaciones^{58, 59}. Esto se puede explicar que los pacientes entre 20 y 40 años ponen en primer lugar su intimidad, su actitud es retirada, es decir se aíslan de personas extrañas y eligen estar con la familia. En cambio, personas de 40 años a más tienen un pensamiento real, su interés se dirige a resolver dificultades; tienden a aceptar cambios, solicitan informes claros.

La relación estancia hospitalaria con la percepción del paciente, se observó que a mayores días de hospitalización menor calidad en el cuidado humanizado, similar resultado se hayo en otro estudio⁴³ mostrando correlación en estas variables. No obstante, se encontró un estudio⁴⁶, donde se reporta que el tiempo de hospitalización no se correlaciona con el cuidado humanizado, destacando que el máximo tiempo de hospitalización llevo a 2 semanas.

En lo que respecta, existen variedad de estudios que concluyen que no existe asociación estadísticamente significativa entre el nivel de percepción de trato humanizado y las variables sociodemográficas⁴³. Sin embargo, se debe aprovechar la estancia hospitalaria para fortalecer los lazos de amistad entre ambos.

5.2. CUALIDADES DEL HACER DE ENFERMERÍA PERCIBIDOS POR PACIENTES ADULTOS HOSPITALIZADOS:

Se evidencia el actuar de enfermería como el conocimiento científico y principios bioéticos, además de habilidades y destreza que ofrece seguridad y confianza al paciente.

TABLA N° 3: Cualidades del hacer de enfermería percibidos por pacientes adultos hospitalizados en servicio de medicina del Hospital Regional Docente Las Mercedes. Chiclayo.2018

Ítem	Cualidades del hacer de enfermería	Nunca		Algunas veces		Casi Siempre		Siempre		TOTAL	
		N	%	N	%	N	%	N	%	n	%
P1	Le hacen sentirse como una persona	5	2%	60	20%	75	25%	163	54%	303	100%
P2	Le tratan con amabilidad	20	7%	97	32%	94	31%	92	30%	303	100%
P6	Le hacen sentirse bien atendido cuando dialogan con usted	46	15%	66	22%	63	21%	128	42%	303	100%
P7	Le hacen sentirse tranquilo(a), cuando están con usted	21	7%	59	19%	83	27%	140	46%	303	100%
P8	Le generan confianza cuando lo(la) cuidan	49	16%	97	32%	94	31%	63	21%	303	100%
P15	Le explican los cuidados usando un tono de voz pausado	25	8%	96	32%	65	21%	117	39%	303	100%
P17	Le demuestran respeto por sus creencias y valores.	23	8%	39	13%	49	16%	192	63%	303	100%

Fuente: Encuesta aplicada

La dimensión “Cualidades del hacer del Enfermero”, obtuvo un puntaje de 40%, generándose como la mejor evaluada. Resultados acordes con investigaciones^{43, 60, 61}, destacando que los profesionales de enfermería facilitan que el paciente experimente sensaciones de bienestar y seguridad, alcanzando un vínculo respetuoso en la relación enfermera(o) –paciente. De igual manera Bautista¹⁵, concuerda con el estudio, destacando la excelencia de las cualidades de quien brinda el cuidado.

Los ítems: P7 y P17 son los que más aportan a obtener una valoración favorable. Reflejando que la enfermera realiza comportamientos enfocándose en el ser, logrando que el paciente viva el cuidado y crezca en él, deberes que sustenta el código de ética y deontología del colegio enfermeros del Perú⁶, en el capítulo I, Art. 5, 8, 10 y 11, los mismos que exigen promover los lazos afectivos con el paciente y su entorno, pero a su vez vemos deficiente en el ítem P8.

La investigación refleja al respeto como el valor primordial que brinda el profesional enfermero hacia el paciente durante la estancia hospitalaria, que en concordancia con los estudios^{62, 63}, mostraron como la mejor cualidad de comenzar a interactuar con el paciente, ya que desde ahí surge la percepción sobre la persona que imparte cuidado y comienza a calificar como “buena o mala enfermera”²⁰.

El respeto comienza en cuidar la dignidad de la persona y no reducirla a meros objetos, abstracciones o instrumentos, donde el paciente, logre sentirse valorado como persona con todos sus derechos⁶⁴, considerándolo un ser único en sus necesidades, valores y creencias, dejando de verse a la salud como un negocio⁶⁵, sino como una ayuda al que necesita recuperar su salud²⁷. Cuando se descubre que el cuidado es más que solo trabajo, es cuando se da el valor correcto a la profesión que da vida.

Aspecto importante que genera la seguridad que siente el paciente, experimentando ausencia de amenazas o peligros durante los procesos de enfermería que es fundamental para bienestar de la persona. Este hecho, se ha demostrado que se adquiere durante la relación de apoyo y protección que manifiesta la enfermera²⁷.

Los cuidados de enfermería deben verse reflejados en la relación de confianza en las competencias profesionales durante la atención. Así mismo, se revela la carencia de confianza que tienen los pacientes que se ve relacionada a la falta de contacto⁶⁶, donde se manifiesta afecto, intencionalidad y ternura, hechos que permite la apertura a la interacción entre ambos sujetos, además porque la confianza que inspira el profesional de enfermería influye en la percepción de satisfacción del usuario⁶⁷, un paciente satisfecho es un usuario feliz.

A medida que se involucra la amabilidad en el cuidado, se genera una conexión mutua. El paciente se siente cómodo, lo cual permite la expresión, la libertad de realizar preguntas porque tiene la sensación que hay alguien en el hospital que está dispuesto a ayudarlo²⁰. La enfermera que cuida debe tener un amplio conocimiento capaz de genera un mejor desenvolvimiento en su trabajo, generando confianza, serenidad y seguridad, además de brindar el apoyo necesario para cada paciente.

En el estudio, los pacientes reconocen que el profesional de enfermería tiene cualidades que permiten un mejor trato, pero deben avanzar hacia una relación transpersonal

donde se involucra valores, voluntad, compromiso para cuidar, conocimiento, acciones de cuidado y sus consecuencias²⁷.

5.3. APERTURA A LA COMUNICACIÓN ENFERMERA(O)- PACIENTE PERCIBIDOS POR PACIENTES ADULTOS HOSPITALIZADOS:

Se evalúa el tiempo que dedica la enfermera para entablar comunicación como punto de partida para interactuar con el paciente, brindando información necesaria, respondiendo dudas y especialmente educando.

Tabla N° 4: Apertura de la comunicación enfermera – paciente, percibidos por pacientes adultos hospitalizados en servicio de medicina del Hospital Regional Docente Las Mercedes. Chiclayo.2018

Ítem	Apertura a la comunicación enfermera – paciente	Nunca		Algunas veces		Casi Siempre		Siempre		TOTAL	
		N	%	n	%	N	%	N	%	n	%
P4	Le miran a los ojos, cuando le hablan	19	6%	93	31%	78	26%	113	37%	303	100%
P5	Le dedican tiempo para aclararle sus inquietudes	32	11%	84	28%	63	21%	124	41%	303	100%
P9	Le facilitan el diálogo	30	10%	103	34%	51	17%	119	39%	303	100%
P10	Le explican previamente los procedimientos	29	10%	101	33%	41	14%	132	44%	303	100%
P11	Le responden con seguridad y claridad sus preguntas	12	4%	107	35%	65	21%	119	39%	303	100%
P12	Le indican su nombre y cargo antes de realizarle los procedimientos	96	32%	83	27%	69	23%	55	18%	303	100%
P14	Le dan indicaciones sobre su atención cuando usted lo requiere o según su situación de salud	27	9%	103	34%	38	13%	135	45%	303	100%
P19	Le proporcionan información suficiente y oportuna para que pueda tomar decisiones sobre su situación de salud.	29	10%	114	38%	50	17%	110	36%	303	100%

Fuente: Encuesta aplicada

“Apertura a la comunicación”, el 27% equivalente a un total de 82 pacientes. Resultados que difieren de estudios^{61, 62}, donde rescatan las habilidades comunicativas que brinda la enfermera, orientándose a la escucha activa, al dialogo, a la presencia y la

comprensión de quien es cuidado. También se hayo estudios^{68, 69} que se refleja deficiencia de la comunicación durante la hospitalización.

Pese a considera al personal de enfermería como la receptora de la confianza y habilidades sociales, lo que favorece la comunicación efectiva. Existen, enfermeros que refieren sentirse abrumados, por la cantidad de información que tienen que registrar (Kárdex, notaciones de enfermería, balance hídrico y valoración de enfermería), lo que limita el tiempo para relacionarse con el paciente⁶⁹. El tiempo que la enfermera pasa con el paciente es muy limitado y se concreta cuidados técnicos como a la toma de signos vitales y administración de medicamentos; las enfermeras aducen sobrecarga de trabajo por falta de personal y de apoyo institucional para capacitación, todo esto repercute en la atención que brindan a sus pacientes⁶⁵, aspectos ya tratado en la percepción global y que ahora vemos cómo repercute en esta dimensión.

Es importante que se establezca una comunicación efectiva durante el proceso de hospitalización, porque refleja acciones del enfermero (a) como la información (P19) y educación precisa, oportuna dirigida al paciente (P14), información sobre procedimientos generales(P10), así como conductas que debe asumir para generar una rápida recuperación, mismos que se evalúan en esta dimensión.

Pero a menudo se pasa por alto la forma de enseñanza e impartición de información de salud, o peor aún, se brinda información pasando por alto los aspectos dialécticos y transpersonales de la enseñanza- aprendizaje²⁷, Si bien el estudio refleja que la enfermera da indicaciones sobre la salud se evidencia en diversas investigaciones, que no se genera suficiente conciencia sobre el estado de salud del paciente.

