



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE ENFERMERIA

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN
ENFERMERIA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**

TÍTULO

**CUIDADO HUMANIZADO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
DESDE LA PERSPECTIVA DEL PACIENTE EN EL SERVICIO DE
EMERGENCIA DE UN HOSPITAL DE NIVEL II, 2019**

ESTUDIANTE:

LIC. TINTAYA FLORES MIRIAM ELIZABETH.

ASESOR:

LIC. ESP. ROSSANA PASCUALA GONZALES DE LA CRUZ

Lima Perú

2019

TABLA DE CONTENIDOS

	Pág.
1. Introducción	3
2. Objetivos	11
2.1. Objetivo general	11
2.2. Objetivos específicos	11
3. Material y métodos	13
3.1. Diseño de estudio	13
3.2. Población	13
3.3. Muestra	15
3.4. Operacionalización de variables	16
3.5. Procedimientos y técnicas	18
3.6. Aspectos éticos del estudio	19
3.7. Plan de análisis	20
4. Referencias Bibliográficas	22
5. Presupuesto y cronograma	24
Anexos	

RESUMEN

Este proyecto sobre cuidado humanizado desde la perspectiva de enfermería es una filosofía de vida que requiere de valores personales y profesionales dirigidos a la conservación y autocuidado basado en la relación terapéutica; en investigaciones previas se puede apreciar porcentajes bajos de aceptación por parte del usuario en relación al cuidado humanizado brindado por el profesional de enfermería lo que es explicado por diferentes factores posteriormente. Frente a esta situación el objetivo de la presente investigación es describir la percepción del paciente sobre el cuidado humanizado en el Servicio de Emergencia de un hospital de nivel II; el estudio de tipo cuantitativo, observacional, descriptivo y transversal, utilizando como técnica de recolección de datos la encuesta y como instrumento un cuestionario estructurado denominado “instrumento de Percepción de del cuidado humanizado en pacientes hospitalizados”, teniendo como modelo un instrumento ya validado modificado mínimamente; este será aplicado a una muestra de 70 pacientes, durante 01 mes en el servicio de observación de emergencia; una vez recolectada la información se procesará en una base de datos del programa SPSS for Windows versión 23. Los resultados permitirán plantear estrategias de fortalecimiento de las prácticas de cuidado humanizado lo cual será en beneficio de los pacientes así como de la imagen del profesional de enfermería.

PALABRAS CLAVES: Cuidado, percepción, cuidado humanizado, teoría de Jean Watson.

INTRODUCCIÓN

Las intervenciones de enfermería se caracterizan por ser polivalentes, flexibles y con un gran compromiso profesional que va a tener relación con los diferentes escenarios de atención siendo parte de su quehacer por sobre todo velar por la salud y el bienestar de las personas durante todo su ciclo de vida manteniendo una gran sensibilidad para poder brindar un cuidado humanizado.

Desde el punto de vista de enfermería el cuidado humanizado, es una filosofía de vida, que se pone en práctica durante el cuidado al paciente, requiriendo de valor personal y profesional dirigida a la prevención, restablecimiento y preservación de la vida basada en la relación terapéutica entre los profesionales de enfermería y los pacientes, de este modo el profesional enfermero(a) asume el compromiso científico, filosófico y moral de proteger la dignidad y conservar la vida, mediante el cuidado humanizado. El cuidado de enfermería es la respuesta al reconocimiento del derecho de las personas, que están padeciendo alguna alteración de su salud, a recibir una atención basada en sus dimensiones humanas que la vida propone, a fin de ayudarlo a adaptarse, a enfrentar y emerger de algún padecimiento en su salud. El solo hecho de recibir explicaciones acerca de cómo abordar los procesos de atención en el servicio de emergencia, integra al paciente y a su familia en la participación directa del cuidado de su salud (1). Muchos de los pacientes que ingresan al servicio de emergencia, entran en contacto por primera vez con una institución de salud, por lo que muestran una gran ansiedad intrahospitalaria, por desconocimiento del problema de salud que los aqueja y del trato a percibir por lo que este impacto debería ser reducido por el cuidado entregado por el profesional de enfermería, brindándole de

esta manera los instrumentos necesarios para la recuperación de su bienestar físico y emocional.

