



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

**CUIDADO HUMANIZADO DE LA ENFERMERA SEGÚN LA TEORÍA DE
WATSON, EN PACIENTES DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL
HOSPITAL ARZOBISPO LOAYZA 2017**

**TRABAJO ACADEMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN
ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**

AUTORAS : ANDAMAYO QUITO MARIA DEL PILAR
 OROSCO MORALES GLORIA SONIA
 TORRES MEJIA YULIANA

**LIMA – PERU
2017**

Asesora: Lic. Esp. Rossana Gonzales De La Cruz

ÍNDICE

RESUMEN

INDICE

INTRODUCCION

INTRODUCCIÓN

I. CAPÍTULO I:

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 4

1.1. Formulación del problema 5

1.2. Justificación 6

1.3. Factibilidad y viabilidad 6

II. CAPÍTULO II:

PROPÓSITO / OBJETIVOS DEL ESTUDIO

2.1. Propósito 8

2.2. Objetivos del estudio 8

III. CAPÍTULO III: MARCO TEÓRICO

3.1. Antecedentes 9

3.2. Base teórica 11

IV. CAPÍTULO IV: MATERIAL Y MÉTODOS

4.1. Diseño del Estudio 15

4.2. Población 15

4.3. Muestra 15

4.4. Operacionalización de variables 17

4.5. Técnica e instrumento de la recolección de datos 21

4.6. Plan de tabulación y análisis 22

V. CAPÍTULO V: CONSIDERACIONES ÉTICAS Y ADMINISTRATIVAS

5.1. Consideraciones éticas y administrativas 23

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA 25

ANEXOS 27

RESUMEN

El objetivo del estudio es determinar el cuidado humanizado de la enfermera según la teoría de Watson en el servicio de Emergencia del Hospital Loayza. Material y método: El estudio será de tipo descriptivo, toda vez que detalla las características del cuidado humanizado según la teoría de Watson que brindan los enfermeros en el servicio de emergencia de diseño transversal y observacional, porque la medición se realizará en un solo periodo de tiempo correspondiente. La muestra del estudio se calculó haciendo uso de la fórmula para la población conocida o finita, se trabajará con una muestra de 189 pacientes. El instrumento contara con un cuestionario de Clinicountry – 3ª versión, el cual permitirá saber el cuidado humanizado que brinda el servicio de emergencia en el Hospital Arzobispo Loayza.

Palabras claves: Cuidado Humanizado, Teoria de Watson, Emergencia

SUMMARY

The objective of the study is to determine the humanized care of the nurse according to Watson's theory in the Emergency service of Loayza Hospital. Material and method: The study will be descriptive, since it details the characteristics of humanized care according to Watson's theory that nurses provide in the emergency service of transversal and observational design, because the measurement will be performed in a single period of corresponding time. The study sample was calculated using the formula for the known or finite population, we will work with a sample of 189 patients. The instrument will have a Clinicountry questionnaire - 3rd version, which will allow to know the humanized care provided by the emergency service at the Arzobispo Loayza Hospital

Keywords: Humanized Care, Watson Theory, Emergency

INTRODUCCION

El profesional de Enfermería desde sus inicios ha puesto en práctica el cuidado humanizado, manteniendo un claro deseo de satisfacer las necesidades de cuidado de la persona. Existe una gran necesidad de continuar un arduo trabajo en este tema frente a la atención en salud.

En esta exploración del cuidado y la humanización, algunos estudios han conceptualizado el significado del cuidado humanizado llegando a estas expresiones: “el cuidado humanizado es la expresión dedicada, atenta, incondicional del enfermero al entrar en contacto con el paciente. Es ayudar a que recobre su independencia, su autonomía, es la preocupación y el esmero para lograr un estado de máximo bienestar físico, psicológico, social y espiritual, lo cual se logra a través de la comunicación terapéutica, la comprensión, la aceptación, la tolerancia, la escucha activa, el establecimiento de una relación de ayuda donde los pensamientos y sentimientos se reflejan de manera coherente con las acciones que se realizan.

La profesión de enfermería a nivel mundial tiene la responsabilidad de asumir un papel activo como el abordar el mundo de las emociones y su importancia para la inclusión en el arte del cuidado en el desarrollo de conocimientos a nivel de la práctica diaria realizando un gran número de actividades: recolectan información, valoran los problemas y las necesidades, establecen objetivos, planifican cuidados, realizan las intervenciones que responden a los objetivos y a la planificación de los cuidados y evalúan la respuesta del paciente a las intervenciones de Enfermería.