Debido a que se considera solo el hecho de impartir de información y no ir más allá, donde la enfermera motive e inculque estrategias que puedan ayudar al cambio, teniendo en cuenta el seguimiento y la invitación al paciente para encontrar sus propios sistemas de apoyo²⁷.

Proporcionar información al paciente, ayuda a adquirir destrezas y conocimientos de su situación de salud, lo que repercutirá en la toma de decisiones para transformar su realidad social que posteriormente puede ser aplicados en su familiar y comunidad⁷⁰. Es común que algunas personas pospongan y eviten resolver problemas de salud por miedo y esto debido a la falta de información que reciben²⁰. Por ello, es necesario que el profesional de salud preste mejor atención a la enseñanza –aprendizaje, realizando así promoción de salud, prioridad importante para el ministerio de salud⁷¹.

Otro error que se añade, es la crisis de “identidad de enfermería”, la investigación refleja que el paciente no conoce quien lo atiende. El profesional enfermero, no se identifica como tal, en consecuencia, permanece en la oscuridad y dejando de manera inferior la esencia de enfermería; el cuidado.

El uso de la comunicación no verbal facilita la percepción más exacta de los sentimientos de los pacientes. Un estudio⁷² demostró que el contacto visual es el principal canal de la llegada de las sensaciones al intelecto, además alcanza el sentimiento de confianza y de vínculo en la relación enfermera-paciente.

Otra estrategia consiste en la utilización de una expresión oral clara, directa, evitando ambigüedades y suspicacias. Es decir, evitando criticar las actitudes del paciente que le llevaron a su actual situación de salud o siendo indiferente a las dudas que el paciente se genere. Muchos pacientes han referido frases como: “no me quiere decir lo que tengo”, “no me han dicho la causa de mi enfermedad”, “solo me hacen estudios sin decirme que son” “no me dicen que van hacer”⁶⁵, frases que se interioriza en el ser cuidado y que ocasiona el aislamiento o separación de la relación, cabe mencionar que muchas de estas frases involucra a otros profesionales de salud pero es enfermería quien cumple el rol de abogacía, es decir es la voz del paciente.

Para una relación óptima es necesario la sensibilidad, la apertura y el altruismo, entre la convivencia diaria que ejerce el profesional de enfermería, con el fin de fortalecer el vínculo entre el paciente, a través de una comunicación asertiva²⁷. Si bien, existen cambio de

ánimo durante el internamiento del paciente, es momento que los enfermeros intercambie experiencias propiciando un ambiente tranquilo, donde el paciente cooperará con el tratamiento farmacológico y su estadía en el hospital será agradable.

Siendo la comunicación una necesidad marcada en el paciente y su familia, la enfermera debe establecer una relación de ayuda, para ello, una de las practicas que no se debería perder es manifestar al paciente quien lo atenderá en el turno y la disponibilidad de responder cualquier interrogante, de ese modo ambos establecen una relación más empática, así fortalecer el vínculo enfermera-paciente. Al mismo tiempo, genera que el paciente conozca su estado de salud y estar actualizado respecto a su enfermedad⁷³.

5.4. DISPOSICIÓN PARA LA ATENCIÓN DEL ENFERMERO(A) PERCIBIDOS POR PACIENTES ADULTOS HOSPITALIZADOS:

La disposición que manifiesta la enfermera para brindar cuidado de manera afectiva, precisa, y oportunamente, tomando en cuenta al paciente de forma holística.

Tabla N° 5: Disposición para la atención, percibido por pacientes adultos hospitalizados en servicio de medicina del Hospital Regional Docente Las Mercedes. Chiclayo.2018

Ítem	Disposición para la atención	Nunca		Algunas veces		Casi Siempre		Siempre		TOTAL	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
P3	Le muestran interés por brindarle comodidad durante su hospitalización	5	2%	89	29%	77	25%	132	44%	303	100%
P6	Le hacen sentirse bien atendido cuando dialogan con usted	46	15%	66	22%	63	21%	128	42%	303	100%
P13	Le dedica tiempo requerido para su atención	29	10%	76	25%	92	30%	106	35%	303	100%
P16	Le llaman por su nombre	49	16%	96	32%	58	19%	100	33%	303	100%
P20	Le manifiestan que están pendientes de usted	37	12%	80	26%	78	26%	108	36%	303	100%
P21	Le permiten expresar sus sentimientos sobre la enfermedad y el tratamiento	20	7%	84	28%	44	15%	155	51%	303	100%
P22	Responden oportunamente a su llamado	63	21%	86	28%	76	25%	78	26%	303	100%
P23	Identifican sus necesidades de tipo físico, psicológico y espiritual	25	8%	79	26%	68	22%	131	43%	303	100%
P24	Le escuchan atentamente	53	17%	103	34%	67	22%	80	26%	303	100%
P25	Le preguntan y se preocupan por su estado de ánimo	27	9%	96	32%	80	26%	100	33%	303	100%
P26	Le brindan un cuidado cálido y delicado	53	17%	95	31%	78	26%	77	25%	303	100%
P27	Le ayudan a manejar el dolor físico	22	7%	64	21%	77	25%	140	46%	303	100%
P28	Le demuestran que son responsables con su atención	16	5%	91	30%	62	20%	134	44%	303	100%
P29	Le respetan sus decisiones	10	3%	81	27%	69	23%	143	47%	303	100%
P30	Le indican que cuando requiera algo, usted les puede llamar	22	7%	60	20%	63	21%	158	52%	303	100%
P31	Le respetan su intimidad	16	5%	68	22%	84	28%	135	45%	303	100%
P32	Le administran a tiempo los medicamentos ordenados por el médico	16	5%	59	19%	65	21%	163	54%	303	100%

Fuente: encuesta aplicada

La dimensión disposición para la atención lo perciben el 33% de los encuestados, datos por encima se encontraron en otros estudios^{61, 62}. Donde hacen referencia a la disposición que nace de la enfermera con el paciente, dando a conocer que no se limita al acto solo de observar, por el contrario, se interrelación en la realidad del paciente, para conocer sus necesidades y fortalecer el vínculo que los une en el cuidado.

Los pacientes perciben el compromiso que tiene el profesional de enfermería al realizar procedimientos propios de enfermería: administración de medicamentos; permite expresar sentimientos y respetan sus decisiones. Asumiendo a la competitividad que tiene la enfermera en habilidad, experiencia, cocimiento y juicio para responder a las demandas de las responsabilidades profesionales²⁰.

Durante el proceso de cuidado es importante recurrir al paciente que presenta queja progresiva de dolor, ya que esta molestia genera que el paciente se torne molesto para la familia, la sociedad en general y necesariamente al trabajador de enfermería que tiene que atenderlo, ya que el dolor crónico expresa al mismo tiempo necesidades emocionales y Fisiológicas, que se añaden al cuidado⁷⁴.

Es necesario brindar medidas de comodidad que pueden ser de apoyo, protectoras e incluso correctivas de los entornos internos y externos del paciente. El entorno de los hospitales, aunque ha mejorado en los últimos tiempos sigue siendo demasiado inflexible y está sujeto a la tradición, los controles, los horarios y las rutinas de esa manera generar una pronta actuación en cuanto a necesidades fisiológica se refiera, olvidando lo psicológico y emocional⁷⁵.

Después de un largo análisis se demostró que la enfermera prioriza tres necesidades del paciente: oxigenación, alimentación y eliminación, pero generalmente se acude a la primera en mención. Es decir, se deja de lado el cuidado holístico, sin embargo, no se debe dejar de lado la necesidad de apoyo psicológico y moral, ya que estas favorecen la seguridad que el paciente genera con quien lo atiende⁷⁶.

Cabe mencionar que los privilegios de enfermería y su papel en la interacción con la humanidad es que la enfermera tiene el honor de ayudar a otros a satisfacer sus necesidades humanas más básicas, especialmente cuando son vulnerables. Pero parece que en algún punto del camino la enfermería se desvió de esta conexión y olvido que uno de los mayores honores que uno puede tener es cuidar a otra persona⁶¹, omitiendo también la privacidad que debe dar a cada paciente, preservando la singularidad humana ²⁷.

Se requiere además que la enfermera tenga un alto nivel donde se mantenga el calor humano y la simplicidad en el contacto, generando un ambiente agradable donde el paciente pueda generar confianza de expresar sentimientos y sus inquietudes, que puedan contribuir a mejorar la estancia hospitalaria⁷⁷.

En otra investigación⁷⁸, han destacado la rapidez y las correctas acciones que la enfermera emprende al presentarse algún llamado u contingencia, mismo que vemos poco percibido en el ítem P22 y esto se genera gracias a los múltiples factores que presenta la realidad de la institución en estudio.

El cuidado profesional es asumir una respuesta meditada que envuelve un poder espiritual de afectividad, que se encuentre dotados de habilidades tanto técnicas como afectivas que ayudan al individuo, para una pronta recuperación. Pero que esta respuesta de ayuda, generalmente es olvidada por solo basarse en aspectos administrativos⁵⁹.

Los pacientes necesitan encontrar en la enfermera habilidades comunicativas como escuchar, interpretar, hablar y expresar para así enriquecer el cuidado que brinda enfermería. Con estos aspectos manifestar la disposición que se tiene para impartir cuidado⁷⁹.

Un trato humanizado conlleva a un nivel de satisfacción superior que beneficia tanto al paciente, a la enfermera y a la empresa, por tanto, un mayor prestigio para las organizaciones en salud laboral que pongan en marcha esta práctica. Porque un paciente satisfecho será un usuario agradecido, el agradecimiento por tanto motiva el trabajo de

enfermería y este hecho disminuirá problemas como el desgaste profesional o síndrome de Burnout, el estrés moral o que se perciba la atención como inadecuada⁸⁰.

