



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

RELACIÓN ENTRE LA APLICACIÓN Y PERCEPCIÓN DEL CUARTO FACTOR:
AYUDA-CONFIANZA DE LA TEORÍA DEL CUIDADO HUMANIZADO DE JEAN
WATSON EN LOS ENFERMEROS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DE UN
HOSPITAL NACIONAL

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

Autores:

Lic. Carreal Hurtado, Mariela Del Pilar

Lic. Hidalgo Ccasani, Giulliana Priscilla

Lic Merma Sucle, Xiomara Malena

Asesora

Mg. Marlene Giraldo Giraldo

LIMA – PERÚ

2018

Mg. Marlene Giraldo Giraldo

Asesora

ÍNDICE

| | Pág |
|---|------------|
| RESUMEN | |
| INTRODUCCIÓN | 2 |
| CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | |
| 1.1 Formulación del problema..... | 5 |
| 1.2 Justificación del estudio..... | 6 |
| 1.3 Viabilidad del estudio..... | 7 |
| 1.4 Factibilidad del estudio..... | 7 |
| CAPITULO II: OBJETIVOS DE ESTUDIO | |
| 2.1 Propósito..... | 8 |
| 2.2 Objetivo General..... | 8 |
| 2.3 Objetivos Específicos..... | 8 |
| CAPITULO III: MARCO TEORICO | |
| 3.1 Antecedentes | 9 |
| 3.2 Base teórica | 11 |
| CAPITULO IV: HIPOTESIS | |
| 4.1. Hipótesis alterna..... | 17 |
| 4.2. Hipótesis nula..... | 17 |
| CAPITULO V: MATERIAL Y MÉTODO | |
| 5.1 Diseño de estudio | 18 |
| 5.2 Población..... | 19 |
| 5.3 Definición operacional de variables..... | 21 |
| 5.4 Procedimientos y técnicas de recolección de datos..... | 23 |
| 5.5 Plan de tabulación de datos y análisis de datos..... | 26 |
| CAPITULO VI: CONSIDERACIONES ÉTICAS Y ADMISNTRATIVAS | |
| 6.1. Principios éticos | 27 |
| 6.2 Cronograma..... | 28 |
| 6.3 Presupuesto | 29 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 30 |
| ANEXOS | 37 |

RESUMEN

La fuente principal de la teoría descrita por Jean Watson es el cuidado humanizado que enfermería lo practica mediante una relación de ayuda y confianza entre el personal de enfermería y el paciente lo cual es de suma importancia para el bienestar biopsico social. **Objetivo:** determinar la relación entre la aplicación y percepción del cuarto factor: ayuda confianza del cuidado humanizado según Jean Watson en las enfermeras del servicio de emergencia del hospital Arzobispo Loayza. **Material y métodos:** Estudio de tipo correlacional, de corte transversal. La población estará conformada por 73 enfermeras de las cuales tomaremos como muestra 70 enfermeras que realizan actividades asistenciales que cumplan los criterios de selección. La técnica que se utilizará será la encuesta y la observación, el instrumento para la variable aplicación del cuarto factor será una guía observacional “desarrollo del cuarto factor: de ayuda – confianza” según la teoría de Jean Watson, fue elaborada por Lic. Enf. Sebastián C y Mg. Velásquez D, para la variable percepción se utilizará un cuestionario de Nyberg Caring Assessment (NCA), “Percepción de la enfermera sobre el cuidado humanizado de Watson”, Fue elaborado por la Dra. Jan Nyberg en 1990 en la Universidad El Colorado –USA. Fue adaptado del idioma del inglés al castellano y validado en Chile por los Dres. Margarita del Carmen Poblete Troncoso, Sandra Verónica Valenzuela Suazo y José Manuel Merino el año 2012. Para el procesamiento de datos se utilizará el coeficiente de correlación de Rho de Spearman, los datos se analizarán en el programa de STATA v 12. Y los resultados se presentarán en gráficos de dispersión.

PALABRAS CLAVES: Cuidado humanizado, percepción, enfermera, paciente (BIEREM).

INTRODUCCIÓN

Existen ciertas características primordiales en la vocación y/o profesión de enfermería siendo el de más énfasis y considerado un arte en el saber y el que hacer de enfermería, al cuidado humanizado (1). El cuidado es el carácter fundamental que tiene enfermería se podría decir que es el alma que lleva a proteger, mejorar y preservar la humanidad, comprendiendo y acompañando a la persona en su dolor y proceso de enfermedad, buscando el autocuidado del paciente (2).

Watson J mantiene que frente al peligro de deshumanización en el cuidado humanizado hacia la atención del paciente, a raíz de una reforma en el sistema administrativo en salud a nivel mundial, es necesario recuperar la calidad humana y espiritual en el trabajo asistencial, educativo e incluso administrativa e investigación por parte del profesional de enfermería en el campo clínico (3).

Es por ello que Watson J menciona que en la relación de ayuda – confianza que se da en la enfermera y el paciente es básico, además de fomentar la expresión de sentimientos positivos como negativos de parte del paciente, esta relación incluye coherencia, empatía, acogida no posesiva y comunicación eficaz.

Watson J en su teoría del cuidado humanizado menciona los diez factores curativos del cuidado (4), cada factor está inmersa en el campo fenomenológico, considerando el alma, cuerpo y espíritu, además de ser actitudes que toda enfermera debe considerar durante su trabajo diario, el desarrollo de la relación ayuda – confianza es el cuarto factor curativo que conlleva al cuidado transpersonal (5). La realidad actual confronta la poca importancia del cuidado humanizado ya que diariamente nuestro trabajo tal vez por la gran demanda de pacientes y por la presión administrativa se basa en cumplir tratamiento médico y procedimiento, olvidando el cuidado hacia un ser humano. Los enfermeros muchas veces no logra una relación de empatía o comunicación con el paciente que sumado a su enfermedad física tienen un malestar en el alma, es por ello que el enfermero debe tomar iniciativa y entablar una comunicación incluso buscar formas de comunicarse

con pacientes que hablen un idioma o dialecto diferente, para de esta manera mantener una relación de ayuda- confianza con el paciente, familia y entorno (6).

De este modo, los servicios de Emergencias Hospitalarias merecen especial consideración, ya que además de ser la puerta de entrada a los servicios en un establecimiento hospitalario, Las personas ingresan por una dolencia inesperada, presentando sintomatología que le generan angustia y un brusco cambio de su rutina (7).

Por ello surge la motivación de realizar el presente proyecto de investigación sobre el cuarto factor ayuda confianza, basada en la teoría de Jean Watson con el objetivo de determinar la relación entre la aplicación y percepción del cuarto factor: ayuda confianza de la teoría del cuidado humanizado según Watson en las enfermeras del servicio de emergencia del hospital Arzobispo Loayza, Julio del 2018.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Organización Mundial de la Salud (OMS), indaga medidas que puedan disminuir el sesgo que existe entre la formación profesional, las normas que impone el sistema de salud, el uso de tecnología dura y el trato humano. Lo que incita a la declaración de la política de formación integral para el desarrollo humano del personal de la salud, con la finalidad de respetar los derechos del ser humano, para ello dieron a conocer el emblema: “Trato humanizado a la persona sana y enferma” (8).

Dentro de la profesión de enfermería uno de sus quehaceres principales es el acompañamiento durante el sufrimiento o dolor humano mediante el cuidado humanizado, así mismo de buscar su rehabilitación, disminuir su dolor y promocionar la salud buscando su pronta recuperación, utilizando la relación de ayuda- confianza. La enfermería tomo relevancia en la segunda mitad del siglo pasado enfocándose en el cuidado es por ello que la comunidad científica lo reconoce como una profesión dedicada al cuidado del ser humano. Sin embargo con el pasar de los años, esta perspectiva se ha ido perdiendo en quienes lo enseñan y en aquellos que lo ejercen (9).