Existen una serie de habilidades que los profesionales de enfermería en su diario que hacer le resultan imprescindibles, la presencia de las mismas facilita alinear recursos anímicos que propician mayor habilidad en la resolución de problemas, en fomentar

relaciones interpersonales, aumentando así habilidades sociales, lo que ayuda a potenciar el rendimiento laboral y generar defensas para la reacción positiva a la tensión y al stress de cada paciente¹

Argumentos como los anteriores son reafirmados por teóricas de enfermería como Jean Watson que refirió: el objetivo de la enfermería consiste en facilitar la consecución por la persona de un mayor grado de armonía entre mente, cuerpo y alma, que generen procesos de autoconocimiento, respeto a uno mismo, auto curación y autocuidados. Watson sostiene que este objetivo se alcanza a través del proceso de asistencia de persona a persona y de las transacciones que dicho proceso genera.

A nivel local el cuidado humanizado es un tema que abarca muchos aspectos entre lo cual resalta como un obstáculo el nivel del hospital y la cantidad de personal en cada servicio, cuando una persona sufre deterioro de su salud requiere de ayuda y cuidados profesionales para lograr la adaptación, explicaciones acerca de cómo abordar los procesos de salud y vivir momentos de incertidumbre por el desconocimiento de la enfermedad y de los procesos de atención hospitalarias, es aquí la necesidad que los profesionales de la salud deben comprender que el paciente necesita participar de sus cuidados conjuntamente con la familia. El usuario exige hoy en día el reconocimiento de su derecho como un acto de dignidad para recibir una atención en salud, de tal manera que él se sienta valorado como persona en sus dimensiones humanas, dentro de nuestra realidad se observa la gran demanda de atención de los usuarios que requieren en la actualidad la humanización en los hospitales que es una necesidad que demanda los usuarios como parte de un derecho es aquí que las políticas de salud están enfocadas a establecer normativas legales que asegure el buen trato al usuario que se acercan a cada hospital para una atención oportuna con calidad y calidez²

El servicio de emergencia es el área donde se brinda una de las primeras atenciones al paciente en situación crítica, en la cual se requiere de manejo oportuno e integral del profesional de salud, para lograr con ello, estabilizar y optimizar las probabilidades de vida del paciente, en dicho servicio se cuenta con normas técnicas, protocolos y guías de atención, las cuales no se involucran en el cuidado humanizado del paciente y

nuestras atenciones que realizamos vienen siendo cuestionados por el distanciamiento entre enfermería – paciente ,a pesar que velamos por su cuidado de manera permanente , el denominado “cuidado” se centra cada día más en procedimientos o en la técnica que está provocando hoy en día la llamada “crisis profesional”.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Entre las inquietudes que embargan a los profesionales de la salud, a los gerentes y a los usuarios de todo sistema de salud está referido al trato que reciben en los servicios de salud. Por esta razón se hace necesario reflexionar sobre los aspectos humanos de la relación proveedor de servicios de salud y el usuario. Esta situación se viene constituyendo en una amenaza presente en todos los ámbitos de las relaciones sociales y se ha venido insertando como una relación de deshumanización también en los servicios de salud y cuya tendencia aumenta considerablemente³

Los enfermeros tienen la oportunidad de intervenir en los procesos curativos de los pacientes relacionándose e interactuando con ellos. El cuidado de enfermería se constituye en acciones transpersonales para mejorar, proteger y preservar la vida, apoyando a las personas a entender el proceso de la enfermedad, el dolor o el sufrimiento, en búsqueda del autocontrol y autoconocimiento de su recuperación. Para el abordaje de este proceso, Watson plantea que el objetivo del cuidado humanizado es lograr que el paciente encuentre la armonía entre el cuerpo, la mente y el alma, con la generación de una relación de confianza entre el cuidador y la persona a quien se cuida, la misma que debe rescatar siempre la dignidad el respeto mutuo y la asistencia del enfermero en un contexto de amor.⁴

En muchos lugares la forma como se cuida a un paciente ha venido siendo cuestionado por el distanciamiento que existe entre el profesional de enfermería y los usuarios, a pesar de ser quienes están atendiendo de manera permanente a los pacientes, otorgan poco valor a la interrelación con los mismos. El denominado “cuidado” se centra cada día más en procedimientos o en la técnica que está provocando hoy en día la llamada “crisis profesional” En los servicios de emergencia la gran demanda de pacientes, genera en los profesionales de enfermería una mayor exigencia laboral que se constituye en un reto la

atención de pacientes toda vez que tanto el cuidado que se brinda como el que se recibe no cubre las expectativas de los usuarios ni del proveedor.⁵⁻⁶

En el Perú se han realizado algunas aproximaciones de medición referidas al cuidado humanizado y a la atención humanizada⁷⁻⁸⁻⁹ a los usuarios en diversos hospitales; con el objeto de evaluar la necesidad de mejora de la atención de enfermería, toda vez que existe una creciente demanda de usuarios en desproporción con la incorporación de personal de enfermería que puede estar generando como problemática la deshumanización de la atención.