Por tanto, las organizaciones cumplen un papel importante durante la atención del paciente, porque pese a que exista la disposición se evidencia falta de profesionales, recursos para que la atención humanizada sea de calidad.

VI. CONCLUSIONES

- El 36% siempre percibe un comportamiento de cuidado humanizado en los servicios de Medicina del Hospital Regional Docente Las Mercedes. Los factores que modifican este actuar son: demanda, dotación de enfermería, infraestructura, presupuesto, tiempo de servicio del personal y dependencia de los pacientes. A pesar de ello, el porcentaje es motivador porque refleja el potencial que tiene el profesional de enfermería para perfeccionar su actuar.
- El perfil sociodemográfico de los usuarios encuestados, se caracteriza por tener entre 34 y 57 años, más de la mitad fue de sexo masculino (61%). El promedio de días de hospitalización fluctúa de 3 a 5 y el 41% refirió tener hasta dos hospitalizaciones. Considerándose a la edad y el sexo factores que modifican la percepción, en cambio, los días y número de hospitalizaciones no modifica la percepción de comportamiento de cuidado humanizado de enfermería.
- La dimensión mejor evaluada fue la que indago sobre las “Cualidades del hacer de enfermería”, obteniendo el 40%, en la cual los encuestados destacan principalmente respeto y la dignidad humana (63%), sin embargo, aún existe deficiencia en la confianza (21%), misma que se promueve durante los lazos afectivos con el paciente y su entorno.
- La “Apertura a la comunicación enfermera(o)- paciente”, alcanzo menor puntaje en un 27%, esto quiere decir, que aún existe deficiencia en la relación interpersonal enfermera- paciente, dentro de los procedimientos. Los datos reflejan que el profesional de enfermería brinda indicaciones sobre la situación de salud (45%), no obstante, el paciente desconoce quién lo cuida (18%), generando déficit en la identidad de la profesión.
- En relación a la dimensión “Disposición para la atención”, se obtuvo un puntaje de 33%, los encuestados perciben la disponibilidad de la enfermera para administrar a tiempo los medicamentos ordenados por el médico (54%), sin embargo, no se siente

cómodo con el cuidado que brinda enfermería (25%), debido a la falta de calidez y delicadeza del profesional para dar respuesta oportuna a las necesidades psicológicas y espiritual.

VII. RECOMENDACIONES

- Al Ministerio de salud, generar un mejor presupuesto para favorecer una adecuada dotación del personal, además, para implementar y remodelar el ámbito donde se ejerce el cuidado. Del mismo modo, generar políticas de salud que enfoquen un cuidado humanizado y finalmente, se incluya el instrumento PECH, para la evaluación permanente de los comportamientos de cuidados de enfermería en los servicios de salud.
- Al director del Hospital, realizar cambios en la cultura hospitalaria, para mejorar la atención, evitar intervenciones innecesarias y así favorecer la comunicación; un factor importante en la interacción con el paciente.
- A las Jefaturas de Enfermería, sensibilizar al profesional de enfermería mediante capacitaciones continuas, demostrando su variedad de cualidades que podrá contribuir de manera positiva en su actuar, para reforzar la motivación y el desempeño en el acto de cuidar.
- A las enfermeras asistenciales, generar confianza en su interactuar con el paciente, y esto se logra teniendo mejor cercanía con el paciente, identificándolo como parte de la recuperación de su salud. Por otro lado, fortalecer la identidad y el posicionamiento de la profesión, brindando información al paciente de quien lo está cuidando, mismo que puede asumirse en el cambio de turno.
- A las escuelas de enfermería, incluir los resultados en la bibliografía de consulta y contenidos formulados en los sílabos de formación de enfermería para brindar un informe de la realidad actual del comportamiento enfermero.
- A los estudiantes, probar la validez y confiabilidad del instrumento para uso nacional y replicar el estudio en otras instituciones permitiendo la generalización de los resultados e implementación de estrategias de mejora en la calidad de los cuidados. Así mismo, realizar investigaciones en enfermería, orientadas al fortalecimiento de la

humanización en los profesionales de la salud y su relación con los diversos factores que influyen el cuidado.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Urria M, Jana A, García V. Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales. Ciencia y enfermería [Internet]. 2011 Dic [consultado 2018 Abr. 2]; 17(3):11–22. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532011000300002&lng=en&nrm=iso&tlng=en
2. Rodríguez S. Cárdenas, Pacheco L. Una mirada fenomenológica del cuidado de enfermería. Enferm. univ [Internet]. Dic 2014 [Consultado 22 de Junio 2018]; 11(4):1-8. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632014000400005
3. Echeverría JMN. Francisco PJI. Calidad del cuidado enfermero en un centro quirúrgico: Experiencia en un hospital de Ibarra, Ecuador. UTA [Internet]. Dic 2017 [consultado el 22 de Junio 2018]; Vol. 2(4): 132-36. Disponible en: <https://enfermeriainvestiga.uta.edu.ec/index.php/enfermeria/article/view/106/155>
4. González DL, Nacional U, San MDE, Enfermera LA, Adulto AL, En M, et al. La humanización de la atención en los servicios de salud: un asunto de cuidado. Rev. Cuid [Internet]. 2016 [Consultado 8 Abr 2018]; 7(1):1210–18. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2216-09732016000100011&lng=en&nrm=iso&tlng=es
5. Ramírez P. Relaciones personales entre la enfermera y el paciente. Science Direct [Internet]. Sep. 2015 [consultado 8 Abr 2018]; 12 (3): 134-43. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S166570631500038X>
6. Normas de gestión de la calidad del cuidado enfermero. [Internet]. Perú; 2008 p. 1–31. Disponible en: <http://cr3.org.pe/wp-content/uploads/2016/01/normasggoce.pdf>
7. Colegio de enfermeros. Código De Ética Deontología [Internet]. 322–09 Perú; 2009 p. 1- 41. Disponible en: <http://ceptumbes.org.pe/documento/1.pdf>
8. Universidad María Auxiliadora (UMA). Conferencia Magistral de Enfermería [Video en Internet]. 2016 Ago. 9. [Consultado 2018 Abr. 7] Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=86PONaCjML4&t=187s>
9. Valenzuela M. ¿Es posible humanizar los cuidados de enfermería en los servicios de

- urgencias? [Tesis doctoral en internet]. Alicante: Universidad Nacional de Alicante; 2015 [Consultada 20 Abr 2018]. 517 p. Disponible en: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/50212/1/tesis_martina_valenzuela_anguita.pdf
10. Waldow VR. Cuidado humano: la vulnerabilidad del ser enfermo y su dimensión de trascendencia. *Índex de Enfermería* [Internet]. Dic 2014 [Consultado 10 Abr 2018]; 23(4):234–8. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962014000300009&lng=en&nrm=iso&tlng=en
11. Hernández R, Moreno MG, Cheverría S, Díaz A. Factores que influyen en la atención de enfermería perdida en pacientes de un hospital privado. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2017; [Consultado 8 Abr 2018]. 25: e2877. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5510998/>
12. Ministerio de Salud (MINSA). Unidad Funcional de Gestión de la Calidad en Salud [Internet]. Portal Minsa. 2018. p. 1–3. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/calidad/?op=21>
13. Doran D. *Nursing Outcomes: The state of the Science*. In: 3rd ed. London: Second; 2011.
14. González G, Oviedo H, Bedoya LM, Peñaloza GB, Dalmero N, Vergara C. Cuidado humanizado de enfermería percibido por familiares de pacientes pediátricos, usuarios del Hospital Universitario Fernando Troconis de Santa Marta. *Memorias* [Internet]. Dic 2013 [Consultado 18 Abr. 2018]; 11(20):31–9. Disponible en: <https://revistas.ucc.edu.co/index.php/me/article/view/496>
15. Bautista LM, Parra EL, Arias KM, Parada KJ, Ascanio KA, Villamarin MI, et al. Percepción de los comportamientos de cuidado humanizado en los usuarios hospitalizados en una institución de salud de 3° y 4° nivel de atención. *Rev. Cienc y Cuid* [Internet]. Jun 2015 [Consultado 18 Abr 2018]; 12(1):105–18. Disponible en: <http://revistas.ufps.edu.co/ojs/index.php/cienciaycuidado/article/view/331>
16. Alfaro EV, Beraun MY. *Percepción De Los Pacientes Sobre El Cuidado Humanizado Que Brinda La Enfermera En Los Servicios De Medicina Interna Del Hospital Nacional*. [Tesis de Licenciatura]. Cercado de Lima: Universidad Privada Arzobispo Loayza; 2015 [consultado 11 Abr 2018]. 115p. Disponible en:

- <http://repositorio.ual.edu.pe/bitstream/handle/UAL/>
17. Rodríguez A. Percepción del paciente ambulatorio en terapia de hemodiálisis sobre el cuidado humanizado de la enfermera en una institución de salud. [Tesis de licenciatura]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014 [consultada 11 Abr 2018]. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4161>
 18. Mejía DS. Rivera OS. Nivel de satisfacción sobre el cuidado enfermero de los pacientes atendidos en el servicio de emergencia del Hospital Regional docente Las Mercedes. 2016 [Tesis de Licenciatura]. Chiclayo; 2016. [Consultado 8 Abr 2018]. 90 p. Disponible en: <http://repositorio.uss.edu.pe/xmlui/handle/uss/128>
 19. Esencia y rol fundamental de enfermería [Internet]. Revista de Actualización en Enfermería. [Consultado 11 Abr 2018]. Disponible en: <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve-42/esencia-rol-fundamental-enfermeria/>
 20. Vera-Waldow R. Cuidar: Expressao humanizadora de enfermagem. Brasil: Voces Ltda.; 2008.
 21. Vega OM. Estructura del conocimiento contemporánea de enfermería. Ciencia y cuidado [Internet]. 2017; [Consultado 19 Abr 2018]; 3(1):53–68. Disponible en: <http://revistas.ufps.edu.co/ojs/index.php/cienciaycuidado/article/view/905>
 22. Teoría del cuidado humano de Jean Watson. 2012; 1–6. Available from: <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve-104/trabajoslibres2/>
 23. Ramírez P. Relaciones personales entre la enfermera y el paciente. Enferm. Univ. [Internet]. Sep. 2015 [fecha d consulta del artículo]; 12(3):134–43. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1665-70632015000300134&script=sci_arttext&tlng=pt
 24. Railes M. Modelos y Teorías en enfermería. 8ª ed. Barcelona: Elsevier; 2014. p78–9.
 25. El Arte del Cuidado de Enfermería de Florencia Nightingale a Jean Watson. 2008.
 26. Reyes E. Fundamentos de enfermería: Ciencia, metodología 2ª ed. México: El Manual Moderno; 2015. p 22-39.
 27. Watson J. Nursing: The Philosophy and Science of Caring. Revised Edition; 2008. p47-193.
 28. Clark C. Watson’s Human Caring Theory: Pertinent Transpersonal and Humanities

- Concepts for Educators. Humanities [Internet]. 2016;5(2):21. Disponible en: <http://www.mdpi.com/2076-0787/5/2/21>
29. Organización Mundial de la Salud. Comprender y medir la calidad de la atención: tratar la complejidad [Internet]. Recopilación de artículos; 5 May 2017[Consultado 23 de Abril 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/bulletin/volumes/95/5/16-179309-ab/es/>
30. Bernal I. Pedraza NA. Sánchez ML. El clima organizacional y su relación con la calidad de los servicios públicos de salud: diseño de un modelo teórico. ScienceDirect [Internet]. Ene-Mar 2015; [Consultado 28 de Abr 2018]; 31(1): 8-19. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0123592314001624>
31. Hermosilla A. Mendoza R. Contreras S. Instrumento para valoración del cuidado humanizado brindado por profesionales de enfermería a personas hospitalizadas. Índex de Enfermería [Internet]. 2016; [Consultado 22 May 2018]; 25(4): 1-5. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000300011#bajo
32. Rivera LN, Triana Á. Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería en la Clínica del Country. Av. Enferm [Internet]. 2007; [Consultado 3 Abr 2018]; 25(1), p. 56-68, Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/35901>
33. González OJ. Validez y confiabilidad del instrumento “Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería PCHE 3a versión.” Aquichan [Internet]. 2015; [Consultado 10 Abr 2018]; 15(3):381–92. Disponible en: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/4806/pdf>
34. León-Rivera J. El ser y el quehacer de enfermería: compromiso para el cuidado. Rev. Perú Obstet y Enfermería [Internet]. 2016 May 5 [Consultado 3 Abr 2018]; 12(1). Disponible en: <http://www.aulavirtualusmp.pe/ojs/index.php/rpoe/article/view/910/726>
35. Torres MC, García L. La Empatía, un Sentimiento Necesario en la Relación Enfermera-Paciente. Desarro Cientif Enferm [Internet]. 2010; [Consultado 8 Abr 2018]; 18. Disponible en: <http://www.index-f.com/dce/18pdf/18-120.pdf>
36. Hernández YM, Ibarra RC, Prieto DM, Pinto DP, Rodríguez YS. Significado del cuidado humanizado la facultad de enfermería. Repert.med.cir [Internet]. 2009; [Consultado 8 Abr 2018];18(4):246–50. Disponible en: <http://repertorio.fucsalud.edu.co/pdf/vol18-04-2009/7-SIGNIFICADO.pdf>

37. Espinosa Á. Enríquez C. Leiva F. López M. Castañeda L. Construcción Colectiva De Un Concepto De Cuidado Humanizado En Enfermería. Cienc y enfermería [Internet]. 2015; [Consultado 8 Abr 2018]; 21(2):39-49. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532015000200005&lng=en&nrm=iso&tlng=en
38. Hernández R. Fernández C. Baptistas P. Metodología de la investigación. 6th ed. México D.F.: Mc Graw Hill; 2015. 1-613 p.
39. Susalud. Consolidado de Programación Asistencial por IPRESS [Internet]. 2018; [Consultado 13 Abr 2018]. Lima; 2018. Disponible en: <http://portales.susalud.gob.pe/web/portales/infosusalud>
40. Morales P. Tamaño necesario de la muestra: ¿Cuántos sujetos necesitamos? [Internet]. Madrid: Estadística aplicada a las Ciencias Sociales; Dic 2012 [Consultado 21 May 2018]. Disponible en: [Www.up".es/personal/peter/investigacion/Tama%F1oMuestra.pfd](http://www.up.es/personal/peter/investigacion/Tama%F1oMuestra.pfd)
41. Otzen T. Manterola C. Técnicas de Muestreo sobre una Población de estudio. Int. J. Morphol [Internet]. Mar 2017; [Consultado 15 May 2018]; 35(1):227-232. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-95022017000100037&script=sci_arttext&tlng=en
42. Redondo CG. Santamaría A. Redondo CG. Aspectos éticos en investigación clínica. Pharm Care Esp [Internet]. 2015; [Consultado 19 May 2018]; 17(4):482-93. Disponible en: <file:///C:/Users/Daysi/Downloads/256-366-2-PB.pdf>
43. Paccotaibe S. Percepción sobre cuidado humanizado de enfermería en pacientes atendidos en hospitales nacionales de Lima norte. Rev. Perú. Salud publica comunitaria. [Internet]. Ener 2018; [Consultado 19 May 2018] 1(2): 78-9. Disponible: <https://revistas.ual.edu.pe/index.php/revistauaual/article/view/41/44>
44. Miranda P. Monje P. Oyarzún J. Percepción de cuidado en el servicio de Medicina Adulto, Hospital Base Valdivia, tercer trimestre 2014. [Tesis de Licenciatura]. Valdivia: Universidad Astral de Chile; 2014 [consultada 8 Abr 2018]. Disponible en: <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2014/fmm672p/doc/fmm672p.pdf>
45. Cabrera MM. Percepción sobre el cuidado humanizado de enfermería del paciente con cáncer en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. [Tesis de Licenciatura].

- Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015 [Consultado 19 May 2018]
Disponible : <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-871236>
46. Romero E, Contreras IM, Moncada A. Relación entre el cuidado humanizado a través de la enfermería y hospitalización para pacientes. Hacia promocionar. Salud [Internet]. 2016; [Consultado 19 May 2018] 21 (1), pp.26-36. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.17151/hpsal.2016.21.1.3>
47. Inca MR. Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado del equipo de enfermería de Centro Quirúrgico de la Clínica internacional sede San Borja. [Tesis de especialidad en internet]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017 [Consultado 20 Abr 2018]. 517 p. Disponible: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/6473/Inca_sm.pdf?sequence=1&isAllowed=y
48. Rodríguez AM. Percepción del paciente ambulatorio en terapia de hemodiálisis sobre el cuidado humanizado de la enfermera en una institución de salud 2014. [Tesis de Licenciatura]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014 [Consultado 20 Abr 2018]. 100p. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4161/Rodr%C3%ADguez_fa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
49. Acosta, A., Mendoza, A., Candelaria, A., Morales, K., y Quiñones, A. Percepción del paciente hospitalizado en los servicios de medicina interna y cuidados intermedios sobre el cuidado humanizado brindado por enfermería de la Clínica Universitaria San Juan de Dios de Cartagena Colombia. [Tesis de Licenciatura]. Colombia: Corporación Universitaria Rafael Núñez; 2013 [Consultado 20 Abr 2019] Disponible: <https://www.google.com/search?q=acosta+revollo+ana+cristina>
50. López AM. Cuidado humanizado de enfermería y satisfacción del usuario atendido en el servicio de emergencia del Hospital Marino Molina Scippa, 2016. [Tesis de Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud]. Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2016 [Consultado 20 Abr 2019] 116p. Disponible: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/8662/L%C3%B3pez_MAM.pdf?sequence=1&isAllowed=y
51. Gonzales K. Satisfacción de los pacientes sobre el cuidado humanizado de la