Cabe resaltar que la aplicación del cuidado humanizado trasciende más allá de una sencilla relación que se da entre humanos. Demanda la presencia significativa de la persona cuidadora como la persona que recibe el cuidado. Presencia significativa se refiere que la enfermera debe ver, escuchar, tocar y sentir mediante el desarrollo de empatía presente en un vínculo interpersonal. La enfermera debe de tener la capacidad para ingresar en el mundo del otro con la finalidad de comprender y fortalecer su auto capacidad, para eso la enfermera tiene que reconocer su propia existencia (10).

Por lo tanto el personal de enfermería es responsable de sostener una postura crítica, analítica y reflexiva hacia los derechos humanos en la realidad social, haciendo de sus prácticas del día a día un medio perceptible de su actitud, a través de realización de

investigaciones poniendo en prácticas teorías humanísticas que difundan el cuidado humanizado con simpatía y calidad, el cual influirá en el crecimiento profesional y como ser humano, difundiendo un efecto restaurador en el sistema de salud (11).

En el III Congreso Internacional de Enfermería: (CIE) “La Ciencia del Cuidado Humano y la Praxis de Enfermería: El Proceso de aplicar Caritas como una práctica reflexiva”, nos refiere que el cuidado humano forma el centro de la práctica de enfermería y nos exige, como profesionales, actuar con compromiso ético, entablar relaciones que muestren respeto y comprensión, a través de resolución de problema y toma de decisiones, además de conocimiento científico, no olvidando el lado humano y sensible del ser de enfermería como arte y disciplina (12).

Actualmente se visualiza en los medios de comunicación la queja de los usuarios en cuanto al trato deshumanizado que brinda la enfermera (o) en diversos hospitales nacionales, ya sea por la demanda de pacientes o por lo poco de recursos humanos que cuenta el centro hospitalario, además de ellos se observa que el uso de la tecnología dura debido a la exigencia de las supervisiones y competitividad profesional, a la priorización de las correctas técnicas de un procedimiento tienen más relevancia y han logrado desplazar al cuidado integral humanizado hacia los pacientes dificultando el proceso de relación de ayuda – confianza entre paciente y enfermera (o).

Tanto la tecnología dura como el cuidado humanizado deben estar integrados con el fin de fortalecer la relación ayuda- confianza, Watson refiere que esta relación es fundamental para el cuidado transpersonal, es decir implica la aceptación y respeto hacia la expresión de sentimientos del paciente.

Por la tanto surge la motivación de las investigadoras ya que desde nuestras prácticas en el nosocomio Arzobispo Loayza en el servicio de emergencia pudimos observar la no aplicación de la relación interpersonal entre enfermera y paciente priorizando el cumplimiento de las indicaciones terapéuticas y colocando en segundo plano el cuidado humanizado, es por ello que se hace imprescindible efectivizar investigaciones sobre el

cuidado humano en las áreas de emergencia, en este caso desde un plano del personal de enfermería, el cual contribuirá con información importante al campo de la enfermería, poniendo en manifiesto las fortalezas e impedimentos que encuentran las enfermeras para brindar cuidados humanizados al paciente. Lo que servirá con posterioridad a reflexionar, analizar y buscar soluciones encaminadas a priorizar y practicar el cuidado humanizado en la atención diaria de enfermería.

Por lo expuesto las investigadoras nos formulamos a continuación la pregunta de investigación.

1.1. Formulación del problema

¿Cuál es la relación entre la aplicación y percepción del cuarto factor: ayuda – confianza de la teoría del cuidado humanizado de Jean Watson en las enfermeras del área de emergencia del hospital Arzobispo Loayza en el mes de julio del 2018?

1.2. JUSTIFICACIÓN

La razón de ser de enfermería es brindar cuidados humanizados, los cuales están destinados a proteger y mejorar el proceso de enfermedad, además de inculcar el autocuidado en el paciente, favoreciendo a su familia e insertando en el entorno. El cuidado es la base principal, considerado un arte en la carrera de enfermería, el cual según Watson debe estar acompañado de amor incondicional, que es dar al otro sin recibir nada a cambio, siendo fundamental para la recuperación del paciente. En los últimos tiempos se ha visto en riesgo el desequilibrio en deshumanización del cuidado, es por eso que se hace necesario rescatar el aspecto humano de enfermería.

El aporte para la teoría; la aplicación del cuarto factor ayuda confianza, es primordial para brindar cuidados de calidad, los cuales según Watson implica ser coherente en la atención, ser empático, tener acogida no posesiva y una comunicación clara y eficaz, logrando así satisfacer las necesidades humanas, esta capacidad asumida para mantener el cuidado influenciará en el desarrollo de actitudes de la población y contribuirá en mejorar el enfoque de la labor de enfermería hacia la sociedad.

El aporte para la práctica de enfermería será fortalecer los cuidados con aptitud de amabilidad, simpatía, explicando con sencillez cada procedimiento y propiciando la comunicación efectiva, además mejorará el desempeño profesional, se reflejará su conocimiento en su trabajo, siguiendo las indicaciones médicas con criterio, reconociendo sus debilidades, trabajando en equipo y mostrando capacidad de liderazgo siendo percibido por el paciente.

El aporte o el beneficio para el paciente; será ayudar a las personas a alcanzar independencia en conocimientos, cuidados y respeto propio que lleven a lograr afrontar el proceso de enfermedad, que es el objetivo de la aplicación del 4to factor.

1.3 Viabilidad

Para la elaboración del presente estudio de investigación se cuenta con la aprobación de El Director General, Dr. Fernando Herrera Huaranga y con el respaldo de la jefa del servicio de emergencia Dra. en enfermería Martina Obando. Además del jefe del Área de capacitación e investigación del Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

1.4 Factibilidad

Para el presente proyecto se cuenta con la disposición económica en recursos y bienes de los investigadores para la realización del presente proyecto de investigación.

CAPITULO II

PROPOSITO Y OBJETIVOS DEL ESTUDIO

2.1 Propósito

La investigación sobre la aplicación y percepción del cuarto factor ayuda confianza del cuidado humanizado por parte de la enfermera según la teoría de Jean Watson contribuirá en mejorar la atención del paciente teniendo en cuenta valores humanísticos, fortalecer la relación ayuda – confianza entre la enfermera y el paciente reforzado en el cuidado humano.

2.2 Objetivo general

Determinar la relación entre la aplicación y percepción del cuarto factor: ayuda confianza de la teoría del cuidado humanizado según Watson J en los enfermeros del servicio de emergencia del hospital Arzobispo Loayza, Julio del 2018.

2.3 Objetivos específicos

- Identificar la aplicación del cuarto factor: ayuda confianza de la teoría del cuidado humanizado de Watson J en los enfermeros del servicio de emergencia del hospital Arzobispo Loayza, Julio del 2018.
- Identificar la percepción del cuarto factor: ayuda confianza de la teoría de Watson J en los enfermeros del servicio de emergencia del hospital Arzobispo Loayza, Julio del 2018.
- Establecer la relación significativa entre la aplicación y percepción del cuarto factor: ayuda confianza de la teoría del cuidado humanizado de Watson J en las enfermeras del servicio de emergencia del hospital Arzobispo Loayza, Julio 2018.

CAPITULO III. MARCO TEORICO

3.1. Antecedentes

Guerrero R, Meneses M, y colaboradores 2015. Perú. Realizaron el siguiente estudio: “Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Callao, 2015”. Cuyo objetivo fue determinar el cuidado Humanizado que brinda el personal de enfermería. Tuvo una población de 46 enfermeros, fue un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo y de corte transversal. Resultados: refiere que el cuidado humanizado que brinda el enfermero es 52% regular mientras que un 26% es alto, siendo la dimensión de satisfacción de necesidades la más alta con un 30% (13).