En el Hospital Loayza, durante nuestra práctica clínica se ha podido observar que en reiteradas oportunidades se realiza la segmentación del cuidado, relegando la dimensión humanística. Particularmente en el servicio de emergencia, las enfermeras cumplen sus funciones responsablemente, no obstante, algunas centran su quehacer en la dimensión técnica - científica, obviando muchas veces la dimensión humana ;en otras se aprecia indiferencia, es decir parece que no valoran la importancia de la relación interpersonal paciente-enfermera, lo que origina un distanciamiento, no se produce lo que comúnmente llamamos “empatía”; esta situación podría ser atribuible a las limitaciones de recursos humanos, excesiva carga laboral, factores personales de los profesionales entre otros, pero no se conoce con exactitud. Ante la situación planteada y no habiéndose llevado a la fecha estudios relacionados con el tema, surge la necesidad de desarrollar el presente trabajo que responde a la siguiente interrogante:

Es de interés indagar sobre el cuidado humanizado, según la opinión de los pacientes que permita mejor la atención por parte de la enfermera como una forma directa de evaluar las intervenciones implementadas por esta profesión. Basadas en la teoría de Watson.

1 FORMULACION PROBLEMA

¿Cuál es el nivel del cuidado humanizado de la enfermera según la Teoría de Watson, a los pacientes en el servicio de emergencia del Hospital Loayza 2017?

1.1 JUSTIFICACION

La importancia del presente estudio permitirá determinar acerca del cuidado humanizado que brinda el personal de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Arzobispo Loayza. En base a las tres dimensiones: cualidades del hacer de enfermería, apertura a la comunicación enfermero paciente, disposición para la atención. Teniendo como base los criterios plasmados en la teoría de Jean Watson basada en los valores humanísticos que fortalezca el cuidado en los servicios que se brindan. El área de emergencia es un servicio por el cual transcurre gran cantidad de usuarios a los que se les brinda atenciones en distintas áreas según lo requieran, la demanda de usuarios son una gran dificultad para realizar una atención humanizada, es por ello que se visualizó dicha problemática en el servicio de emergencia del Hospital Arzobispo Loayza. Se tiene como objetivo que las instituciones formadoras de profesionales y prestadoras de servicios de salud mejoren la prestación del servicio y logren una atención adecuada, buscando el bienestar de los pacientes. Por ello se exige al Profesional de Enfermería la vocación por su profesión, es decir llevar la práctica de Enfermería con amor, con nobleza, con compromiso, de esta manera una atención humanizada efectiva contribuye en gran medida al paciente.

1.2 VIABILIDAD Y FACTIBILIDAD DEL ESTUDIO

Para el desarrollo del presente estudio se ha gestionado la aprobación de la Dirección de Investigación del Hospital del Arzobispo Loayza y del servicio de emergencia; así como de la Jefatura del Departamento de Enfermería, de la Jefatura de Enfermería del Servicio de Emergencia y con la disposición de las investigadoras que cuenta con recursos económico para el desarrollo del proyecto.

CAPÍTULO II

PROPÓSITOS Y OBJETIVOS

2.1 PROPÓSITO

Contribuir a la generación de conocimientos sobre la situación actual del cuidado humanizado de enfermería y permita identificar las brechas en el quehacer diario de los enfermeros en general y en particular al personal que labora en el servicio de emergencia del Hospital Arzobispo Loayza.

2.2 OBJETIVOS

2.1.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar el cuidado humanizado de la enfermera según la teoría de Watson en pacientes del servicio de Emergencia del Hospital Loayza durante los meses de setiembre y octubre del 2017.

2.1.2 OBJETIVO ESPECIFICO

- Identificar el cuidado humanizado que brinda la enfermera en dimensión a cualidades del hacer enfermera en pacientes del servicio de emergencia del Hospital Arzobispo Loayza durante los meses de setiembre y octubre del 2017

- Identificar el cuidado humanizado que brinda la enfermera en dimensión a la apertura de la comunicación en pacientes del servicio de emergencia del Hospital Arzobispo Loayza durante los meses de setiembre y octubre del 2017

- Identificar el cuidado humanizado que brinda la enfermera en dimensión a disposición para la atención en pacientes del servicio de emergencia del Hospital Arzobispo Loayza durante los meses de setiembre y octubre del 2017

CAPITULO III

MARCO TEORICO

3.1 ANTECEDENTES

En un estudio de **“CUIDADO HUMANIZADO DESDE LA PERSPECTIVA DEL ENFERMERO DE EMERGENCIA EN UN HOSPITAL DE QUILLOTA”** Santiago de Chile del 2014, Objetivo: Conocer la percepción de cuidado humanizado que posee el profesional enfermero de la Unidad de Emergencias de un hospital general en la ciudad de Quillota, Chile, el estudio es cualitativo, descriptivo, de tipo fenomenológico. Se concluye que en el contexto de la Unidad de Emergencia difiere al de otros servicios hospitalarios debido a múltiples factores que dificultan el cuidado humanizado. El concepto de cuidado humanizado descrito por los actores es similar al teórico, pero refieren dificultades para llevarlo a cabo. La persona que se desempeñe en los servicios de emergencia debe tener vocación, optimismo y tomar su labor como un desafío. Los cuidados humanizados en enfermería, deben ser una fortaleza presente en toda atención, por lo mismo, el personal de Emergencia debiera ser capacitado continuamente, así como también realizar.¹⁰