- enfermera en sala de observación del servicio de emergencia del Hospital General María Auxiliadora Lima-Perú. [Tesis de Especialistas de Enfermería en Emergencias y Desastres]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014 [Consultado 20 Abr 2019] 57p. Disponible: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-782310?lang=es>
52. Pardo MC. Factores que limitan a las enfermeras la aplicación del proceso de atención de enfermería según percepción de los internos de la escuela académico profesional de enfermería de la UNMSM. [Tesis de Licenciatura]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014 [Consultado 20 Abr 2019] 57p. Disponible: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/3508/Pardo_pm.pdf?sequence=3
53. Arango G, Peña B, Vega Y. Relación de la asignación de personal de enfermería con indicadores de resultado de la calidad de la atención en unidades de cuidados intensivos de adultos. Aquichan. [Internet]. 2015 [Consultado 8 Abr 2019]; 15(1):90-104. Disponible en: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/3928/3846>
54. Bautista LM, Parra EL, Arias KM, Parada KJ, Ascanio KA, Villamarin MI, et al. Percepción de los comportamientos de cuidado humanizado en los usuarios hospitalizados en una institución de salud de 3° y 4° nivel de atención. Rev. cienc. cuidad. 2015; [Consultado 8 Abr 2019] 12(1): 105-118. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5243988>
55. Suares ZK, De Arco C. Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano. Scielo. 2018; [Consultado 8 Abr 2019] Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v20n2/0124-7107-reus-20-02-00171.pdf>
56. Fujita N, Perrin X, Vodounon J et al. Humanised care and a change in practice in a hospital in Benin. Partería, 28 (4), 481–488. doi: [10.1016/j.midw.2011.07.003](https://doi.org/10.1016/j.midw.2011.07.003)
57. Silva-Fhon, J., Ramón-Cordova, S., Vergaray-Villanueva, S., Palacios-Fhon, V., & Partezani-Rodrigues, R. (2015). Percepción del paciente hospitalizado respecto a la atención de enfermería en un hospital público. Enfermería Universitaria, 12(2), 80–87. doi:[10.1016/j.reu.2015.04.001](https://doi.org/10.1016/j.reu.2015.04.001) 52
58. López AM. Cuidado humanizado de enfermería y satisfacción del usuario atendido en el servicio de emergencia del Hospital Marino Molina Scippa. [Tesis de Licenciatura] Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2017 [Consultado 20 Abr 2019] Disponible:

http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/8662/L%C3%B3pez_MAM.pdf?sequence=1&isAllowed=y

59. Guerrero R, Meneses ME, Cruz M. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Callao. [Tesis de Licenciatura]. Rev enferm Herediana. [Internet]. 2016; [Consultado 20 Abr 2019] 9(2):133-142. Disponible: <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RENH/article/viewFile/3017/2967>
60. Moscoso RN. Percepción de los pacientes sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera del servicio de medicina, del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. [Tesis de Licenciatura]. Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2017 [Consultado 20 Abr 2019] Disponible: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/3762>
61. Bautista LM, Arias MF, Carreño ZO. Percepción de los familiares de pacientes críticos hospitalizados respecto a la comunicación y apoyo emocional. Rev Cuid. [Internet]. 2016; 7(2): 1297-1309. doi: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v7i2.330> o <http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v7n2/v7n2a07.pdf>
62. Salcedo RA. El profesional de enfermería que México necesita. Rev Enferm [Internet]. 2017; [Consultado 05 Jun 2019] 25(1):75-9. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2017/eim171m.pdf>
63. Rodríguez S, Cárdenasa M, Pachecob AL, Ramírez M, Ferrod N, Alvarado E. Reflexión teórica sobre el arte del cuidado. Enferm. Univ [Internet]. 2017 [Consultado 05 Jun 2019] 14(3). Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1665-70632017000300191&script=sci_arttext
64. Correa ML. A humanização da atenção nos serviços de saúde: uma questão de cuidado. Rev Cuid[Internet]. 2016; [Consultado 05 Jun 2019] 7 (1). Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732016000100011&lng=en&nrm=iso&tlng=es
65. Moreno MG, Interrial MG. Calidad y seguridad en la atención del paciente. Trillas, 2016. p38. ISBN: 978-607-17-2771-8

66. Puch GF, Uicab GA, Ruiz M, Castañeda H. Dimensiones del cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente adulto hospitalizado. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc* [Internet]. 2016; [Consultado 05 Jun 2019]; 24(2):129-36. Disponible: http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_enfermeria/article/view/101/149
67. García P, García MP. Calidad de cuidado de enfermería y grado de satisfacción del paciente hospitalizado del servicio de medicina. Hospital regional docente de Trujillo. [Tesis de licenciatura]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2013 [Consultada 20 Jun 2019] p91. Disponible: <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/8607/1539.pdf?sequence=1&isAllo wed=y>
68. Macdonald L, Stubbe M, Tester R. Nurse-patient communication in primary care diabetes management: An exploratory study. *BMC Nursing* [Internet]. 2013; [Consultada 20 Jun 2019]; 12(20):2-10. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24028348>
69. Correa M. El informe de continuidad de cuidados como herramienta de comunicación entre atención hospitalaria y atención primaria. *Index* [Internet]. 2013; [Consultado 20 Abr 2019] Disponible en: <https://e-revistas.uc3m.es/index.php/RECS/article/view/3337/1989>
70. Islas P, Pérez A, Hernández G. Rol de enfermería en educación para la salud de los menonitas desde el interaccionismo simbólico. *Enferm Unive* [Internet]. 2015; [Consultado 5 Jun 2019]12(1), p28-35. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1665706315000196>
71. Ministerio de salud. Modelo de abordaje para la promoción de la salud [Internet]. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/promocion/203_prom30.pdf
72. Rocha T, Faria SM. La comunicación enfermera-cliente en el cuidado en las unidades de urgencias 24h: una interpretación en Travelbee. *Enfermería global* [Internet]; 2013 [Consultado 20 Abr 2019]. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v12n30/clinica5.pdf>
73. Ramírez P, Müggenburga C. Relaciones personales entre la enfermera y el paciente. *Scielo* [Internet]. 2018; [Consultado 20 Abr 2019]. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1665-70632015000300134&script=sci_arttext&tlng=pt

74. Haraldseid C, Dysvik E, Furnes B. The Experience of loss in Patients suffering from Chronic Pain. Attending a Pain Management Group Based on Cognitive-Behavioral Therapy: Pain Management Nursing [Internet]. 2014; [Consultado 20 Abr 2019] 15(1):12-21. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24602420>
75. Miranda JA, Bonilla MA, López VD, Moreno EE. Cumplimiento de los estándares de calidad en el cuidado de enfermería y su relación con la satisfacción de los pacientes ingresados en los servicios de medicina, cirugía y ginecoobstetricia, del hospital nacional nuestra señora de Fátima, Cojutepeque, Cuscatlán [Tesis de licenciatura]. 2017; [Consultado 20 Jun 2019]. Disponible en: <http://ri.ues.edu.sv/id/eprint/16880/>
76. Kamei T, Takahashi K, Omori J, Arimori N, Hishinuma M, Asahara K et al. Por una enfermería de práctica avanzada y una alianza para la atención centrada en las personas, para la Cobertura Universal y Acceso Universal a la salud. RLAE [Internet]. 2017; [Consultado 20 Jun 2019] Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v25/es_0104-1169-rlae-25-02839.pdf
77. Zaraza DR, Contreras JR. El modelo de recuperación de la salud mental y su importancia para la enfermería colombiana. Rev. Colombiana de Psiquiatría [Internet]. 2018; [Consultado 20 Jun 2019]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0034745018300970>
78. Carrasco AD, Ulfe RP, Vera MA. La hospitalidad en la relación enfermera - persona con tratamiento de hemodiálisis en centro nefrológico privado de Chiclayo. [Tesis de Licenciatura]. 2017; [Consultado 20 Jun 2019] Disponible en: <http://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/UNPRG/3426/BC-TES-TMP-2245.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
79. Valderrama ML, Peña AP, Clavijo LM. Narrativa: el estudiante de enfermería aprendiendo el arte de cuidar. Rev Cuid. 2017; [Consultado 20 Jun 2019] 8(1). Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732017000101488&lng=en&nrm=iso&tlng=es
80. Llanes G, Bejarano D, Márquez LM, Ponce C, Martínez RM. La humanización de la atención de enfermería en salud laboral. Revista Enfermería del Trabajo. 2018; [Consultado 20 Jun 2019] 8; 1: 18-26. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6536488>

IX. ANEXOS

ANEXOS N°01: ENCUESTA

Anexo N°1



ENCUESTA

La presente Investigación: Percepción De Comportamientos De Cuidado Humanizado De Enfermería En Pacientes Adultos Hospitalizados En Servicio De Medicina. Chiclayo. 2018, tiene como objetivo describir comportamientos de cuidado humanizado de enfermería en pacientes adultos Hospitalizados en Servicio de Medicina. Chiclayo, por lo que le solicitamos responder las preguntas con veracidad y seriedad.

INSTRUCCIONES:

A continuación, se le presentarán una serie de preguntas de los cuales Usted debe marcar con un aspa (X), una alternativa de la escala, que considere correcta; frente a la forma como se dieron dichos comportamientos durante su hospitalización. Lea con calma las preguntas que se les presenta a continuación.

I.- Datos Generales:

Edad:

- 18-25 años
 26-33 años
 34-41 años
 42-49 años
 50-57 años
 58 – 63 años
 64 años a más

Sexo:

- Femenino
 Masculino

N° de Hospitalizaciones: _____

N° días de hospitalizaciones:

- 3-5 días
 6-8 días
 9 a más

Estado Civil:

- Soltero
 Casado
 Viudo
 Divorciado

Grado de Instrucción:

- Primaria _____ Superior
 Secundaria

II.- Percepción de Comportamientos de Cuidado Humanizado de Enfermería:

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

Ítems	NUNCA (1)	ALGUNAS VECES (2)	CASI SIEMPRE (3)	SIEMPRE (4)
21. Le permiten expresar sus sentimientos sobre la enfermedad y el tratamiento				
22. Responden oportunamente a su llamado				
23. Identifican sus necesidades de tipo físico, psicológico y espiritual				
24. Le escuchan atentamente				
25. Le preguntan y se preocupan por su estado de ánimo				
26. Le brindan un cuidado cálido y delicado				
27. Le ayudan a manejar el dolor físico				
28. Le demuestran que son responsables con su atención				
29. Le respetan sus decisiones				
30. Le indican que cuando requiera algo, usted les puede llamar				
31. Le respetan su intimidad				
32. Le administran a tiempo los medicamentos ordenados por el médico				

Instrumento: "Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería"
3ra versión adoptado por Oscar J. Gonzáles H.