Landman C, 2015. Chile. Realizaron el siguiente estudio. “Cuidado Humanizado desde la perspectiva del enfermero de emergencia en un hospital de Quillota, Chile”. Objetivo: conocer la percepción de cuidado humanizado que posee el enfermero. Fue una investigación de tipo fenomenológico, cualitativo y descriptivo. Estuvo conformada por cuatro enfermeros. Materiales y métodos: se usó la entrevista dirigida, la cual fue grabada y transcrita. Resultados: identificaron que el cuidado humanizado es integral (bio-psico-social) y debe integrar a la familia y considerar los valores bioéticos (14).

León C, Laydi V. 2013. Perú. Realizaron el siguiente estudio de investigación “Percepción de los estudiantes de enfermería, sobre el cuidado humanizado de la enfermera al paciente hospitalizado. Su objetivo principal fue determinar la percepción de los estudiantes de enfermería. Tipo de investigación: cuantitativo, método descriptivo simple de corte transversal y de nivel aplicativo. Tuvo una población de 322 y una muestra de 86 alumnos de cuarto y quinto año de enfermería, utilizó un muestreo no probabilístico. Técnica e instrumento: la

encuesta. Resultados: Un 26% de los alumnos tiene una percepción mediana, un 26% favorable y un 20% favorable (15).

Sebastián C, Velásquez D, 2013. Perú. Realizaron: Factor personal e institucional en el desarrollo del cuidado humano de ayuda confianza, de la teoría de Jean Watson en los enfermeros del servicio de medicina 3B del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen. Su objetivo fue determinar el factor personal e institucional en el desarrollo del cuidado humano. Tipo de investigación: descriptivo de corte transversal, tuvo una población de 35 enfermeros, el instrumento fue elaborado por las autoras, utilizaron como técnica de recolección la encuesta y la observación. Resultados: en cuanto al factor personal como motivación, satisfacción profesional y relaciones interpersonales está presente en el 60% y el cuanto al factor institucional en un 80% (16).

Rodríguez A, 2016. Perú. Realizaron el estudio de investigación: “cuidado humanizado que brinda la enfermera en emergencia del Hospital Víctor Lazarte Echeagaray. Trujillo”. Tuvo como objetivo: determinar el nivel de cuidado humanizado que brinda la enfermera en emergencia. Muestra: conformada por 120 pacientes, material y métodos: se utilizó el instrumento “cuidado humanizado” y los datos se procesaron en el programa SPSS versión 23.0. Resultados: las enfermeras presentaron un 63.3% un nivel alto, un 36.7% un nivel medio y nadie presentó un nivel bajo, destacando un nivel alto en la dimensión del hacer de enfermería con un 58.3% (17).

3.1. Base teórica

Teoría del Cuidado Humanizado de Watson

Para Watson enfermería implica tener “conocimiento, pensamiento, valores, filosofía, compromiso y acción, con cierto grado de pasión”. El personal de enfermería está involucrado en todo el proceso del paciente, el cual va desde la prevención, recuperación y rehabilitación de la persona, no solo debe basarse de procedimiento y técnicas debe ir más allá de modo que no se pierda la esencia del cuidado (18).

Así mismo Watson define: “el cuidado es un ideal moral más que una actitud orientada al trabajo, e incluye características como la ocasión real de cuidado y el momento de cuidado transpersonal, fenómeno que ocurre cuando existe una relación de cuidado autentica entre la enfermera y el paciente, a medida que va evolucionando su teoría, confirma que el cuidado esta intrínsecamente relacionado con la curación “la ética y la escala de valores de cuidado, curación y salud comprende el contexto profesional y la misión de la enfermera, su razón de ser, para la sociedad” (19).

El ser humano a lo largo de su ciclo vital requiere de cuidados en cada una de sus etapas de vida. El Cuidar significa ayudar y asistir a las personas de acuerdo a sus necesidades y condiciones, significa ver a la persona de manera integral y lograr que mediante éstos, el individuo adquiera herramientas que sirvan para su autocuidado (19).

Factores curativos o aplicación caritas de la ciencia del cuidado:

Según Watson J para lograr el cuidado deben de aplicarse los 10 factores en los cuales está basado el núcleo del cuidado de la enfermería, según su modelo permitirá relacionar y organizar el proceso de cuidados (20).

Los factores curativos constituye formación humanista-altruista en un sistema de valores que se convierte después en la práctica de amor, benevolencia y equidad en el ámbito de un cuidado consciente, otro de ellos es la Incorporación de la fe -

esperanza, después tenemos el cultivo libre de las propias prácticas espirituales y transpersonales, que vaya más allá del ego y la apertura a los demás con sensibilidad y compasión, también está el proceso en la relación de ayuda y confianza, continua la aceptación de expresiones de sentimientos positivos y negativos, el uso sistemático de una resolución creativa de problemas del proceso asistencial, la promoción de una enseñanza-aprendizaje interpersonal, la creación de un entorno protector y/o correctivo para el medio físico, mental, espiritual y sociocultural, la asistencia con la gratificación de necesidades humanas y el reconocimiento de fuerzas fenomenológicas y existenciales (21).

Aplicación del cuarto factor: Ayuda confianza

Para nuestro estudio de investigación se abordará el 4to factor que consiste en la Aplicación de la relación de ayuda-confianza: Esta relación con el ser humano debe ser autentica, además se debe lograr mantener la esencia del cuidado durante todo el proceso.

En esta relación se trata de aceptar los sentimientos y costumbres de la persona generando y afianzando la confianza, se debe conocer las limitaciones durante el proceso. Para esto existen varias herramientas como por ejemplo no mostrarse ajena a lo que aqueja, mostrarse dispuesta a recepcionar de la mejor forma las respuestas dadas por el paciente, se debe mostrar sensibilidad e interés sin salir de la realidad, ni dejar de ser coherente en la comunicación y mostrando conocimientos (22).

Mantener una relación de ayuda –confianza es ideal para cubrir todos los aspectos que brinda el cuidar. La relación de confianza impulsa a que el paciente exprese sus sentimientos, mediante una relación empática, coherente que lleve a una comunicación eficaz, siendo estas las cuatro dimensiones que implican la relación de ayuda- confianza (22).

- La coherencia: Según Jean Watson implica ser real, honesto, genuino y auténtico. El fin de enfermería es brindar cuidados universales que sean

coherentes, con valores bioéticos y respetando la diversidad de las culturas ya que ellos perciben y practican cuidados en forma distinta (23).

- La empatía es la capacidad para comprender, entender y ponerse en el lugar de la persona que está tratando de comunicarse, va de la mano con la sensaciones y percepciones, cuando en la relación de la enfermera – paciente la enfermera logra ser empática influye en la percepción del paciente sobre su estado; se genera confianza y el paciente comprende y toma conciencia mediante sus experiencias, en esta situación no se debe juzgar ni generar incomodidades, debe practicarse escucha activa. Mediante esta habilidad, la enfermería, tiene como objetivo brindar herramientas que a la persona y mediante su aceptación lograr su aprendizaje y posterior cambio en su vida mediante su autoconocimiento (22).
- La acogida no posesiva Se expresa con un lenguaje adecuado, una actitud tranquila, abierta, gestos amables que coordinen con lo que se dice, permitiendo expresar sentimientos por parte del paciente. En este tipo de relación y comunicación, la enfermera debe respetar al individuo, establecer una comunicación afectiva, que se encuentre dentro de lo real, una relación de afecto, tratando al individuo de manera integral, entender la comunicación no verbal mediante sus gestos y expresiones, involucrarse de manera profesional, manteniendo la relación enfermera -paciente sin poseer sentimientos maternales ni sentimentales (22).
- La comunicación eficaz tiene componentes de respuestas cognitivas, afectuosas y conductuales (Watson, 1979) (24).

Dentro de la comunicación podemos hablar de comunicación verbal y no verbal. Una comunicación verdaderamente eficaz significa saber comprender lo que se desea expresar, se debe tener en cuenta las actitudes, es decir poner más énfasis en lo que se dice y lo que se expresa mediante los gestos, las expresiones, las palabras, el tono de voz, debemos de evitar los distractores ya que esto puede cambiar la perspectiva de la comunicación.