En un estudio titulado **“CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA SEGÚN LA TEORÍA DE JEAN WATSON, SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN”** Lima- Callao, 2015, el estudio es cuantitativo, descriptivo y de corte transversal, se describen las características de las variables y se hace un corte en el tiempo para identificar el cuidado humanizado; se realizó en los meses de octubre - diciembre de 2015. Se concluye que el Cuidado Humano que ofrece los enfermeros es regular en un 52%, mientras que el 26%, es alto.. Conclusión: el cuidado humanizado es dado en forma regular y es necesario implementar estrategias, planes de mejoras y capacitación continua con la finalidad de generar la sensibilización

del personal de enfermería para aplicar buen trato al paciente desde un abordaje basado en valores humanos.¹¹

En el estudio **“CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERIA Y NIVEL DE SATISFACCION DE LOS FAMILIARES DE USUARIOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA HHUT”**, Tacna 2012 , el objetivo del estudio es determinar el Cuidado Humanizado que brinda el profesional de Enfermería según la Teoría de Jean Watson, Servicio de Medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. El estudio es no experimental, de tipo descriptivo, correlacional. En los resultados obtenidos se tiene que mayoría de los usuarios del Servicio de Emergencia tienen una percepción medianamente favorable (48.0%) del cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería. La mayoría de los familiares de los usuarios del Servicio de Emergencia tienen una percepción medianamente favorable (51.2%) del cuidado que reciben de las(os) profesionales de enfermería según edad, sexo, grado de instrucción, encontrando una relación estadísticamente significancia entre cuidado humanizado de enfermería percibido por los usuarios del Servicio de Emergencia (48.0%) y la satisfacción de los familiares de los usuarios percepción del cuidado de enfermería que recibe la persona (51.2%). según el Chi2 $P= 0,001 < 0.05$.¹²

En el estudio **“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 2013, el objetivo es determinar el nivel de satisfacción de los pacientes sobre el cuidado humanizado de la enfermera en Sala de Observación del Servicio de Emergencia del Hospital General María Auxiliadora y el estudio fue de nivel aplicativo, método descriptivo, de corte transversal. En los resultados obtenidos : el mayor porcentaje de los pacientes se encuentran medianamente satisfechos sobre el cuidado humanizado de la enfermera en sala de observación del Servicio de Emergencia referido a que la enfermera mantiene una relación poco cercana, no lo llama por su nombre, le da información incompleta sobre su estado de salud, no atiende sus necesidades de manera oportuna , por otro lado un porcentaje significativo de pacientes se encuentran satisfechos referido a que la enfermera brinda estímulos alentadores sobre su estado de salud, acude al llamado cuando al sentirse mal (dolor), le explica el procedimientos antes de realizarlo, le da recomendaciones sobre su cuidado, asimismo

manifiesta sentir que la enfermera realiza los procedimientos con seguridad demostrando conocimiento y habilidades profesionales.¹³

3.2 BASE TEORICA

CUIDADO HUMANIZADO:

La palabra cuidar requiere de una dinámica de actividades que abarca conocimiento, valores y habilidades porque el enfermero se basa en una relación personal y moral con el paciente donde se requiere afecto, amor, dedicación, comprensión para brindar un cuidado humanizado.¹⁴

Cuidado humanizado es enfocarse no sólo en la enfermedad sino en la persona que está al cuidado y permitir que los sentimientos hacia los demás se vean reflejados en la atención a los pacientes que pertenece a la esencia de la enfermera es entrar en contacto con el paciente ayudar que recobre su independencia autonomía esto se da a través de la comprensión, la escucha activa, la comunicación y aceptación

La teoría de Watson tiene un enfoque filosófico que sostiene que el cuidado humano comprende un compromiso moral mostrando un interés en la persona de manera integral, el cual Watson menciona que el cuidado se practica en forma interpersonal enfermera- paciente constituido por acciones transpersonales para mejorar la humanidad y ayudar a la personas en todo los aspectos psicosociales.¹⁵

TEORÍA DEL CUIDADO HUMANO DE JEAN WATSON

Jean Watson destacada teórica contemporánea de enfermería, inició su carrera de Enfermería en la Escuela de Enfermería Lewis Gale y finalizó su estudios de pre grado en 1961. Continuó su formación y obtuvo un Bachelor of Science en Enfermería en 1964 en el Campus de Boulder, una maestría en Salud Mental y Psiquiatría en 1966 en el Campus de Ciencias de la Salud y un doctorado en Psicología Educativa y Asistencial en 1973 en la Graduate School del Campus de Boulder. La teoría de Watson está soportada en el trabajo de Nightingale, Henderson, Hall, Leininger, Hegel, Kierkegaard,

Gadow (Existential advocacy & philosophical foundations of nursing, 1980).¹⁶ Watson, considera que el estudio de las humanidades expande la mente e incrementa la capacidad de pensar y el desarrollo personal, por lo tanto, es pionera de la integración de las humanidades, las artes y las ciencias.