Gracias por su Participación

ANEXO N°02: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Definición Operacional	Ítems	Unidad De Medida	Escala	Valor Por Dimensiones	Valor Final
Percepción de comportamientos de cuidados humanizados	Se define como un proceso mental mediante el cual el paciente y el personal de enfermería obtienen momentos significativos en su interior durante la interacción del cuidado.	El proceso de la percepción es subjetivo, sin embargo, algunos comportamientos son frecuentes e importantes en la interacción del cuidador – ser cuidado, se categorizan en 3 comportamientos de cuidado humanizado ³⁹ .	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 enfermera(o)-paciente ³⁸ .	1. Le hacen sentirse como una persona 2. Le tratan con amabilidad 2. Le hacen sentirse bien atendido cuando dialogan con usted 3. Le hacen sentirse tranquilo(a), cuando están con usted 4. Le generan confianza cuando lo(la) cuidan 15. Le explican los cuidados usando un tono de voz pausado 17. Le demuestran respeto por sus creencias y valores.	Nunca(1) - Siempre(4)	Escalamiento tipo Likert	7- 28 PUNTOS	104,1 – 128 puntos: siempre 80,1 - 104 puntos: casi siempre 56,1 – 80 puntos: algunas veces 32 – 56 puntos:
			Apertura a la comunicación	Esta categoría se refiere a la apertura por parte de quien brinda el	4. Le miran a los ojos, cuando le hablan 5. Le dedican tiempo para aclararle sus inquietudes		Nunca Algunas veces -	8- 32 PUNTOS	

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Definición Operacional	Ítems	Unidad De Medida	Escala	Valor Por Dimensiones	Valor Final
			enfermera(o)- paciente	cuidado (enfermera(o)) 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 transmisión 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	<p>5. Le facilitan el diálogo</p> <p>6. Le explican previamente los procedimientos</p> <p>7. Le responden con seguridad y claridad a sus preguntas</p> <p>8. Le indican su nombre y cargo antes de realizarle los procedimientos</p> <p>14. Le dan indicaciones sobre su atención cuando usted lo requiere o según su situación de salud</p> <p>19. Le proporcionan información suficiente y oportuna para que pueda tomar decisiones sobre su situación de salud.</p>		Casi siempre Siempre		

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Definición Operacional	Ítems	Unidad De Medida	Escala	Valor Por Dimensiones	Valor Final
				quien es cuidado ³⁸ .					
			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 ³⁸ .	<p>3. Le muestran interés por brindarle comodidad durante su hospitalización</p> <p>9. Le dedican el tiempo requerido para su atención</p> <p>16. Le llaman por su nombre</p> <p>6. Le atienden oportunamente sus necesidades básicas (higiene, alimentación, evacuación urinaria e intestinal)</p> <p>20. Le manifiestan que están pendientes de usted</p> <p>21. Le permiten expresar sus sentimientos sobre la enfermedad y el tratamiento</p> <p>22. Responden oportunamente a su llamado</p>		<p>Nunca</p> <p>Algunas veces</p> <p>Casi siempre</p> <p>Siempre</p>	17- 68 puntos	

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Definición Operacional	Ítems	Unidad De Medida	Escala	Valor Por Dimensiones	Valor Final
					23. Identifican sus necesidades de tipo físico, psicológico y espiritual 24. Le escuchan atentamente 25. Le preguntan y se preocupan por su estado de ánimo 26. Le brindan un cuidado cálido y delicado 27. Le ayudan a manejar el dolor físico 28. Le demuestran que son responsables con su atención 29. Le respetan sus decisiones 30. Le indican que cuando requiera algo, usted les puede llamar 31. Le respetan su intimidad 32. Le administran a tiempo los medicamentos ordenados por el médico				

ANEXOS N°03: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Problema	Objetivo	Variables	Hipótesis	Población	Diseño	Instrumentos
¿Cuál es la percepción que tienen los pacientes adultos hospitalizados, respecto a los comportamientos de cuidado humanizado que brinda los enfermeros, en servicios de medicina?	<p>Objetivo General:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Determinar la percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería, por pacientes adultos Hospitalizados en Servicio de Medicina. Chiclayo. 2018. <p>Objetivos Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Determinar las cualidades del hacer de 	Percepción de comportamientos de cuidado humanizado	El comportamiento de cuidado humanizado de enfermería percibido por los pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina es evidenciado casi siempre.	Lo conformaron los pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina. Teniendo en cuenta la demanda del servicio en el primer trimestre del 2018, la población promedio estimada por mes fue de 423 pacientes. Con una muestras de 303 pacientes.	El diseño de investigación fue no experimental de tipo descriptivo y transversal.	Escalamiento tipo Likert

Problema	Objetivo	Variables	Hipótesis	Población	Diseño	Instrumentos
	<p>enfermería percibidos por pacientes adultos Hospitalizados en Servicio de Medicina.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Determinar la apertura a la comunicación enfermera (o) – pacientes percibidos por pacientes adultos Hospitalizados en Servicio de Medicina. ○ Determinar la disposición de la 					

Problema	Objetivo	VARIABLES	Hipótesis	Población	Diseño	Instrumentos
	enfermera para la atención percibido por pacientes adultos Hospitalizados en Servicio de Medicina.					

ANEXOS N°04: VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO**VALIDEZ DE CONTENIDO: JUICIO DE EXPERTOS**

CRITERIOS		N° de Jueces			
		1	2	3	4
1	Es formulado con lenguaje claro y coherente para los sujetos de estudio	2	2	1	2
2	Está expresado en indicadores o preguntas precisas y claras.	2	2	1	2
3	Presentan los ítems / preguntas una organización clara y lógica.	-	1	2	2
4	Responde a los objetivos, a las variables / objeto de estudio, marco conceptual.	2	1	2	2
5	Coherencia entre la (variable/objeto) de estudio e indicadores / marco conceptual. Los ítems corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán.	1	1	2	1
Resultado de validación		7	7	8	9

Se ha considerado:

- Aceptado (7-10 puntos),
- Debe mejorarse (4-6 puntos)
- Rechazado (<3 puntos)

Se ha evaluado la validez de las preguntas del cuestionario a través del juicio de expertos, confirmando la concordancia favorable entre los cuatro jueces respecto a la validez del instrumento, ya que la suma de las puntuaciones obtenidas de cada experto son mayores e iguales a 7, lo que significa que los jueces están aceptando el instrumento.

Confiabilidad**Estadísticas de fiabilidad**

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,966	,967	32

Los niveles de confiabilidad, obtenidos con el método de Alfa de Cronbach en cada una de las variables, oscilaron entre 0,964 y 0,967, tal como puede observarse en la tabla. Estos resultados reflejan un alto índice de consistencia interna en esta primera parte del cuestionario.

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Le hacen sentirse como una persona	90,4224	480,622	,744	,965
Le tratan con amabilidad	90,8779	485,518	,546	,966
Le muestran interés por brindarle comodidad durante su hospitalización	90,6205	479,912	,724	,965
Le miran a los ojos, cuando le hablan	90,7888	476,975	,734	,965
Le dedican tiempo para aclararle sus inquietudes	90,8086	471,175	,800	,965
Le hacen sentirse bien atendido cuando dialogan con usted	90,8284	476,235	,645	,966
Le hacen sentirse tranquilo(a), cuando están con usted	90,6007	476,539	,749	,965
Le generan confianza cuando lo(la) cuidan	91,1650	486,099	,496	,966
Le facilitan el diálogo	90,8746	474,839	,716	,965
Le explican previamente los procedimientos	90,8185	472,070	,765	,965
Le responden con seguridad y claridad a sus preguntas	90,7690	477,291	,737	,965
Le indican su nombre y cargo antes de realizarle los procedimientos	91,4554	478,653	,605	,966
Le dedica tiempo requerido para su atención	90,8218	471,299	,851	,964
Le dan indicaciones sobre su atención cuando usted lo requiere o según su situación de salud	90,8020	467,775	,864	,964
Le explican los cuidados usando un tono de voz pausado	90,8251	472,701	,796	,965
Le llaman por su nombre	91,0396	486,561	,436	,967
Le demuestran respeto por sus creencias y valores.	90,3762	485,394	,525	,966

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Le atienden oportunamente sus necesidades básicas (higiene, alimentación, evacuación urinaria e intestinal)	90,6271	480,904	,582	,966
Le proporcionan información suficiente y oportuna para que pueda tomar decisiones sobre su situación de salud.	90,9340	473,790	,749	,965
Le manifiestan que están pendientes de usted	90,8812	470,880	,814	,964
Le permiten expresar sus sentimientos sobre la enfermedad y el tratamiento	90,6271	479,149	,640	,966
Responden oportunamente a su llamado	91,1716	482,739	,522	,966
Identifican sus necesidades de tipo físico, psicológico y espiritual	90,7228	472,797	,794	,965
Le escuchan atentamente	91,1551	483,165	,526	,966
Le preguntan y se preocupan por su estado de ánimo	90,8944	475,512	,749	,965
Le brindan un cuidado cálido y delicado	91,1386	490,014	,381	,967
Le ayudan a manejar el dolor físico	90,6238	477,580	,709	,965

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Le demuestran que son responsables con su atención	90,6931	472,942	,822	,965
Le respetan sus decisiones	90,5908	480,435	,679	,965
Le indican que cuando requiera algo, usted les puede llamar	90,5512	478,957	,666	,965
Le respetan su intimidad	90,6139	480,072	,682	,965
Le administran a tiempo los medicamentos ordenados por el médico	90,4917	478,681	,709	,965