Una comunicación eficaz tiene que ver con todos los elementos y canales de comunicación, se debe primero escuchar atentamente y luego ir progresivamente

involucrándose sin intimidar ni incomodar, evitar los tecnicismos. Usar un lenguaje común, evitar hacer comentarios negativos durante la escucha. Una comunicación eficaz debe ser genuina y coherente no se debe crear desconfianza, inseguridad ni dudas (25).

Watson enmarca tres items para eludir la incoherencia: lo primero, el personal de enfermería no debe propalar discursos repetitivos, esto no facilita la relación de confianza, por lo contrario se crean falsos estereotipos y pueden ser mal percibidos por el paciente; segundo: debe ser competente y admitir los obstáculos como el estado de salud, el ambiente hospitalario que conlleva entablar una relación con otro ser humano. Tercero para una relación interpersonal, es importante tanto la experiencia del profesional en enfermería como la del paciente (26).

Percepción de la enfermera: cuarto factor ayuda confianza del cuidado humanizado de Watson

Es el conjunto de procesos y actividades relacionadas con la estimulación que alcanza a los sentidos, a través de ello obtenemos información respecto a las acciones que realiza la enfermera y que va influir de manera positiva o negativa en la atención del paciente (27).

Para una buena interacción enfermera y paciente se debe brindar un cuidado encaminado en planificar, ejecutar acciones y evaluar resultados en cada servicio, sin embargo existen aspectos (personal o institucional) que contribuyen en la relación de forma negativa o positiva (25).

Para Watson la relación que se da en la comunicación con el paciente es vital ya que genera un nexo terapéutico fomentando seguridad y disposición para comprender al otro, estableciéndose principios afectivos, de cognición y de respuesta conductual (28).

La relación en el cuidado se basa en la creencia considerando a un ser como único, calificado de ejercer su libertad y autonomía, teniendo en cuenta que el paciente no nos pertenece (29).

Un aspecto crucial en el cuidado es la comunicación en la relación enfermera-paciente. Que tienen como fin brindar ayuda a pacientes y sus familias, resaltando que existen formas de hacer frente a un mismo problema (30).

Para lograr una relación de ayuda confianza con el paciente debe de existir una interacción basada en una comunicación que va más allá de un simple actitud, la Teoría Transpersonal del Cuidado Humano, agrega que, las enfermeras/os debieran otorgar un cuidado cercano al usuario y poseer cualidades aplicables para establecer relaciones interpersonales al cuidar como: comunicación eficaz, afecto no posesivo, congruencia y empatía (Watson, 1985).

- Interacción enfermera paciente: Para lograr la interacción enfermera – paciente, el cuidado humano debe involucrar el compromiso para cuidar, teniendo en cuenta el fundamento científico en cada accionar. La enfermera debe brindar atención personalizada, demostrando en cada actuar conocimientos, siendo empática, aprendiendo a escuchar, acompañando en el sufrimiento, administrando el tratamiento oportuno y explicando cada procedimiento. Se define el cuidado como un proceso entre dos personas de manera transpersonal (31).
- Relación de cuidado transpersonal: Según Watson el cuidado transpersonal se basa en una relación de deber moral del personal de enfermería protegiendo la dignidad humana; esto indica que la enfermera mediante la valoración y recolección de datos del paciente toma en cuenta los datos subjetivos mediante la entrevista que son el sentir del individuo, sus preocupaciones y dudas logrando centrarse no solo en lo físico sino también en su espiritualidad, esta conexión con la espiritual de 2 individuos genera una adecuada relación transpersonal, también se debe de identificar las limitaciones (32).

- **Momento de Cuidado:** Se refiere al instante en el que se acentúa un vínculo de cuidado subjetivo, es decir permite relacionarse en mente o espíritu el cual extiende las capacidades humanas (cuidado transpersonal), todo ello se da entre el paciente, familia y personal de enfermería (33).
- **Campo fenomenológico:** corresponde a la persona en su totalidad (holístico bio- psico- social) de experiencias de vida humana, abarcando sentimientos positivos o negativos, sensaciones, pensamientos, creencias, objetivos, percepciones. Es decir, es todo lo que construye la historia de vida del individuo tanto en el pasado, presente y futuro (34).

CAPITULO IV

HIPOTESIS

4.1. Hipótesis alterna

Si existe relación significativa directa entre la aplicación y percepción del cuarto factor ayuda confianza de la teoría del cuidado humanizado de Watson en los enfermeros del servicio de emergencia del hospital Arzobispo Loayza.

4.2. Hipótesis Nula

No existe relación significativa directa entre la aplicación y percepción del cuarto factor ayuda confianza de la teoría del cuidado humanizado de Watson en los enfermeros del servicio de emergencia del hospital Arzobispo Loayza.

CAPITULO V

MATERIAL Y MÉTODOS

5.1. Diseño de estudio

Esta investigación según Hernández Sampieri (2003) :

De diseño no experimental porque no se manipula las variables se toman tal como se dan los fenómenos y posteriormente se analizan; tipo cuantitativa porque se basa en el estudio y análisis de la realidad a través de diferentes procedimientos basados en la medición, siendo posible obtener explicaciones contrastadas a partir de las hipótesis formuladas; descriptivo porque únicamente establecer una descripción lo más completa posible de un fenómeno, situación o elemento concreto mide las características y observa la configuración y los procesos que componen los fenómenos, sin pararse a valorarlos; correlacional: porque tienen como propósito medir el grado de relación que exista entre dos o más variables, en este caso la variable aplicación y la variable percepción del cuarto factor de ayuda confianza de la teoría de Watson J, primero midiendo cada una de ellas luego cuantifican y analizan la relación las cuales comprobaran las hipótesis planteadas (35).

5.2. Área de estudio

El estudio se llevará a cabo en el servicio de emergencia del hospital Nacional Arzobispo Loayza ubicado en Avenida Alfonso Ugarte 848, Cercado de Lima 15082, provincia de Lima, región Lima. Es un órgano desconcentrado de la DISA V Lima Ciudad y forma parte integrante de la Red Hospitalaria del Ministerio de Salud (MINSa); acreditado como categoría III – 1 nivel de Complejidad, siendo además de Referencia Nacional, brinda atenciones ambulatoria y de hospitalización altamente especializada, con realce en la recuperación y rehabilitación de los problemas de salud que aquejan a la población.

El Servicio de Emergencia del Hospital Arzobispo Loayza, que viene funcionando transitoriamente en uno de los pabellones del nosocomio

actualmente ocupa un ambiente reducido y turgurizado el cual viene recibiendo a más de 250 pacientes al día.

El servicio de emergencia atiende las 24 horas del día y cuenta con las siguientes áreas: área de TARE (tópico de atención rápida), triaje, Tópico de medicina, tópico de cirugía, tópico de traumatología, shock trauma, UCE (unidad de cuidados especiales).

5.3. Población y Muestra

Población

Estará constituida por el total de 73 enfermeras que laboran en el servicio de emergencia, las cuales 70 realizan labores asistenciales, 2 enfermeras en el área administrativa y 1 enfermera encargada de curaciones de úlceras por presión.

En referencia a la modalidad y tipo de contrato; 39 licenciados son nombrados, 11 licenciados son por contrato administrativo de servicios. CAS y 23 licenciados son contratados por presupuesto por resultados Ppr.

Muestra

El tipo de muestra será el total de la población, tomando en cuenta que 2 enfermeros se encontrarán de vacaciones según rol de turno y considerando los criterios de inclusión la muestra será un total 68 enfermeros, el tipo de muestreo a utilizar será aleatorio simple debido a que todos los enfermeros tendrán la misma probabilidad de ser seleccionadas.

Criterios de inclusión

- Enfermeros que trabajen en el servicio de emergencia (asistencial).
- Enfermeros que tengan de 2 a más años de servicio.
- Enfermeros que acepten voluntariamente participar en el estudio.
- Enfermeros que cuenten con capacitaciones en emergencia.