Watson ha estudiado el cuidado de enfermería con enfoques filosóficos (existencial – fenomenológico) y con base espiritual, y ve el cuidado como un ideal moral y ético de la enfermería, en otras palabras, el cuidado humano como relación terapéutica básica entre los seres humanos; es relacional, transpersonal e intersubjetivo.¹⁷ Lo anterior le permitió a Watson la articulación de sus premisas teóricas, conjuntamente con las premisas básicas de la ciencia de la enfermería, según la cita Walker:¹⁸

Premisa 1. “El cuidado (y la enfermería) han existido en todas las sociedades. La actitud de asistencia se ha transmitido a través de la cultura de la profesión como una forma única de hacer frente al entorno. La oportunidad que han tenido enfermeras (os) de obtener una formación superior y de analizar, a un nivel superior, los problemas y los asuntos de su profesión, han permitido a la enfermería combinar su orientación humanística con los aspectos científicos correspondientes.

Premisa 2. “La claridad de la expresión de ayuda y de los sentimientos, es el mejor camino para experimentar la unión y asegurar que algún nivel de comprensión sea logrado entre la enfermera-persona y paciente-persona”. El grado de comprensión es definido por la profundidad de la unión transpersonal lograda, donde la enfermera y el paciente mantienen su calidad de persona conjuntamente con su rol.

Premisa 3. “El grado de genuinidad y sinceridad de la expresión de la enfermera, se relaciona con la grandeza y eficacia del cuidado”. La enfermera que desea ser genuina debe combinar la sinceridad y la honestidad dentro del contexto del acto de cuidado.

Las premisas básicas expuestas son un reflejo de los aspectos interpersonales – transpersonales – espirituales de su obra, reflejando la integración de sus

creencias y valores sobre la vida humana y, proporcionan el fundamento para el desarrollo ulterior de su teoría:

- Las emociones y la mente de una persona son las ventanas de su alma.
- El cuerpo de una persona está limitado en el tiempo y el espacio, pero la mente y el alma no se limitan al universo físico.
- El acceso al cuerpo, a la mente y al alma de una persona es posible siempre que la persona sea percibida como una totalidad.
- El espíritu, lo más profundo de cada ser, o el alma (geist) de una persona existe en él y para él.
- Las personas necesitan la ayuda y el amor de los demás.
- Para hallar soluciones es necesario encontrar significados.
- La totalidad de la experiencia en un momento dado constituye un campo fenomenológico.

SEGÚN WATSON CONCEPTOS METAPARADIGMATICOS SON:

Salud: definió como unidad y armonía en la mente cuerpo y el alma y está asociado con el grado de coherencia entre el yo percibido y el yo experimentado.

Persona: considera a la persona como una unidad de mente, cuerpo, espíritu y naturaleza y refiere que la personalidad va unida a ideas, donde es libre de tomar decisiones.

Entorno: nos dice que el papel de la enfermera es atender los entornos y que incluye la percepción de sí mismo, creencias, expectativas e historicidad (pasado, presente y futuro)

Enfermería: para Watson la enfermería consiste en conocimiento, pensamiento, valores, filosofía compromiso y acción con cierto grado de pasión.

Nos dice que la práctica cotidiana de la enfermera se debe basar en valores humanísticos donde comprendemos los sentimientos del otro y a la vez poder expresarlos de forma semejante que la otra persona lo experimente.

Sabemos que la enfermera debe de tener conocimiento científico para poder guiar la actividad pero la esencia de la enfermera ayuda a relacionar la ciencia de cuidar.

CONCEPTOS PRINCIPALES EN LA TEORIA DEL CUIDADO HUMANO

- APERTURA A LA COMUNICACIÓN ENFERMERA PACIENTE

Para obtener un buen cuidado de parte de la enfermera involucra mucho la comunicación que es el núcleo para poder permitir conocer su estado de salud y la necesidad del paciente y de la familia, ya que debemos de llegar a una relación de confianza y aceptar la expresión tanto de los sentimientos positivos como negativos. Uno de valores que tenemos que tener en cuenta es la empatía la capacidad de la experiencia que sirve para comprender la percepción, sensaciones de la otra persona y comprensión hacia los demás. La forma de comunicarse con el paciente deben ser afectuosas, cognitiva y conductuales.