Análisis Factorial

Prueba de KMO y Bartlett	
Medida Kaiser-Meyer-Olkin (KMO)	,909
Prueba de esfericidad de Bartlett	9,330,977
gl	496
Sig.	,000

Ya que el valor de KMO es cercano a 1, el procedimiento para el análisis factorial es adecuado, (va a proporcionar buenos resultados)

Comunalidades	Inicial	Extracción
Le hacen sentirse como una persona	1.000	.679
Le tratan con amabilidad	1.000	.410
Le muestran interés por brindarle comodidad durante su hospitalización	1.000	.718
Le miran a los ojos, cuando le hablan	1.000	.740
Le dedican tiempo para aclararle sus inquietudes	1.000	.764
Le hacen sentirse bien atendido cuando dialogan con usted	1.000	.639
Le hacen sentirse tranquilo(a), cuando están con usted	1.000	.840
Le generan confianza cuando lo(la) cuidan	1.000	.628
Le facilitan el diálogo	1.000	.655
Le explican previamente los procedimientos	1.000	.788
Le responden con seguridad y claridad a sus preguntas	1.000	.811
Le indican su nombre y cargo antes de realizarle los procedimientos	1.000	.446
Le dedica tiempo requerido para su atención	1.000	.815
Le dan indicaciones sobre su atención cuando usted lo requiere o según su situación de salud	1.000	.836
Le explican los cuidados usando un tono de voz pausado	1.000	.776
Le llaman por su nombre	1.000	.607
Le demuestran respeto por sus creencias y valores.	1.000	.651
Le atienden oportunamente sus necesidades básicas (higiene, alimentación, evacuación urinaria e intestinal)	1.000	.807
Le proporcionan información suficiente y oportuna para que pueda tomar decisiones sobre su situación de salud.	1.000	.680
Le manifiestan que están pendientes de usted	1.000	.800
Le permiten expresar sus sentimientos sobre la enfermedad y el tratamiento	1.000	.828
Responden oportunamente a su llamado	1.000	.551
Identifican sus necesidades de tipo físico, psicológico y espiritual	1.000	.792
Le escuchan atentamente	1.000	.364
Le preguntan y se preocupan por su estado de ánimo	1.000	.794

Comunalidades	Inicial	Extracción
Le brindan un cuidado cálido y delicado	1.000	.626
Le ayudan a manejar el dolor físico	1.000	.820
Le demuestran que son responsables con su atención	1.000	.807
Le respetan sus decisiones	1.000	.912
Le indican que cuando requiera algo, usted les puede llamar	1.000	.798
Le respetan su intimidad	1.000	.790
Le administran a tiempo los medicamentos ordenados por el médico	1.000	.755

Método de extracción: análisis de componentes principales.

Las variables explicadas por la estructura factorial: “Le tratan con amabilidad”, “le indican su nombre y cargo antes de realizarle los procedimientos”, y “le escuchan atentamente” son las peores explicadas, ya que el modelo solo es capaz de reproducir el 41%, 45% y 36% respectivamente de su variabilidad original.

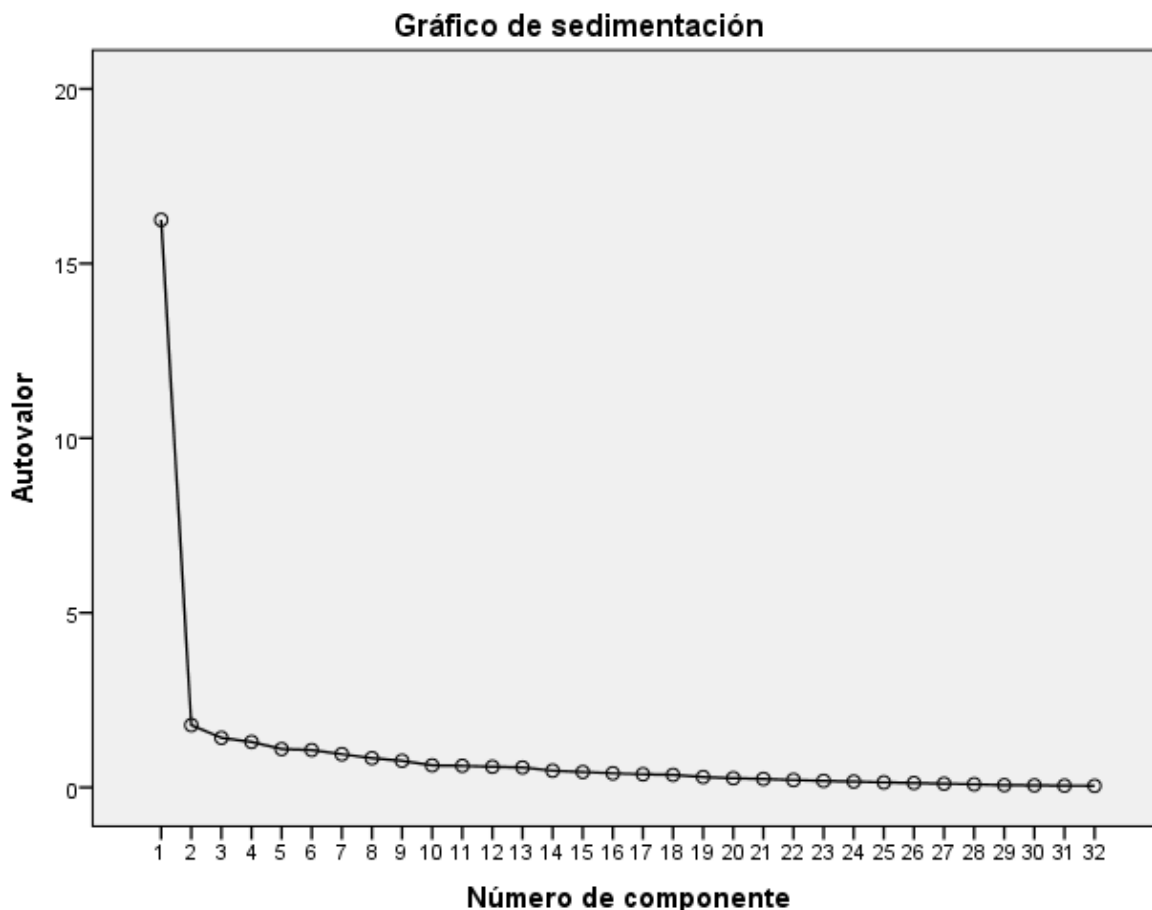
Varianza total explicada

Comp onente	Autovalores iniciales			Sumas de extracción de cargas al cuadrado			Sumas de rotación de cargas al cuadrado		
	Total	% de varian za	% acumulad o	Total	% de varian za	% acumulad o	Total	% de varianz a	% acumulad o
1	16,250	50,781	50,781	16,250	50,781	50,781	5,916	18,487	18,487
2	1,784	5,575	56,357	1,784	5,575	56,357	4,194	13,107	31,594
3	1,419	4,435	60,792	1,419	4,435	60,792	3,707	11,584	43,178
4	1,303	4,072	64,864	1,303	4,072	64,864	3,264	10,199	53,377
5	1,099	3,434	68,298	1,099	3,434	68,298	3,199	9,997	63,375
6	1,071	3,346	71,644	1,071	3,346	71,644	2,646	8,269	71,644
7	,951	2,973	74,617						
8	,837	2,614	77,231						
9	,761	2,378	79,609						
10	,632	1,974	81,583						
11	,617	1,929	83,512						
12	,591	1,846	85,359						
13	,571	1,785	87,144						
14	,478	1,492	88,636						
15	,442	1,381	90,017						
16	,402	1,257	91,274						
17	,375	1,173	92,447						
18	,359	1,121	93,568						
19	,297	,927	94,495						
20	,264	,824	95,320						

Comp onente	Autovalores iniciales			Sumas de extracción de cargas al cuadrado			Sumas de rotación de cargas al cuadrado		
	Total	% de varian za	% acumulad o	Total	% de varian za	% acumulad o	Total	% de varianz a	% acumulad o
21	,243	,760	96,080						
22	,212	,663	96,743						
23	,187	,585	97,328						
24	,170	,530	97,857						
25	,143	,446	98,304						
26	,126	,393	98,697						
27	,108	,337	99,034						
28	,089	,278	99,312						
29	,064	,201	99,514						
30	,060	,186	99,700						
31	,050	,157	99,857						
32	,046	,143	100,000						

Método de extracción: análisis de componentes principales.

Podemos ver que existen 6 autovalores iniciales mayores que 1, por lo que el procedimiento extrae seis factores que consiguen explicar un 71.64% la varianza de los datos originales.



Este grafico es la representación gráfica de los auto valores mostrados en la tabla anterior.