Criterios de exclusión

- Enfermeros que realicen labor administrativo durante el proceso de la investigación.
- Enfermeros con menos de 2 años de servicio en emergencia.
- Enfermeros que no deseen participar en el estudio de investigación.

5.4. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

| VARIABLE | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | DIMENSIONES | DEFINICIÓN OPERACIONAL | INDICADORES |
|---|---|----------------------|--|---|
| Aplicación del cuarto factor según Watson Jean. | Es la atención que brinda la enfermera en base al 4to factor de ayuda confianza de la teoría de Watson J. | Coherencia. | Es el cuidado de enfermería que Implica ser real holístico, genuino, autentico en las acciones del cuidado el cual será evaluado mediante una guía de observación. | <ul style="list-style-type: none"> • Autentico. • Ser consecuente. • Estar dispuesto. |
| | | Empatía. | Es el cuidado que brinda la enfermera en base a la capacidad para comprender las percepciones y sensaciones de otra persona. | <ul style="list-style-type: none"> • Actitud empática. • Respeta y acepta. |
| | | Acogida no posesiva. | Es el cuidado que brinda la enfermera y que se manifiesta mediante un tono moderado del habla de una postura relajada abierta y las expresiones faciales que son coherentes con el resto de las comunicaciones. | <ul style="list-style-type: none"> • Retroalimentación de la escucha y comunicación. • Acogida física. • Acogida psicológica. |
| | | Comunicación eficaz. | Es el cuidado que brinda la enfermera la base que se define como retroalimentación de la escucha y comunicación, es expresar los pensamientos, sentimientos de manera voluntaria, integran componentes cognitivos, con afectividad y conductuales. | <ul style="list-style-type: none"> • Manifiesta claramente el contenido. • Demuestra claramente el sentimiento. • Expresar la demanda. |

| VARIABLE | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | DIMENSIONES | DEFINICIÓN OPERACIONAL | INDICADORES |
|---|---|-----------------------------------|---|---|
| Percepción de la enfermera en el cuidado humanizado de la teoría de Watson. | Es el conjunto de procesos relacionados con la estimulación que alcanza los sentidos a través de ello se obtiene información respecto a las acciones que realiza la enfermera y que va influir de manera positiva o negativa en la atención del paciente, captando aspectos subjetivos, enfatizando profundo respeto hacia las necesidades del otro, como la sensibilidad por sus necesidades espirituales, de comunicación y esperanza; considerando al ser humano como un ser holístico (Watson, 1985). | Interacción enfermera – paciente. | Es el proceso del cuidado por parte de la enfermera donde se da comunicación con el fin de ganarse la confianza del paciente, tomando al paciente como ser holístico. | <ul style="list-style-type: none"> • Tiene profundo respeto por la necesidad del otro • No desiste de transmitir esperanza a otros • Permanece sensitivo a las necesidades de los pacientes. |
| | | Relación cuidado transpersonal. | Es el proceso en la atención que brinda la enfermera con compromiso de proteger y lograr el autocuidado del paciente fortaleciendo con sus acciones sus pensamientos y sentimientos de seguridad. | <ul style="list-style-type: none"> • Comunica a otros una actitud de ayuda y confianza. • Se permite tiempo para las oportunidades del cuidado. • Permanece comprometida con una relación continua hacia el paciente. • Cree que otros tienen un potencial que pueda lograrse. • Se centra en ayudar a crecer a otros • Escucha cuidadosamente y está abierta a la retroalimentación • Considera las relaciones antes que los reglamentos • Basa las relaciones en lo que es mejor para el paciente. • Comprende plenamente lo que la situación significa para el paciente. • Va más allá de lo superficial para conocer bien a la gente. |
| | | Momento del cuidado. | Es el proceso en que la enfermera realiza acciones para el bienestar del paciente, involucrando la actitud positiva para el cumplimiento de metas (recuperar la salud). | <ul style="list-style-type: none"> • Soluciona problemas creativamente. • Implementa bien habilidades y técnicas. • Elige tácticas que logran las metas. |
| | | Campo fenomenológico | Es el proceso dentro del cuidado que brinda la enfermera entendiendo la condición del paciente (alma y mente) y permitiendo expresar sentimientos del mismo. | <ul style="list-style-type: none"> • Expresa sentimientos positivos y negativos. • Deja tiempo para necesidades personales y crecimiento. • Concede plena consideración a los factores situacionales. • Comprende que las fuerzas espirituales contribuyen al cuidado humano. |

5.5. TECNICAS Y PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se aplicarán dos técnicas: para la variable aplicación se utilizara la observación y para la variable percepción será una encuesta.

Para la primera variable se utilizará el instrumento Cuestionario de Nyberg Caring Assessment (NCA). consta de 20 ítems y sus respuestas están diseñadas en formato Likert con puntuación del 1 al 5; fue elaborado por la Dra. Jan Nyberg en 1990 en la Universidad El Colorado –USA. Fue adaptado del idioma del inglés al castellano y validado en Chile por los Dres. Margarita del Carmen Poblete Troncoso, Sandra Verónica Valenzuela Suazo y José Manuel Merino el año 2012. Por otra parte se realizó la prueba de confiabilidad con el coeficiente alfa de Cron Bach de 0.82. Se determinó en este tratado que la escala NCA evalúa la percepción del Cuidado Transpersonal de Jean Watson, intenta captar aspectos personales de la teoría, resaltando en el carácter del hacia las necesidades del otro, como la sensibilidad por sus necesidades espirituales, de comunicación y consuelo ya que cuidado implica preocupación por el semejante. Así también este instrumento fue utilizado por Cusinga F, Mejía F y Obeso L. en una investigación en la universidad Peruana Unión sobre teoría del cuidado humanizado de Watson. Lima Peru- 2017. Quienes sometieron el instrumento a Juicio de expertos con enfermeras Especialistas en UCI pediátrica, Mgs. en Investigación, Docencia, y Estadística así como una Dra. En Investigación, aplicaron es estadístico “V AIKEN” obteniéndose un puntaje de 0.724 y dicho puntaje valida el instrumento para el estudio. Luego aplicaron una prueba piloto de 20 enfermeras que trabajan en UCI pediátrica, posteriormente se aplicó la prueba de confiabilidad con el coeficiente alfa de Cron Bach obteniéndose un puntaje de 0.812, lo que significa que el instrumento Nyberg Caring Assessment es confiable para el estudio.

Se utilizara escala de Likert donde:

1= Nunca

2= Ocasionalmente

3= A veces

4= A menudo

5= Siempre

Compuesta por 4 dimensiones:

| | |
|--------------------------------|--|
| Interacción enfermera paciente | (ítems 1, 2, 3) |
| Relación cuidado transpersonal | (ítems 4, 5, 6, 7, 13, 14, 15, 16, 17, 18) |
| Momento del cuidado | (ítems 10, 11, 12) |
| Campo fenomenológico | (ítems 8, 9, 19, 20) |

Teniendo como Rangos para la evaluación (Estaninos Anexo 4)

| | |
|---------|---------|
| Baja | 67 – 73 |
| Mediana | 74 – 85 |
| Alta | 86 - 98 |

Para la 2da variable aplicación del cuidado humanizado se empleara una Guía de observación: es la recolección observacional de las actividades realizadas por el profesional de enfermería “desarrollo del cuarto factor: ayuda – confianza” según la teoría de Jean Watson, fue elaborada elaborado por Lic. Enfermería Carolina Sebastián LLancari y Mg Doris Velásquez Carranza. Aprobada por el Comité de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

Compuesta por 4 dimensiones: cada dimensión consta de 6 preguntas con respuesta cerrada de Sí y NO.

Coherencia.

Empatía.

Acogida no posesiva.

Comunicación eficaz.

Para cada dimensión se tendrá en cuenta: (las preguntas por dimensiones tendrán un valor de 1 por lo tanto darán un total de 6 puntos por dimensión).

Si el resultado es = 6 (si aplica).

Si el resultado es < 6 (no aplica).