Eugenio R.; Ortiz G.; Triviño B.; Velasco P. en su tesis “Percepción Del Cuidado Humanizado en Profesionales de Enfermería herramientas en una Institución Prestadora de Servicio de Salud en Urgencias” Colombia, 2018, tuvo como objetivo determinar la percepción del cuidado humanizado en los profesionales de enfermería por parte de los usuarios hospitalizados. Los resultados obtenidos fueron en relación a la percepción de cuidado humanizado que el 11,8% (76) nunca lo percibió, el 27%(179) a veces; el 41,5% (266) casi siempre y el 18% (119) siempre. Concluyendo que el personal de enfermería debería de implementar medidas estrictas para trabajar en una estrategia con el fin de mejorar y poder brindar un cuidado humanizado a los usuarios. (2)

Miranda, P.; Monje, P. y Oyarzún, J. realizaron el estudio “Percepción de cuidado humanizado en el servicio de Medicina Adulto, Hospital Base Valdivia” Valdivia – Chile. 2014, tuvo como objetivo determinar la percepción que tienen los pacientes hospitalizados en el sub- departamento de Medicina Adulto del HBV, del cuidado humanizado que otorgan los profesionales de enfermería y los factores relacionados. Los resultados muestran que el 86% de los pacientes siempre reciben un trato humanizado, el 11,7% casi siempre, 1,8% algunas veces y un 0,6% nunca percibió un trato humanizado. Los resultados permiten regular el comportamiento positivo para el personal que labora en la unidad, fortalecer su ejercicio y la motivación para cuidar así mismo se demostró que no existe asociación estadísticamente significativa entre el

nivel de percepción de trato humanizado y las variables socio demográficas estudiadas (3).

En el contexto nacional Rodríguez, A. en “Cuidado humanizado que brinda la enfermera en emergencia del Hospital Víctor Lazarte Echegaray”, Trujillo – Perú 2016. Con el objetivo determinar el nivel de cuidado humanizado que brinda la enfermera en emergencia del Hospital Víctor Lazarte Echegaray. Obtuvo resultados que del 63.3% de enfermeras presentó nivel de cuidado humanizado alto, en el 36.7% de nivel medio; en el 58.3% de enfermeras el nivel de cuidado humanizado según dimensión de cualidades del hacer de enfermería fue alta, en el 38.3% media, y el 3.3% baja; así mismo el 35.8% de enfermeras mostró alto nivel de apertura a la comunicación enfermera - paciente, el 57.5% de enfermeras fue de nivel medio, y el 6.7% de enfermeras el nivel fue bajo. (4).

Así mismo Guerrero, R.; Meneses, M.; De la Cruz, M. en su estudio “Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, en el servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima-Callao” 2015, el cual tuvo como objetivo determinar el Cuidado Humanizado que brinda el profesional de Enfermería. Obtuvo como resultados que el Cuidado Humano es de nivel regular en 52%, mientras que en 26%, es alto. Concluyendo que, el cuidado humanizado es dado en forma regular. (5).

CUIDAR: Según Pellegrino, “es la base moral sobre la cual tienen que reformarse nuestras obligaciones y nuestra ética; constituye el fundamento moral a partir del cual debe regirse la praxis profesional y de manera especial, en Enfermería” (3)

Para Jean Watson el proceso de cuidar es: “un proceso interconectado, intersubjetivo, de sensaciones compartidas entre la enfermera y paciente”. Para la Organización

Mundial de la Salud (OMS) la Humanización: “Es un proceso de comunicación y apoyo mutuo entre las personas, encausada hacia la transformación y comprensión del espíritu esencial de la vida”. (6)