- CUALIDADES DEL HACER DE LA ENFERMERA

Se refiere a las cualidades y valores que caracterizan al personal de enfermería que brinda cuidado. Aquí es donde 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.

- DISPOSICION PARA LA ATENCION

Se refiere al tiempo de atención que brinda la enfermera al paciente con necesidad de ayudar en sus necesidades básicas basándose en los aspectos psicosociales y que potencien la alineación mente- cuerpo-espíritu y salud.¹⁹

CAPITULO IV

MATERIAL Y MÉTODO

El estudio de investigación se realizará en el servicio de emergencia del Hospital Arzobispo Loayza, el mismo que atiende pacientes que llegan de manera directa y también a pacientes que llegan referidos de otros establecimientos de salud y que requieren atención de mayor complejidad.

4.1 DISEÑO DE ESTUDIO:

El estudio será de tipo cuantitativo, descriptivo, toda vez que detalla las características del cuidado humanizado según la teoría de Watson que brindan los enfermeros en el servicio de emergencia y transversal porque la medición se realizará en un solo periodo de tiempo correspondiente al mes de setiembre del año 2017, para lo cual se obtendrá información tal cual se presente, sin ningún tipo de manipulación en sus resultados.

4.2 Población

La población está conformada por los pacientes que acuden a atenderse por algún tipo de emergencia al hospital y que requieren ser ampliar los estudios del problema de salud que los aqueja y son referidos a la sala de observación. Se estima que diariamente son atendidos alrededor de 90 personas en un día bajo los criterios de inclusión descritos, alcanzando al mes a ser alrededor de 2700 usuarios atendidos.

4.3 Muestra

La muestra del estudio se calculó haciendo uso de la fórmula para la población conocida o finita.

Criterios de inclusión

- Pacientes que acuden al servicio de emergencia del Hospital Arzobispo Loayza y son derivados al área de observación (medicina y cirugía) con estancia mayor a 24 horas.
- Paciente con Grado de dependencia nivel II y III.
- Pacientes hospitalizados que pudieran leer y escribir para el momento de la autorización del consentimiento informado.
- Paciente lucido, orientado en tiempo, espacio, persona.
- Pacientes mayores de 18 años de edad

Criterios de exclusión

- Pacientes que se quedan en el servicio menos de 24 horas
- Pacientes con problemas mentales

Fórmula:

$$n = \frac{z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{(N-1) E^2 + z^2 \cdot p \cdot q} \quad n = 189$$

Se trabajará con una muestra de 189 pacientes

Donde:

n = tamaño de muestra

Z = nivel de confianza del 95% (1.96)

p = proporción de éxito del 50% (0.5) q = 1- p (0.5)

E = error muestral del 5% (0.05)

N = Población mensual: 2820

4.4 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE LIKERT
Cuidado Humanizado	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,	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) -	<ul style="list-style-type: none"> • Percepción de la persona • Demuestra amabilidad • Le hace sentirse bien • Demuestra tranquilidad • Genera confianza • Orienta de manera adecuada • Demuestra respeto por su creencias y valores 	<ul style="list-style-type: none"> • NUNCA • AVECES • CASI • SIEMPRE

	<p>logrando que perciba un vínculo respetuoso en la relación enfermera(o) – paciente</p>	<p>Apertura a la comunicación enfermero-paciente</p>	<p>paciente.</p> <p>Esta categoría se refiere a la apertura por parte de quien brinda el 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 trasmisión de una realidad y la interacción con la misma. Esta apertura se</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Establece contacto visual • Dedicar tiempo • Facilitar dialogo • Explicación de los procedimientos • Identificación con su nombre para los procedimientos • Brindar orientación en la atención de salud • Información oportuna 	
--	--	---	--	--	--

		<p>Disposición para la atención</p>	<p>orienta a la escucha activa, al diálogo, a la presencia y la comprensión de quien es cuidado.</p> <p>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</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Interés por su hospitalización • Dedicación de tiempo • Le llaman por su nombre • Le brindan atención a sus necesidades básicas • Le manifiestan que están con usted • Permite expresar sus sentimientos sobre la enfermedad • Atención oportuna 	
--	--	--	---	--	--

			cuidado	<ul style="list-style-type: none">• Identificación de sus necesidades integrales• Le escuchan atentamente• Preocupación por su estado de animo• Atención de calidad y calidez• Manejo del dolor• Atención responsable• Respeto a sus decisiones• Atención rápida y directa• Respeto a su intimidad• Administración oportuna de los medicamentos	
--	--	--	---------	--	--

4.5 TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

Para la recolección de datos se contara con un cuestionario de Clinicity – 3ª versión. El cual contiene tres categorías planteadas para esta versión: cualidades del hacer de enfermería, apertura a la comunicación enfermera(o)-paciente y disposición para la atención. El cuestionario se aplica a los pacientes que cumpla con los criterios de inclusión y exclusión. El cuestionario a desarrollar que se les brindara a los pacientes durara entre 30 a 40 minutos. El paciente tendrá que marcar con un aspa según la alternativa que el considere a cada pregunta del valor en caso de que no entienda se le detallara y se le explicara la pregunta. Los puntajes asignados a cada pregunta para medir el cuidado humanizado varían según el tipo de respuesta que emitan en referencia a si consideran las respuestas como “siempre”, “casi siempre”, “algunas veces” o “nunca”.