Rango total de evaluación

Resultado es = 24 (si aplica).

Resultado es < 24 (no aplica).

Procedimiento de recolección de datos

Después de obtener la autorización de la Facultad de enfermería de la UPCH

Se solicitará el permiso al Comité de Ética de la UPCH.

Se solicitará la autorización del Servicio de capacitación e investigación Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

Se coordinará con la jefatura de Enfermería del servicio de Emergencia del hospital Nacional Arzobispo Loayza, para informarle sobre las características de la investigación, la forma de recojo de información y establecer el cronograma de la aplicación del instrumento, así como el propósito, objetivo, metodología y consideraciones éticas del proyecto.

Se entregará la hoja del consentimiento informado a la enfermera del servicio de Emergencia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza (ANEXO 1).

Las investigadoras aplicarán el cuestionario en 15 min aproximadamente y la guía de observación en 30 min aproximadamente.

Para la realización del estudio se realizarán los trámites administrativos, para lo cual se enviará un oficio dirigido al Jefe de capacitación, investigación y docencia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, para la aprobación y autorización respectiva. Posterior a ellos se realizaran las coordinaciones con la enfermera jefe del servicio de emergencia para la aplicación de los instrumentos los cuales se realizaran en 2 etapas:

La aplicación del cuestionario a los enfermeros será de acuerdo al rol de asistencia el cuál se realizará a 3 enfermeros por día de lunes a viernes en los turnos de mañanas, teniendo como duración 10 minutos, previa aceptación mediante el consentimiento informado debidamente firmado.

La aplicación de la guía de observación se realizará verificando la presencia de las enfermeras que cumplieron la primera etapa siendo evaluadas de manera directa observando la atención que brinda al paciente para el llenado de la guía de observación.

5.6- PLAN DE TABULACIÓN Y ANALISIS

Los datos obtenidos se recolectarán de forma automatizada, previa verificación del correcto llenado de los instrumentos, para lo cual se realizará una base de datos en el programa informático STATA v 12. Los resultados serán presentados en gráficos y tablas estadísticas según corresponda.

Los datos serán analizados en forma de frecuencias y de manera porcentual, en forma univariada y bivariada para los cruces de variables.

Para el procesamiento de datos se utilizará el Coeficiente de correlación de Spearman para rangos, para su interpretación de correlación oscila entre -1 y +1, indicándonos asociaciones negativas o positivas respectivamente o cero significará que no hay correlación pero no indicará la independencia de las variables.

CAPITULO VI

CONSIDERACIONES ETICAS Y ADMINISTRATIVAS

6.1. CONSIDERACIONES ETICAS

El presente estudio contara con las siguientes consideraciones éticas

- **Autonomía:** Se solicitará al personal de enfermería su participación voluntaria mediante su consentimiento verbal y escrito, respetando su decisión de participar en el estudio.
- **No maleficencia:** El estudio no comprometerá la imagen del profesional de salud y mucho menos de hospital, por lo contrario se le busca el bienestar, minimizando todo tipo de riesgos que se puedan presentar durante el estudio.
- **Beneficencia:** El estudio beneficiará a las enfermeras del servicio de emergencia pues permitirá tomar un acto de conciencia sobre el valor humanístico al cuidar a un paciente, además generara una línea de investigación más profunda sobre el cuidado humanizado donde el centro se a la enfermera en favor del paciente.
- **Justicia:** Al personal de enfermería se le tratara con respeto y amabilidad y sin discriminación ni prejuicios antes, durante y después de su participación en el momento de entrevistarlo, así mismo, se le aclarará las preguntas de forma equitativa según lo requirieran.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA LA ELABORACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS

ELABORADO POR:
 - Lic. Mariela Carreal Hurtado
 - Lic. Giulliana Hidalgo Ccasani
 - Lic. Xiomara Merma Succle

PERIODO: 2016 - 2018

| ACTIVIDADES | 2016 | | | | 2017 | | | | | | | | | | | | 2018 | | | | | | |
|--|------|-----|-----|-----|------|-----|---------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|-----|---------|-----|-----|-----|--|
| | SET | OCT | NOV | DIC | ENE | FEB | MA R | ABR | MAY | JUN | JUL | AGO | SET | OCT | NOV | DIC | ENE | FEB | MA R | ABR | MAY | JUN | |
| I. EL PROBLEMA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Revisión Bibliográfica | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Planteamiento del problema | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Formulación del problema | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Justificación | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| II. PROPOSITO Y OBJETIVOS DE INVESTIGACION | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Objetivos(General y específicos) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| III. MARCO TEÓRICO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Redacción de las bases conceptuales | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Busqueda de antecedentes (tesis y artículos) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Organizar información | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Redacción de antecedentes Nacionales e Internacionales | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| IV. HIPOTESIS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Hipótesis | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| V. MATERIAL Y METODOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tipo y Diseño de estudio | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Determinar el área y población de estudio | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Establecer el tamaño de la muestra | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Busqueda de Variables, dimensiones e indicadores | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Operacionalización de variables | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Técnicas e instrumentos de recolección de datos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Procesamiento de datos y análisis estadístico | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| VI. CONSIDERACIONES ETICAS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Presupuesto | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| EXPOSICIÓN DEL PROYECTO DE TESIS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| REVISIONES FINALES DEL PROYECTO DE TESIS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PRESENTACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SUST. DEL PROYECTO DE TESIS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

6.3. PRESUPUESTO

RECURSOS HUMANOS:

Los recursos humanos en nuestra investigación somos las autoras.

- Carreal Hurtado, Mariela Del Pilar
- Hidalgo Ccasani, Giulliana Priscila
- Merma Sucle, Xiomara Malena

| BIENES | CANTIDAD | COSTO UNID. | COSTO TOTAL |
|------------------|-------------|-------------|-------------|
| Papel bond | 3 millar | S/.0.10 | S/.3000.00 |
| Lapicero | 50 unidades | S/.0.50 | S/. 25.00 |
| Folder | 15 unidades | S/. 3.80 | S/.57.00 |
| Lápiz | 60 unidades | S/. 1.00 | S/.60.00 |
| Sobre manila | 35 unidades | S/. 0.80 | S/.28.00 |
| Engrapador | 10 unidades | S/. 5.50 | S/. 55.00 |
| Grapas | 10 cajas | S/. 3.50 | S/. 35.00 |
| Folder manila | 50 unidades | S/. 0.80 | S/. 40.00 |
| Borrador | 25 unidades | S/. 0.60 | S/.15.00 |
| Lápiz corrector | 5 unidades | S/. 2.50 | S/. 12.50 |
| SUB TOTAL | ----- | ----- | S/.3327.50 |
| SERVICIOS | CANTIDAD | COSTO UNID. | COSTO TOTAL |
| Impresiones | 350 | 3.50 | S/. 1225.00 |
| Fotocopias | 550 | 0.50 | S/. 275.00 |
| Pasajes | 100 | 5.00 | S/. 500.00 |
| Internet | 250 | 3.00 | S/. 750.00 |
| Refrigerio | 38 | 5.00 | S/. 190.00 |
| Anillado | 20 | 2.00 | S/. 40.00 |
| SUB TOTAL | ----- | ----- | S/.2980.00 |
| TOTAL | | | S/. 6307.50 |

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Cabal V, Guarnizo M. (2011). Enfermería como disciplina. Revista colombiana de Enfermería, (011 Julio;),pp.6: p. 73-81.Disponible en: <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:vGcim68XDHwJ:https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4036648.pdf+&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=pe&client=firefox-b-ab>
2. Poblete M, Valenzuela S. (2007). Cuidado humanizado: Un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios. Revista Scielo, pp.(4)499-503. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v20n4/18.pdf>
3. Jean Watson, Miriam (Ed 7). (2011). Edición en Español de la Séptima Edición de la Obra Original en Ingles Nursing Theorists and Their Work. Barcelona-España: El sevier España S.L.
4. Watson, J. and Watson, J. (2012). Human caring science. Sudbury, MA: Jones & Bartlett Learning.
5. Raile, M. and Marriner, A. (2011). Modelos y teorías en enfermería, (Séptima edición).
6. Sebastian C. (2014). Factor personal e institucional en el desarrollo del “cuidado humano de ayuda – confianza”, de la teoría de Jean Watson en los enfermeros del Servicio de Medicina 3B del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, 2013. Magister. Universidad Peruana Cayetano Heredia.
7. Durán C, Enf. Clínica de Urgencias M. y T. Gutt Fundación Santa Fe de Bogotá, Guías de atención de urgencias cap X Atención humana del paciente de urgencias