CUIDADO HUMANIZADO

El cuidado humanizado se basa en el conocimiento científico, la relación terapéutica que establece el enfermero con el paciente significa acoger al otro con un trato cálido sin dejar su esencia, desprendiéndose de elementos que se encuentren en el exterior y por alguna circunstancia causen daño en la atención que es necesaria para brindar el cuidado humanístico. (7)

El cuidado humanizado es la suma de acciones fundamentales que se da entre los pacientes y los profesionales de enfermería, aplicando su dominio técnico científico orientado a concebir al paciente en el ambiente en el que se despliega. Para la presente investigación, “el cuidado humanizado es el conjunto de acciones fundamentadas por conocimiento técnico-científico, al igual que la interacción permanente y continua que establece el equipo de enfermería con el paciente que asiste al servicio”. (6)

CONCEPTOS METAPARADIGMATICOS SEGÚN WATSON:

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 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. (8)

La base de la filosofía de Watson incluye 10 factores de cuidados o dimensiones y la relación entre curación transpersonal y cuidado transpersonal, el momento del

cuidado, la ocasión del cuidado, las modalidades de cuidado y curación, la conciencia del cuidado, la energía de la conciencia del cuidado y archivos de fenómenos de la conciencia unitaria. Watson desarrolló los factores de cuidados hacia un concepto estrechamente relacionado. Con la evolución de los factores de cuidados hacia una perspectiva ampliada y con la evolución de sus ideas y valores, Watson ofreció una traslación de los factores de cuidados originales a procesos caritas clínicos que proponían vías abiertas en las que podrían considerarse.

Cada uno de ellos tiene un componente fenomenológico relativo a los individuos implicados en la relación que abarca la enfermería. Estos son:

1) Formar de un Sistema Humanístico-Altruista de Valores

Estos se aprenden en la vida, pero pueden recibir una gran influencia por parte de las enfermeras-educadores. Este factor se puede definir como una satisfacción a través de la cual se puede dar una extensión del sentido de uno mismo. (9)

2) Inculcar la Fe-Esperanza

Este factor, que incorpora valores humanísticos y altruistas, facilita la promoción del cuidado enfermero holístico y del cuidado positivo dentro de la población de pacientes. También describe el papel de la enfermera a la hora de desarrollar interrelaciones eficaces enfermera-paciente y a la hora de promover el bienestar ayudar al paciente para que adopte las conductas que buscan la salud. (9)

3) Cultivar la sensibilidad hacia uno mismo y hacia los demás

El reconocimiento de los sentimientos lleva al auto actualización a través del auto aceptación tanto para la enfermera como por el paciente. A medida que las

enfermeras reconocen su sensibilidad y sus sentimientos, éstos se vuelven más genuinos, auténticos y sensibles hacia los demás. (9)

4) Desarrollar una relación de ayuda y confianza

Esto es crucial para el cuidado transpersonal. Implica coherencia, empatía, acogida no posesiva y comunicación eficaz. La coherencia implica ser real, honesto, genuino y auténtico. La empatía es la capacidad para la experiencia y por tanto sirve para comprender las percepciones y sensaciones de otra persona y para comunicar aquellas comprensiones. La comunicación eficaz tiene componentes de respuestas cognitivas, afectuosas y conductuales. (9)

5) Promocionar y aceptar la expresión de los sentimientos positivos y negativos

El hecho de compartir los sentimientos es una experiencia de riesgo tanto para la enfermera como para el paciente. La enfermera debe estar preparada tanto para sentimientos positivos como negativos. (9)

6) Uso sistemático del método científico de solución de problemas para la toma de decisiones

El uso del proceso de enfermería aporta un enfoque científico de solución de problemas en el cuidado enfermero, disipando la imagen tradicional de la enfermera como la ayudante de un médico. (9)

7) Promocionar la enseñanza y aprendizaje interpersonal

Este factor permite que el paciente esté informado y cambia la responsabilidad por el bienestar y la salud del paciente. La enfermera facilita este proceso con las técnicas de enseñanza-aprendizaje diseñadas para permitir que los pacientes

realicen el autocuidado, determinar las necesidades personales y ofrecer oportunidades para su crecimiento personal. (9)