El instrumento Clinicity- 3ra versión fue elaborado en la Universidad Nacional de Colombia, facultad de enfermería Bogotá – Colombia en el año 2014 por parte de los autores Rivera y Triana validado en el proyecto validez y confiabilidad del instrumento “percepción del comportamiento del cuidado humanizado de enfermería PCHE clinicountry 3era versión” de tipo cuantitativo ,descriptivo y de corte transversal y se marcó en los principios éticos de beneficencia ,respeto y confidencialidad a la dignidad humana y justicia.

Así mismo la escala que usa el instrumento se le da una calificación de 1 a 4 por los 32 ítems.

- Cualidades del hacer de enfermería (nunca, a veces, casi siempre, siempre)
- Apertura a la comunicación enfermera(o)-paciente (nunca, a veces, casi siempre, siempre)
- Disposición para la atención. (nunca, a veces, casi siempre, siempre)

CUIDADO HUMANIZADO	RANGO
SIEMPRE	128- 121
CASI SIEMPRE	120 -112
ALGUNAS VECES	111-96
NUNCA	95-32

Cada categoría tiene un determinado número de preguntas y cada una de ellas tiene cuadro posible respuestas. El valor mínimo que puede obtener cada respuesta es de 1 y valor máximo es de 4, de acuerdo a los valores que se asignan a cada respuesta.

4.6 TABULACION Y ANÁLISIS DE LOS DATOS:

- Una vez aplicado el instrumento se realizará el primer control de calidad de los datos, revisando el completo llenado de la misma.
- Seguidamente se registraran los datos obtenidos en una matriz de consolidado preparada exclusivamente para dicho fin en MS Excel, teniendo en cuenta la codificación previa de los valores atribuidos a cada respuesta.
- Posteriormente se realizará el procesamiento de los datos, presentándolos en tablas y graficas que serán analizadas de manera individual, haciendo uso de la estadística descriptiva de los 32 ítems distribuidos en tres áreas de análisis:
 - Cualidades del hacer de enfermería: (7 preguntas)
 - Apertura a la comunicación enfermera(o)- paciente: (8 preguntas)
 - Disposición para la atención: (17 preguntas)

CAPITULO V

CONSIDERACIONES ETICAS Y ADMIISTRATIVAS

5.1 CONSIDERACIONES ETICAS

Para la realización del proyecto de investigación se informará al paciente sobre la misma, ya que se considera los principios éticos de respeto, beneficencia y justicia. Se hará firmar un consentimiento informado, autorizando la utilización de los datos para la investigación, mantenimiento del anonimato y confidencialidad de los mismos, y serán utilizados sólo para fines de la investigación.

CONSIDERACIONES ADMINISTRATIVAS

Para la realización del presente proyecto se tendrá en cuenta los siguientes puntos:

Recursos humanos:

Autoras del proyecto de investigación:

Andamayo Quito María del Pilar

Morales Orosco Gloria

Torres Mejía Yuliana

Asesora del proyecto de Investigación:

Lic. Esp. Rossana Gonzales De La Cruz

Recursos materiales:

Se darán a conocer en la tabla de gastos totales (que se encuentra en la siguiente página) todos los materiales que se utilizaran para el proyecto de tesis

Recursos financieros:

Todos los materiales y servicios que se van utilizar durante el desarrollo del proyecto de tesis se encuentra explicados y detallados a través de un cuadro de gastos totales.

Materiales	N°	Costo Unidad	Costo de Cantidad
II Financieros			
Copias	200	0.10	20.00
Impresión	1500	0.20	400.00
Trasporte ida vuelta	200	5.00	1000.00
Internet	100 horas	1.00	300.00
SUBTOTAL			1720.00
III Materiales			
Grapas	8	3.00	24.00
Engrapador	2	7.00	14.00
Tinta negra	4	50.00	200.00
Tinta a color	2	50.00	100.00
Papel bond A4	3000	10	150.00
Lapicero	100	0.50	25.00
Fólder	7	1.00	7.00
SUBTOTAL			500.00