8. Tribunal Nacional Ético de Enfermería. (2004) Ley 911. Por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión en Colombia; se establece el régimen disciplinario correspondiente y se dictan otras disposiciones. Bogotá: TNEE
9. Decker_Brown K. Paterson & Zderad's humanistic nursing theory. Consultado el 20 de noviembre del 2017, Sitio Web en Internet. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192010000100007
10. McFarland M, Leininger M. Teoría de la diversidad y de la universalidad de los cuidados culturales. En: Marrier A, Raile M. Modelos y teorías en enfermería. 6ª ed. Madrid: MOSBY-Elsevier; 2007.p.472-93.
11. Romero, E., Contreras, I. y col. (2016). Relación entre cuidado humanizado por enfermería con la hospitalización de pacientes. Revista Hacia la Promoción de la Salud, Universidad Caldas, [online] (21), pp.26-36. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309146733003> [Consultado 27 Nov. 2017].
12. Consejo de Enfermeros del Perú, Consejo Regional II, La Libertad. III congreso internacional de enfermería: la ciencia del cuidado humano y la praxis de enfermería: el proceso de aplicar caritas como una práctica reflexiva, Perú, D.C, Agosto 2016, consultado el 28 de noviembre del 2017, disponible en <http://www.ceplalibertad.org.pe/web/index.php/congresos/iii-congreso>.
13. Guerrero, R., Meneses, M. y col. (2018). Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima Callao, 2015. Magister. Universidad Cesar Vallejo.

14. Landman C., Canales S., y col. (2015). Cuidado humanizado desde la perspectiva del enfermero de emergencia en un hospital de Quillota, Chile. *Enfermería: Cuidados Humanizados*. Revista oficial de la Facultad de enfermería y Tecnologías de la salud. Universidad Católica del Uruguay, [online] (vol 3), pp.12-21. Disponible en: <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:v3EdsE8dTdCJ:https://revistas.ucu.edu.uy/index.php/enfermeriacuidadoshumanizados/article/download/564/563/+&cd=2&hl=es&ct=clnk&gl=pe&client=firefox-b-ab> [Consultado 02 Set. 2017]
15. León L. (2013). “Percepción de los estudiantes de enfermería, sobre el cuidado Humanizado de la enfermera al paciente hospitalizado. UNMSM 2013”. Licenciatura. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
16. Sebastián C, Velasquez D. (2013). “Factor personal e institucional en el desarrollo del cuidado humano de ayuda confianza, de la teoría de Jean Watson en los enfermeros del servicio de medicina”. Perú. 2013, (Consultado el 2 de setiembre de 2017) disponible en <http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/351>
17. Rodríguez A. (2017). Cuidado humanizado que brinda la enfermera en emergencia del hospital Víctor Lazarte Echegaray Trujillo 2016. Licenciatura. Universidad Privada Antenor Orrego – UPAO.
18. Watson J, (Ed 7). (2011). Edición en Español de la Séptima Edición de la Obra Original en Inglés *Nursing Theorists and Their Work*. Barcelona- España: Elsevier España S.L.
19. Quintero A, Maldonado M y Col.(2015). Cuidado humanizado como esencia en el profesional de Enfermería. *Revista médica electrónica portales.com*. Enero 2015. (Consultado el 10 de diciembre). Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/cuidado-humanizado-enfermeria/>

20. Watson J. Nursing: The philosophy and science of caring. Boston: Little Brown; 1979.
21. Watson J. Nursing: Human science and human care. Connecticut: AppletonCentury Croft; 1985.
22. Watson J. Nursing Human science and Human Care: A Theory of Nursing. New York: National League of Nursing, 1988.p. 158.
23. Leno D. Buscando un modelo de cuidados de enfermería para un entorno multicultural. Gazeta de Antropología [Internet]. 2006 [cited 10 October 2017];. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10481/7118>
24. Cusinga F, Obeso L, Mejia L; Aplicación de la Teoría de Enfermería de Jean Watson y la Calidad del Cuidado Enfermero de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrica del Instituto Nacional de Salud del Niño, Lima agosto 2017
http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/819/Flor_Trabajo_Investigaci%F3n_2017.pdf?sequence=7
25. Gallardo K. La comunicación: llave maestra para la aplicación de valores humanísticos y altruistas en el cuidado de niños. Revista Cultura del Cuidado Enfermería. 2011;8(1): 5-16.
26. Poblete M. Cuidado humanizado: Percepción de autoeficacia en enfermeras académicas y asistenciales. Tesis para optar al grado de Doctor en Enfermería. Concepción, Chile: Universidad de Concepción; 2009.
27. Krederdt S. (2006). Reflexiones sobre el cuidar-cuidado de enfermería: estudio etnográfico en enfermeras docentes de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Doctorado. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

28. Watson J. Filosofía y teoría del cuidado transpersonal de Watson. En: Raile Alligood M, Marriner Tomey A, editores. Modelos y Teorías en enfermería. Séptima ed. Espana: ~ Elsevier Mosby; 2011. p. 91---112.
29. León L; Tesis ara optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería, percepción de los estudiantes de enfermería, sobre el cuidado humanizado de la enfermera al paciente hospitalizado. Unmsm 2013. Consultado el 11 de diembre del 2017. Disponible en http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3671/1/leon_cl.pdf
30. Maya G. and Gallardo, R. (2011). Ayuda y confianza: Herramientas necesarias para brindar asistencia y seguridad al niño hospitalizado. Revista Unimar, [online] (n° 58), pp.19-26. Disponible en: <http://www.umariana.edu.co/RevistaUnimar/publicaciones/RevistaUnimar58.html#/6/> [Consultado el 9 Dic. 2017].
31. Oliden J. Cuidado Humanizado al Adulto Mayor: Teoría de Jean Watson [Internet]. Blog Alzheimer Universal Cuidadores 2.0. 2018 [cited 09 febrero 2018]. Available from: <https://www.alzheimeruniversal.eu/2014/12/13/cuidado-humanizado-al-adulto-mayor-teoria-de-jean-watson/>
32. Watson J. Ponencia del Primer congreso internacional de Enfermería. Facultad de Enfermería y Nutriología. Universidad Autónoma de Chihuahua. [Internet]. Disponible en: https://fen.uach.mx/index.php?page/Semblanza_Jean_Watson. Consultado: el 24 de octubre de 2017.