8) Proveer un entorno de apoyo, protección y correctivo mental, físico, sociocultural y espiritual

Las enfermeras tienen que reconocer la influencia que los entornos internos y externos tienen en la salud y la enfermedad de los individuos. Los conceptos relevantes para el entorno interno incluyen el bienestar mental y espiritual, y las creencias socioculturales de un individuo. Además de las variables epidemiológicas, se incluyen otras variables externas como la comodidad, la privacidad, la seguridad y los entornos limpios, estéticamente agradables. (9)

9) Asistir en la gratificación de las necesidades humanas

La enfermera reconoce sus propias necesidades biofísicas, psicofísicas, psicosociales e intrapersonales y las del paciente. Los pacientes tienen que satisfacer las necesidades de menor rango antes de intentar cubrir las de un rango superior. La comida, la eliminación de residuos y la ventilación son algunos de los ejemplos de las necesidades biofísicas de mayor rango, mientras que la actividad, la inactividad y la sexualidad se consideran necesidades psicofísicas de mayor rango. (9)

10) Permisi3n de fuerzas existenciales-fenomenol3gicas

La fenomenología describe los datos de la situaci3n inmediata que ayudan a la gente a comprender los fen3menos en cuesti3n. La psicología existencial es una ciencia de la existencia humana que utiliza los análisis fenomenol3gicos. Watson considera que este factor es difícil de comprender. Se incluye para ofrecer una

experiencia que estimule el pensamiento a una mejor comprensión de uno mismo y de los demás. Watson cree que la responsabilidad de las enfermeras tiene que ir más allá de los 10 factores de cuidado y facilitar el desarrollo en el área de promoción de la salud mediante las acciones preventivas de salud. (9)

PERCEPCION

La psicología en términos generales ha definido a la percepción como el proceso cognitivo de la conciencia que consiste en el reconocimiento, interpretación y significación para la elaboración de juicios en torno a las sensaciones obtenidas del ambiente físico y social, en el que intervienen otros procesos psíquicos entre los que se encuentran el aprendizaje, la memoria y la simbolización. Se describen varias maneras en que el encéfalo interpreta el complejo flujo de información de los diversos sentidos y crea experiencias perceptuales que van más allá de lo que se siente directamente. (10)

Sin embargo la percepción es entendida como un proceso cognitivo. Por ejemplo, Allport apunta que la percepción es “algo que comprende tanto la captación de las complejas circunstancias ambientales como la de cada uno de los objetos. Si bien, algunos psicólogos se inclinan por asignar esta última consideración a la cognición más que a la percepción, ambos procesos se hallan tan íntimamente relacionados que casi no es factible, sobre todo desde el punto de vista de la teoría, considerarlos aisladamente uno del otro” (10)

PERSPECTIVA DE LA BIOÉTICA

Según Empaire el personal de salud se encuentra obligado a tratar con respeto a los usuarios, este principio entrega las bases para el establecimiento de relaciones

interpersonales, y es un eje fundamental en la comunicación y resolutiveidad de los posibles problemas a solucionar. (11)

Para brindar servicios de salud con justicia debe hacerse desde un punto de vista de igualdad, es decir, no debe importar: enfermedad, procedencia, creencias, condiciones sociales, entre otras. (12)

Por lo anterior mencionado, nace el presente estudio con la pregunta:

¿Cuál es la percepción del paciente sobre el cuidado humanizado del profesional de enfermería en el servicio de emergencia de un hospital de nivel II, 2019?

Con la finalidad de describir la percepción del paciente sobre el cuidado humanizado del profesional de enfermería, para así poder establecer estrategias de cambio hacia un cuidado más humanizado, lo cual será en beneficio de los propios pacientes y del fortalecimiento de la imagen de los profesionales de enfermería.

2. OBJETIVOS DEL ESTUDIO

2.1. Objetivo general:

Describir la percepción del paciente sobre el cuidado humanizado de enfermería en el servicio de emergencia de un hospital nivel II, 2019.