TOTAL DE AMBOS			2220.00
-----------------------	--	--	----------------

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

1. Revista Médica Electrónica Portales Medicos.com [citado el 26 de enero de 2015] disponible en:
<https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/cuidado-humanizado-enfermeria/>
2. Izquierdo M. Esther. “Enfermería: Teoría de Jean Watson y la inteligencia emocional, una visión humana Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Cuba 2015” disponible en:
<http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/686/131>
3. Gonzales B, Karla. 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 - 2013– pág. 5. Visto en:
<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=782310&indexSearch=ID>
4. Poblete T. Margarita y Valenzuela S. Sandra Cuidado humanizado: un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios. Acta paul. enferm. [online]. 2007, vol.20, n.4, pp.499-503. ISSN-0194. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002007000400019>.
5. Begazo A. Denisse; Escate R. Lourdes; Zevallos Laura J; Pablo J. Satisfacción de los pacientes frente al cuidado de enfermería en el servicio de emergencia del hospital de Huaycan en el año 2015. Trabajo académico para optar el título de segunda especialidad en Emergencias y Desastres. UPCH – 2015
6. Espinoza Leonor; Huerta B. Karim;
7. Pantoja J. Junior; Velásquez C. Walter; Cubas C. Denisse; Ramos V. Ali. El cuidado Humanizado y la percepción del paciente en el Hospital EsSalud Huacho. Octubre 2010.
8. Guerrero R. Rosa; Meneses L. Mónica, De La Cruz R. María. Cuidado Humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima Callao, 2015. Visto el 20.08.2017 en:
<http://www.upch.edu>

9. Polo C. Fredy; Gollner Z. Regina; Rebaza I. Henry; Pretell A. Rosa; Souza A. Cuidado Humanizado como Política Pública. El caso Peruano. Informe de experiencia. Esc. Anna Nery 2017; 21 (2): e20170029
10. Landman N.Cecilia; Canales G. Sebastián; Garay S.Valentina; García F. Paulina; López A. Claudia; Pérez T.Javier; Sáez M. Camila; Saldivia M. Renata. “Cuidado humanizado desde la perspectiva del enfermero de emergencia en un hospital de Quillota” en Chile. 2014
11. Landman N.Cecilia; Canales G. Sebastián; Garay S. Valentina; García F. Paulina; López A. Claudia; Pérez Javier; Sáez M. Camila; Saldivia M. Renata. “Cuidado humanizado desde la perspectiva del enfermero de emergencia en un hospital de Quillota” en Chile. 2014
12. Guerrero Rosa –Meneses Mónica Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima- Callao, 2015
13. Palacios C. Karla. “Cuidado humanizado de enfermería y nivel de satisfacción de los familiares: de usuarios atendidos en el servicio de emergencia del HHUT” Tacna -Perú 2012
14. Gonzales B. Karla. “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 2014
15. Muñoz H. Yolanda; Coral I. Rosa; Moreno P. Dayana; Suarez R. Diana. Significado del Cuidado Humanizado en Egresadas de la Facultad de Enfermería. Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud, 2009.
16. Rayle M. Modelos y teorías en enfermería séptima edición año 2011. capítulo 7 página 95
17. Cohen JA. Two portraits of caring: a comparison of the artists, leininger and Watson. *Journal of advanced Nursing* 1991;16:899-909.
18. Wade GH, Kasper N. Nursing Students Perceptions of Instructor caring: A instrument base don Watson’s Theory of Transpersonal Caring. *Journal of Nursing Education* 2006;45(5): 162-168
19. Walker CA. Coalescing the theories of two nurse visionaries: Parse and Watsn. *Journal of Advanced Nursing*, 1996; 24: 988-996
20. Rayle M. Modelos y teorías en enfermería séptima edición año 2011. capítulo 7 página 97

ANEXO 2

INSTRUMENTO PERCEPCIÓN DE COMPORTAMIENTOS DE CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA (PCHE) Clinicountry – 3ª versión

Apreciado(a) señor(a): A continuación, le presentamos un cuestionario que describe los comportamientos de cuidado del Lic. Enfermería. En frente a cada afirmación, marque con una X la respuesta que según su percepción corresponde, a la forma en que se presentaron estos comportamientos durante su hospitalización.

ÍTEM	NUNCA	ALGUNAS VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
1. Le hacen sentir 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. El personal de enfermería le hace sentirse tranquilo(a), cuando está 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 dedican el tiempo requerido para su atención				
14. 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				
21. Le permiten expresar sus sentimientos sobre la enfermedad y 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 su 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				

Observaciones:

- Instrumento adaptado por Rivera y Triana 2014

- .

ANEXO 3

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES:

MESES/ ACTIVIDADES	Oct ubre	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo	Mayo	Junio	Julio	Agosto
Planteamiento del problema	X									
Propósito y objetivos	X									
Marco y base teórica		X	X	X	X	X	X			
Operacionalización de variables			X	X						
Consideraciones éticas y administrativas							X			

Tabulación y Procesamiento de Información								X	X	
Presentación del Proyecto de Tesis										X