33. Watson, J. (1999). Postmodern nursing and beyond. 99th ed. London: Churchill Livingstone, p.303.
34. Marriner A, Raile M, Modelos y Teorías de enfermería, Elsevier Mosby, sexta edición, pp. 91- 105. (citado 03 de Febrero 2018). Disponible en <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/jean-watson.html>
35. Hernandez R. Metodología de investigación. 2daEd, cap. III, pág. 29-31

ANEXOS

ANEXO N°2

GUIA DE OBSERVACION

Introducción:

CODIGO: _____

La presente es una guía de observación de los cuidados realizados por el profesional de enfermería durante sus actividades laborales dirigidas a los pacientes hospitalizados en el servicio de EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA, teniendo como objetivo identificar la variable: **aplicación del cuarto factor “Ayuda confianza del cuidado humanizado”**, de la teoría de Jean Watson.

| COHERENCIA | 1 | 0 |
|--|----|----|
| | SI | NO |
| 1.-Se comunica y expresa respuestas al paciente en forma honesta y sincera. | | |
| 2.-Confronta comportamientos inadecuados del paciente sin perder la cordura, serenidad y comprensión. | | |
| 3.-Cumple con todas las actividades sin necesidad de ser supervisada. | | |
| 4.-Muestra discrepancias significativas en su actuar, teniendo un juego de valores para con los pacientes y otros en su vida personal. | | |
| 5.-Considera que puede equivocarse, escucha, reflexiona, se informa y corrige. | | |
| 6.-Se muestra dispuesto a responder, absolver, interrogantes de los pacientes. | | |
| TOTAL | | |

| EMPATIA | 1 | 0 |
|---|----|----|
| | SI | NO |
| 1.-Demuestra actitud de escucha y comprensión | | |
| 2.-Brinda el tiempo oportuno para entablar una relación enfermera-paciente. | | |
| 3.-Se preocupa del bienestar y de la calidad del cuidado de todos sus pacientes. | | |
| 4.-Contribuye a lograr que los pacientes se aprecien, valoren acepten, descubran cualidades, recursos y las ejerzan para enfrentar su enfermedad. | | |
| 5.-Reproduce en los mismos términos el mensaje dado por el paciente. | | |
| 6.-Realiza preguntas si no entiende lo que comunica el paciente. | | |
| TOTAL | | |

| ACOGIDA NO POSESIVA | 1 | 2 |
|--|----|----|
| | SI | NO |
| 1.-Guarda relación su lenguaje corporal con su comunicación ante preguntas generadas por la pacientes. | | |
| 2.-Muestra contacto visual y de escucha ante las necesidades del paciente. | | |
| 3.-Procura comodidad, intimidad, que favorecen la relación individualizada con el paciente. | | |
| 4.-Durante el cuidado muestra control, serenidad y habla con voz moderada con los pacientes sin emitir juicios. | | |
| 5.-Durante la relación de cuidado no da consejos. | | |
| 6.-Pone límites, centra la comunicación evitando un aumento de la ansiedad. | | |
| TOTAL | | |
| COMUNICACIÓN EFICAZ | 1 | 0 |
| | SI | NO |
| 1.-Se comunica con claridad y precisión con sus pacientes. | | |
| 2.-Intercambia efectivamente opiniones con los pacientes en relación a sus estado de salud. | | |
| 3.-Respeto y comprende los sentimientos del pacientes. | | |
| 4.-Acepta la manifestación profunda de los sentimientos e3l pacientes (expresiones de alegría, tristeza, preocupación) cuando comunica una idea o mensaje. | | |
| 5.-Atiende al lenguaje no verbal del pacientes dando respuesta a sus necesidades. | | |
| 6.-Transmite al pacientes interés en ayudarlo a través de su conducta | | |
| TOTAL | | |

ANEXO 3



**UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA**
ESCUELA DE POSGRADO

INSTRUMENTO NYBERG CARING ASSESSMENT (NCA) PERCEPCIÓN DE LA ENFERMERA EN EL CUIDADO HUMANIZADO DE WATSON

I. INTRODUCCIÓN: Estimada colega le hacemos llegar nuestro saludo más cordial y le agradecemos su colaboración respondiendo a las siguientes preguntas e ítems del instrumento que presentamos.

II. DATOS GENERALES:

- | | |
|------------------------------|---|
| 1. Edad: | 4. Estudios de especialidad a. SI () b. NO () |
| 2. Género: a) M () B) F () | 5. Años de servicio en emergencia: |
| 3. Condición laboral: | a- Menor a 1 |
| a. nombrada () | b- De 1 a 3 |
| b. CAS () | c- 4 a 5 |
| C. PPR () | d- 5 a mas |

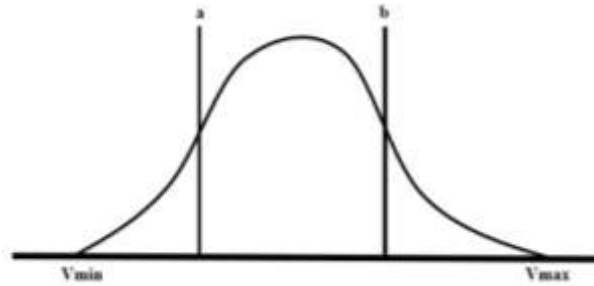
III. INSTRUCTIVO: Lea cuidadosamente cada ítem, y piense en su trabajo reciente con los pacientes del servicio de emergencia. Ponga un aspa en el número que mejor exprese su opinión o sentimiento.

| Ítems | Nunca | Ocasional mente | A veces | A menudo | Siempre |
|---|-------|--------------------|---------|-------------|---------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. Tiene un profundo respeto por la necesidad del paciente | | | | | |
| 2. No desiste de transmitir esperanza a su paciente | | | | | |
| 3. Permanece sensitivo a las necesidades de los pacientes | | | | | |
| 4. Trasmite al paciente una actitud de ayuda y confianza. | | | | | |
| 5. Se permite tiempo para las oportunidades del cuidado. | | | | | |
| 6. Permanece comprometida con una relación continua. | | | | | |
| 7. Cree que el paciente tiene un potencial de autocuidado. | | | | | |
| 8. Expresa sentimientos positivos y negativos. | | | | | |
| 9. Deja tiempo para necesidades personales y crecimiento | | | | | |
| 10. Soluciona problemas creativamente. | | | | | |
| 11. implementa bien habilidades y técnicas en la atención del paciente. | | | | | |
| 12. Elige técnicas que logran las metas. | | | | | |
| 13. se centra en ayudar a lograr el autocuidado en su paciente. | | | | | |
| 14. Escucha cuidadosamente y está abierta a la | | | | | |

| | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|
| retroalimentación. | | | | | |
| 15. Considera las relaciones con el estado de salud del paciente antes que los reglamentos. | | | | | |
| 16. Basa las acciones en lo que es mejor para el paciente. | | | | | |
| 17. comprende plenamente lo que la situación de enfermedad significa para el paciente. | | | | | |
| 18. Va más allá de lo superficial, para conocer a su paciente. | | | | | |
| 19. Concede plena consideración a los factores situacionales hacia el paciente. | | | | | |
| 20. Comprende que las fuerzas espirituales contribuyen al cuidado humano. | | | | | |

ANEXO N°4

CONSTRUCCIÓN DE LA CATEGORIACIÓN SEGÚN ESCALA DE ESTANINOS



Estadísticos:

X: Media

DE: Desviación estándar

Vmin: Valor mínimo

Vmax: Valor máximo

Formula

$a = \text{Media} - 0.75 * \text{Desviación estándar}$

$b = \text{Media} + 0.75 * \text{Desviación estándar}$

RESULTADOS: X: 78.75 DE: 8.09 Vmin: 67 Vmax: 98

| PERCEPCIÓN DE LA TEORIA DEL CUIDADO HUMANIZADO | | |
|---|---------------------|-------------------------|
| Percepción | Rangos | Rangos y Valores |
| Bajo | Vmin - a | 67 - 73 |
| Medio | A + 1 - b | 74 - 85 |
| Alto | B + 1 - Vmax | 86 - 98 |
| a= 73 b= 85 | | |

ANEXO 5

PRUEBA DE COEFICIENTE DE CORRELACIÓN DE SPEARMAN

Este coeficiente es una medida de asociación lineal que utiliza los rangos, números de orden, de cada grupo de sujetos y compara dichos rangos.

Fórmula

$$r_s = 1 - \frac{6 \sum d_i^2}{n(n^2 - 1)}$$

En donde $d_i = r_{xi} - r_{yi}$
entre los rangos de X e Y.

d_i es la diferencia

1. El coeficiente de correlación oscila entre -1 y $+1$, el valor 0 que indica que no existe asociación lineal entre las dos variables en estudio.
2. Rango Relación
0 – 0,25: Escasa o nula
0,26-0,50: Débil
0,51- 0,75: Entre moderada y fuerte
0,76- 1,00: Entre fuerte y perfecta 5.