2.2. Objetivos específicos

- ❖ Reconocer las características sociodemográficas de la población que acude al servicio de emergencia del hospital nivel II.
- ❖ Identificar la percepción del paciente sobre cuidado humanizado en su dimensión humanística en el servicio de emergencia de un hospital nivel II, 2019.

- ❖ Identificar la percepción del paciente sobre el cuidado humanizado en su dimensión de inculcar fe y esperanza en el servicio de emergencia de un hospital nivel II, 2019.
- ❖ Identificar la percepción del paciente sobre cuidado humanizado en su dimensión sensibilidad en el servicio de emergencia de un hospital nivel II, 2019.
- ❖ Identificar la percepción del paciente sobre cuidado humanizado en su dimensión relación de ayuda y confianza en el servicio de emergencia de un hospital nivel II, 2019
- ❖ Identificar la percepción del paciente sobre cuidado humanizado en su dimensión expresión de sentimientos en el servicio de emergencia de un hospital nivel II, 2019.
- ❖ Identificar la percepción del paciente sobre cuidado humanizado en su dimensión toma de decisiones en el servicio de emergencia de un hospital nivel II, 2019.
- ❖ Identificar la percepción del paciente sobre cuidado humanizado en su dimensión enseñanza aprendizaje en el servicio de emergencia de un hospital nivel II, 2019.
- ❖ Identificar la percepción del paciente sobre cuidado humanizado en su dimensión entorno de apoyo en el servicio de emergencia de un hospital nivel II, 2019.

- ❖ Identificar la percepción del paciente sobre el cuidado humanizado en su dimensión necesidades humanas en el servicio de emergencia de un hospital nivel II, 2019.
- ❖ Identificar la percepción del paciente sobre el cuidado humanizado en su dimensión de fuerzas existenciales fenomenológicas en el servicio de emergencia de un hospital nivel II, 2019.

3. MATERIAL Y MÉTODOS

3.1. Diseño de estudio: La investigación a realizar será:

- Cuantitativa: Porque cuantificará a través de los métodos estadísticos los resultados encontrados. (14)
- Observacional: se recurrirá a la observación para la recolección de información de la variable de estudio.
- Transversal: Se pretende recolectar los datos en una sola oportunidad, haciendo uso de un corte en el tiempo. (15)

Corresponde al diseño descriptivo simple: M **————** O

Dónde: M = Muestra a evaluarse.

 O = Conjunto de datos en referencia al cuidado humanizado.

3.2. Población

La población de referencia mensual es de 250 pacientes atendidos en el servicio de Emergencia que cuenta con 03 áreas como son tóxico, observación y trauma shock adulto y pediátrico con un total de 15 camas es un hospital de nivel II que se encuentra en la ciudad de Pampas en la

provincia de Tayacaja, en el departamento de Huancavelica; el cual se encuentra a 3276 msnm perteneciendo a la región quechua. Una característica importante de su población es que tienen como lengua materna el español y el quechua identificándose esta última con mayor porcentaje, lenguas que no son impedimento para brindar atención por conocerla, así mismo más del 80 % el personal que labora lo habla. En la ciudad de Pampas el 65% de su población cuenta con seguro integral de salud mientras que un 35% con otros tipos de seguros; el hospital donde se realizará el estudio viene siendo un órgano desconcentrado de la red de salud Tayacaja con nivel de complejidad categoría II- 1; siendo este responsable de satisfacer la necesidad de salud de la población en general. (16)

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión:

- Pacientes mayores de 18 años.
- pacientes que saben leer y escribir.
- Pacientes que acepten y no encuentren restricción alguna para formar parte de la muestra.
- Pacientes lúcidos, en pleno ejercicio de sus facultades mentales.
- Pacientes con grado de dependencia II y III.
- Pacientes que acudan al servicio de emergencia y sean derivados al área de OBSERVACIÓN por un periodo no menor de 2 días.

- Pacientes que acepten voluntariamente y bajo autorización del consentimiento informado, participar en el estudio.