Matriz de componentes rotados	Componente					
	1	2	3	4	5	6
Le manifiestan que están pendientes de usted	,700	,211	,182	,254	,250	,324
Le administran a tiempo los medicamentos ordenados por el médico	,674	,399	,064	-,034	,320	,183
Identifican sus necesidades de tipo físico, psicológico y espiritual	,662	,385	,153	,355	,045	,231
Responden oportunamente a su llamado	,651	,114	,335	-,001	,041	-,016
Le dedica tiempo requerido para su atención	,642	,313	,337	,288	,313	,098
Le dedican tiempo para aclararle sus inquietudes	,588	,352	,299	,345	,019	,293
Le preguntan y se preocupan por su estado de ánimo	,560	,130	,061	,476	,458	,155
Le proporcionan información suficiente y oportuna para que pueda tomar decisiones sobre su situación de salud.	,547	,220	,236	,395	,092	,335
Le demuestran que son responsables con su atención	,534	,273	,462	,350	,334	,012
Le indican su nombre y cargo antes de realizarle los procedimientos	,516	,148	,233	,183	,232	,128
Le escuchan atentamente	,481	,261	,198	,078	,125	,064

Le hacen sentirse tranquilo(a), cuando están con usted	,310	,771	,116	,252	,136	,234
Le generan confianza cuando lo(la) cuidan	,139	,749	,099	,022	,194	,007
Le muestran interés por brindarle comodidad durante su hospitalización	,265	,669	,157	,289	,203	,225
Le facilitan el diálogo	,393	,588	,188	,131	,274	,163
Le hacen sentirse bien atendido cuando dialogan con usted	,250	,500	,187	,348	-,035	,411
Le tratan con amabilidad	,246	,466	,079	,291	,153	,137
Le atienden oportunamente sus necesidades básicas (higiene, alimentación, evacuación urinaria e intestinal)	,191	,214	,824	,023	,206	,052
Le permiten expresar sus sentimientos sobre la enfermedad y el tratamiento	,341	,060	,743	,130	,006	,373
Le respetan su intimidad	,375	,011	,715	,209	,228	,204
Le miran a los ojos, cuando le hablan	,164	,421	,569	,322	,152	,291
Le brindan un cuidado cálido y delicado	,111	,165	,085	,747	,036	-,137
Le hacen sentirse como una persona	,392	,322	,229	,546	,186	,191
Le dan indicaciones sobre su atención cuando usted lo requiere o según su situación de salud	,475	,341	,401	,498	,151	,249
Le respetan sus decisiones	,144	,241	,530	,023	,723	,172
Le indican que cuando requiera algo, usted les puede llamar	,413	,315	,180	-,002	,704	,024
Le responden con seguridad y claridad a sus preguntas	,117	,279	,346	,431	,605	,220
Le ayudan a manejar el dolor físico	,528	,124	-,074	,372	,553	,277
Le explican previamente los procedimientos	,247	,333	,112	,418	,491	,433
Le llaman por su nombre	,144	,128	,188	,003	,056	,729
Le demuestran respeto por sus creencias y valores.	,123	,242	,220	-,099	,370	,618
Le explican los cuidados usando un tono de voz pausado	,449	,228	,141	,419	,297	,489

Método de extracción: análisis de componentes principales.

Método de rotación: Varimax con normalización Kaiser.

a. La rotación ha convergido en 11 iteraciones.

Conclusiones:

En este caso el primer factor viene determinado por las variables: “Le manifiestan que están pendientes de usted”, “le administran a tiempo los medicamentos ordenados por el médico”, “identifican sus necesidades de tipo físico, psicológico y espiritual”, “responden oportunamente a su llamado”, “Le dedica tiempo requerido para su atención”, “le dedican tiempo para aclararle sus inquietudes”, “le preguntan y se preocupan por su estado de ánimo”, “le proporcionan información suficiente y oportuna para que pueda tomar decisiones sobre su situación de salud”, “le demuestran que son responsables con su atención”, “le indican su nombre y cargo antes de realizarle los procedimientos”, y “le escuchan atentamente”

El segundo factor vendrá marcado por: “le hacen sentirse tranquilo(a), cuando están con usted”, “le generan confianza cuando lo (la) cuidan”, “le muestran interés por brindarle comodidad durante su hospitalización”, “le facilitan el diálogo”, “le hacen sentirse bien atendido cuando dialogan con usted”, “le tratan con amabilidad”.

El tercer factor determinado por: “Le atienden oportunamente sus necesidades básicas (higiene, alimentación, evacuación urinaria e intestinal), “le permiten expresar sus sentimientos sobre la enfermedad y el tratamiento”, “le respetan su intimidad”, y “le miran a los ojos, cuando le hablan”

El cuarto factor estará conformado por: “Le brindan un cuidado cálido y delicado”, “Le hacen sentirse como una persona”, y “Le dan indicaciones sobre su atención cuando usted lo requiere o según su situación de salud”.

El quinto factor estará conformado por: “le respetan sus decisiones”, “le indican que cuando requiera algo, usted les puede llamar”, “le responden con seguridad y claridad a sus preguntas”, “le ayudan a manejar el dolor físico”, y “le explican previamente los procedimientos”

Por último el sexto factor será: “le llaman por su nombre”, “le demuestran respeto por sus creencias y valores”, y “le explican los cuidados usando un tono de voz pausado”.

Es decir que cada factor agrupa a las variables con las que se relacionan mejor.

ANEXOS N°05: RESOLUCIÓN DE APROBACIÓN



CONSEJO DE FACULTAD
RESOLUCIÓN N° 474-2018-USAT-FMED
Chidayo, 15 de agosto de 2018

Vista la solicitud N° 152634 de fecha 14 de agosto de 2018 que adjunta el documento de aprobación emitido por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina del Proyecto de Investigación de la estudiante Gutiérrez Vásquez Daysi Elizabeth, de la Escuela de Enfermería.

CONSIDERANDO:

Que esta investigación forma parte de las áreas y líneas de investigación de la Escuela de Enfermería.

Que el proyecto de Investigación denominado: Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería en pacientes adultos Hospitalizados en Servicios de Medicina. Chidayo. 2018, fue aprobado por el Comité Metodológico de la Escuela de Enfermería y el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina.

En uso de las atribuciones conferidas por la Ley Universitaria N° 30220 y el Estatuto de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo;

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- Declarar aprobado el Proyecto de Investigación para continuar con el proceso de recolección de datos y finalización del mismo.

Artículo 2°.- Disponer que la estudiante gestione ante las instituciones pertinentes las facilidades para la recolección de información.

Regístrese, comuníquese y archívese.



SECRETARÍA ACADÉMICA
FACULTAD DE MEDICINA

MSc. Blago Zamora Enrique Yacani Martínez
Secretario Académico
Facultad de Medicina



FACULTAD DE MEDICINA

Méd. Jorge Luis Limo Liza
Decano (e)
Facultad de Medicina

ANEXOS N°05: CARGO DE SOLICITUD DE EJECUCIÓN DE PROYECTO

F56

CARGO

Chiclayo, 17 de agosto de 2018

Carta N° 292-2018- USAT – EENE

Dra:
Patricia Raquel Chirinos Guevara
Directora del Hospital docente Las Mercedes

Ciudad



REF: Copia Resolución N° 474-2018-USAT-FMED

Asunto: Presentación para la ejecución de Proyecto de Investigación.

Es grato dirigirme a usted para expresarle un cordial saludo a nombre de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, y a la vez presentarle a la señorita: **DAYSY ELIZABETH GUTIERREZ VASQUEZ**, identificada con DNI 76368468, quien solicita autorización para proceder a la recolección de datos necesarios para el desarrollo del Proyecto de investigación titulado: **PERCEPCIÓN DE COMPORTAMIENTOS DE CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA EN PACIENTES ADULTOS HOSPITALIZADOS EN SERVICIOS DE MEDICINA. CHICLAYO.2018**

De acuerdo a las normas establecidas adjunto:

- Resolución de aprobación de su Proyecto de Tesis N° **474-2018- USAT-FMED**
- Nombre de la Asesora de Tesis: Dra. Elaine Lázaro Alcántara
- Nombre de la Asesora Institucional: Mgtr. Yolanda Beatriz Villarreal Ortiz

Agradeciendo las facilidades otorgada a la estudiante para la realización de su trabajo de investigación, hago propicia la ocasión para reiterarle los sentimientos de consideración y estima

Atentamente


 Dra. Miriam Elena Saavedra Covarrubia
 Directora de la Escuela de Enfermería


 ESCUELA
 DE ENFERMERIA

: 56 2932912-0

ANEXOS N°06: AUTORIZACIÓN DE EJECUCIÓN DE PROYECTO



GOBIERNO REGIONAL DE LAMBAYEQUE
Gerencia Regional de Salud
HOSPITAL REGIONAL DOCENTE "LAS MERCEDES"
CHICLAYO



HOSPITAL REGIONAL DOCENTE
LAS MERCEDES
N° 385/18

AUTORIZACIÓN

El Director y el Jefe de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación del Hospital Regional Docente "Las Mercedes", autoriza a:

**GUTIERREZ VASQUEZ, DAYSI
ELIZABETH**

De la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, para realizar la Ejecución del Proyecto de Investigación Titulado: **"PERCEPCIÓN DE COMPORTAMIENTO DE CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA EN PACIENTES ADULTOS HOSPITALIZADOS EN SERVICIOS DE MEDICINA, CHICLAYO 2018"**, en el Departamento de Medicina y en el Departamento de Cirugía en este Nosocomio, desde el periodo de Agosto a Noviembre del presente año.

Chiclayo, Agosto del 2018.

GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
HOSP. REG. DOC. "LAS MERCEDES" CHICLAYO

Dr. Alfredo Tlenque Teque
JEFE DE LA UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN
OMP. 39058 - R.N.E. 21596

ANEXOS N° 07: Tabla N° 07: Percepción de cuidado humanizado según dimensiones en pacientes del servicio de Medicina del Hospital Regional Docente Las Mercedes. Chiclayo. 2018

Dimensiones	<i>Cualidades de enfermería</i>		<i>Apertura a la comunicación enfermera(o)- paciente</i>		<i>Disposición para la atención</i>	
	N°	%	N°	%	N°	%
Nunca	6	1.98%	23	7.59%	4	1.32%
Algunas veces	119	39.27%	104	34.32%	66	21.78%
Casi siempre	58	19.14%	75	24.75%	129	42.57%
Siempre	120	39.60%	101	33.33%	104	34.32%
Total	303	100.00%	303	100.00%	303	100.00 %