Criterios de exclusión

- Pacientes que padecen de alguna patología que no les permite una comunicación fluida con su entorno.
- Pacientes que no saben leer ni escribir.
- Pacientes mayores con demencia senil.
- Pacientes que no acepten participar en el estudio

3.3. Muestra

Para determinar el tamaño muestral se utilizará la fórmula para proporciones con poblaciones finitas, calculada mediante la siguiente expresión matemática: (14)

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

n = Tamaño de muestra para población finita.

N = Tamaño de población igual a 250 pacientes.

p = proporción esperada =0.5

q = es la varianza de la muestra = 0.5

E = Nivel o margen de error admitido de 0,1.

Z = el valor estándar de 1.96 (si la seguridad es del 95%)

La muestra es de 70 pacientes. El tipo de muestreo será probabilístico.

3.4. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE: PERCEPCION DEL NIVEL DE CUIDADO HUMANIZADO

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICION OPERACIONAL	ITEMS	ESCALA DE MEDICION
Percepción del cuidado humanizado	Es la condición de brindar un trato basado en el humanismo de la enfermera/o nos conserva lo dignamente humano de nuestra vida durante los padecimientos: nos ayuda a ser compatibles con nuestro dolor.	Formar un sistema humanístico y altruista de valores	Se puede definir como una satisfacción a través de la cual se puede dar una extensión del sentido de uno mismo.	2	Percepción Deficiente
		Inculcar la fe y esperanza	papel de la enfermera a la hora de desarrollar interrelaciones eficaces y a la hora de promover el bienestar	2	Percepción Regular
		Cultivar la sensibilidad hacia uno mismo y los demás	reconocimiento de los sentimientos lleva a la auto actualización a través del auto aceptación tanto para la enfermera como para el paciente	2	Percepción Buena
		Desarrollar una relación de ayuda y confianza.	Una relación de confianza fomenta y acepta la expresión tanto de los sentimientos positivos como de los negativos	2	
		Promocionar y aceptar la expresión de sentimientos positivos y negativos	interacción a través de un trato cordial y amistoso, que da comodidad y confianza, que deriva en sentimientos de bienestar para el paciente	2	
		Uso del método científico para la resolución de problemas y toma de decisiones.	Aporta un enfoque científico de solución de problemas en el cuidado enfermero, disipando la imagen tradicional de la enfermera.	2	
		Promocionar la enseñanza y el aprendizaje	Actitudes y acciones que surgen en la interacción de cuidado tales como escuchar, comprender lo que el otro siente y ponerse en	2	

		transpersonal	su lugar.		
		Crear un entorno de apoyo físico, sociocultural y espiritual.	Cada paciente es único y por tanto sus pensamientos y actitudes también, es por esto que el profesional de enfermería debe tratar a los pacientes como seres únicos	2	
		Ayudar a la satisfacción de las necesidades humanas	Disposición a estar pendiente de su sentir, de su estado de ánimo, de su dolor, para actuar y acudir oportuna a su llamado	2	
		Aceptación de fuerzas existenciales - fenomenológicas	Se incluye para ofrecer una experiencia que estimule el pensamiento a una mejor comprensión de uno mismo y de los demás	2	

3.5. Procedimientos y técnicas

El presente estudio será presentado al comité ética de la universidad para su aprobación; obtenida la aprobación se presentará al hospital nivel II y posterior a su aprobación se coordinará con el jefe de servicio para la realización del estudio. Se realizará la aplicación del instrumento previo consentimiento informado a aquellos pacientes que se encuentren en el área de observación. La técnica de recolección que se utilizará será la encuesta, y el instrumento el cuestionario denominado “Instrumento de Percepción del cuidado humanizado en pacientes hospitalizados” instrumento que lleva una trayectoria de 10 años de construcción, generado desde el interés de profesionales interesados por la percepción de los pacientes en las características de la atención, permitiendo descubrir necesidades de colectivos y fortaleciendo los escenarios de desarrollo de los profesionales, teniendo como modelo un instrumento de 36 ítems ya validados y aplicado por el departamento de enfermería de la Universidad del Bio – Bio, Chillan Chile de las autoras Hermosilla A.; Mendoza L. y Contreras C. Llevado a juicio de 14 expertos de formación académica desde licenciados a doctores en enfermería, el cual será modificado a nuestro estudio al mínimo constando de 20 preguntas en 10 dimensiones con una escala tipo Likert la cual será sometida a una prueba piloto con una muestra de igual similitud en usuarios de un hospital de complejidad parecida a la muestra, antes de su aplicación a la muestra real, la que se destacará con una prueba de Alfa de Cronbach con una fiabilidad aceptable el cual será aplicado por el interesado con el apoyo de un

traductor, que medirá la percepción del cuidado humanizado desde la opinión del paciente:

Dimensión 1: Formación de un sistema humanístico-altruista de valores
Sentimientos del paciente.

Dimensión 2: Instalación de la fe-esperanza.

Dimensión 3: Cultivo de la sensibilidad hacia uno mismo y hacia los demás.

Dimensión 4: Desarrollo de una relación de ayuda-confianza.

Dimensión 5: Promoción y aceptación de la expresión de los sentimientos

Dimensión 6: Uso sistemático del método científico de solución de problemas para la toma de decisiones.

Dimensión 7: Promoción de la enseñanza-aprendizaje interpersonal.

Dimensión 8: Provisión del entorno de apoyo, protección y correctivo mental, físico, sociocultural y espiritual.

Dimensión9: Asistencia en la gratificación de las necesidades humanas.

Dimensión10: Permisi6n de fuerzas existenciales-fenomenol6gicas.

La escala a utilizar es de 4 niveles de identificaci6n categorica, que son:

Nunca = 0, Algunas veces = 1, Casi siempre = 2 y Siempre = 3.

El puntaje final se categorizará de la siguiente manera:

Puntaje final: 60 puntos

De 0 – 20 = percepci6n deficiente, de 21 – 40 = percepci6n regular

De 41 – 60 = percepci6n buena

3.6. Aspectos Éticos del Estudio

El presente proyecto de investigaci6n al ser un estudio descriptivo, no se realizará ning6n procedimiento que dañe la integridad física o psicol6gica de

los integrantes de la muestra por regirse por los principios y lineamientos de la Declaración de Helsinki.

Autonomía, solo se considerarán como participantes a aquellos pacientes, sin incurrir en ningún tipo de coacción, para ello se brindará información sobre el proyecto y su importancia, además se hará uso del consentimiento informado.

Beneficencia, el fin último del presente estudio está orientado hacia la mejora de la calidad del cuidado enfermero, el estudio será metodológicamente válido y las conclusiones derivadas del estudio serán válidas y su aplicación beneficiará a los pacientes.

No maleficencia, puesto que no se contempla ninguna acción que pueda perjudicar y/o empeorar la situación de los pacientes, se aplicará en todo momento las normas del comité de ética de la institución universitaria.

Justicia se tratará a todas las personas involucradas en el estudio por igual, sin discriminación de raza, etnia, edad, nivel económico, se jerarquizará adecuadamente las acciones a realizar y se hará un uso racional de los recursos. Los datos e información que se obtengan de los pacientes serán manejados de forma confidencial y con responsabilidad.

3.7. Plan de tabulación y análisis

Con los datos obtenidos se construirá una base de datos con el programa estadístico SPSS v.23 para Windows para su análisis.

Para determinar el tipo de cuidado humanizado se contabilizarán los puntajes obtenidos y se construirán tablas de frecuencia de forma global y para cada una de las dimensiones, se calcularán estadísticos descriptivos y se buscarán variaciones para cada una de las variables de contraste.

Para comprobar el tipo de cuidado prioritario, se calculará una comparación entre proporciones aplicando el χ^2 para la muestra, después para estos estadísticos se plantearán hipótesis estadísticas descriptivas que serán afirmadas o negadas a través de la prueba de hipótesis ($p \leq 0.05$).

4. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Colegio de enfermeros del Perú. Modelos de cuidado humanizado. internet. consultado mayo del 2018. disponible en: http://www.cep.org.pe/beta/index.php?option=notdell&opc=I&Id_noti=686.
2. Eugenio R.; Ortiz G.; Triviño B.; Velasco P. “Percepción Del Cuidado Humanizado En Profesionales De Enfermería En Una Institución Prestado De Servicio De Salud En Urgencias” [Tesis de pregrado]. Universidad cooperativa de Colombia, Bucaramanga, Colombia. 2018.
3. Miranda P; Monje P, y Oyarzun J, “Percepción de cuidado humanizado en el servicio de Medicina Adulto, Hospital Base Valdivia”. [Tesis de posgrado]. Universidad Austral de Chile, Valdivia, Chile. 2014.
4. Rodríguez, A. “Cuidado humanizado que brinda la enfermera en emergencia del Hospital Víctor Lazarte Echegaray” [Tesis de pregrado]. Universidad Privada Antenor Orrego. Perú. 2016.
5. Guerrero R; Meneses M; De la Cruz M, “Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima-Callao”. [Tesis de pregrado]. Universidad Peruana Cayetano Heredia, Perú. 2015.
6. Watson J. Caring science and the next decade of holistic healing: Transforming self and system from the inside out. *Beginnings Spring 2010* [citado 19 Nov 2014];30(2): [aprox.11p.] Disponible en:<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1046/j.13652648.2002.02112.x/pdf>
7. Rivera L, Triana A. Cuidado humanizado de enfermería: visibilizando la teoría y la investigación en la práctica, en la clínica del country. (Citado 2018 Marzo 14) Disponible en: https://www.ucursos.cl/medicina/2011/0/enfenfco24/1/novedades/r/cuidado_humanizado_de_enfermeria_visibilizando_la_teor%C3%ADa_y_la_investigacion_en_la_practica.pdf
8. Andamayo M; Orozco G; Torres Y, “Cuidado humanizado de la enfermera según la teoría de Watson, en pacientes del servicio de emergencia del hospital arzobispo Loayza 2017” [Tesis de pregrado]. Universidad Peruana Cayetano Heredia, Perú. 2017.
9. Marriner A; Raile M; “Modelos y Teorías en Enfermería” 9na edic Medilibro. Edit. Elsevier Mosby. España. 2018. Disponible en: https://www.academia.edu/11289973/Modelos_y_teorias_en_enfermeria_9ed_m_edilibros
10. Morris Ch; Maisto A. “Introducción a la Psicología”13ed-pdf. Edit. Pearson. México. 2012. Disponible en: <https://www.academia.edu/11605141/Introduccion-a-La-Psicologia-Morris-Maisto-13ed-pdf>
11. Empaire G. Calidad de atención médica y principios éticos. *Acta bioeth. Rev.*

- Chilena de salud [Internet]. 2010 [citado 03 Oct 2013]; 16(2): 124-132. Disponible en:http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2010000200004&lng=es&nrm=iso&tlng=es
12. Corilloclla R; Pérez L. “Percepción Del Paciente Sobre La Aplicación De Los Principios Bioéticos En El Cuidado De Enfermería Brindado En El Servicio De Emergencia”. [Tesis de pregrado]. Universidad Peruana Cayetano Heredia, Perú. 2017.
 13. Hermosilla A; Mendoza LI; Contreras C. “instrumento para validación del cuidado humanizado brindado por profesionales de enfermería a personas hospitalizadas”. Chile. 2014. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1132-12962016000300011.
 14. Hernández SR. Metodología de la Investigación. 6ª ed. México McGraw Hill, 2014.
 15. Oseda D; Chenet M; Hurtado D. “metodología de la investigación” 5º Edic. Imp. Soluciones gráficas sac. Perú. 2015.
 16. Wikipedia. Distrito de Pampas. Editó por última vez el 15 abr 2019. Disponible en: [https://es.wikipedia.org/wiki/Distrito_de_Pampas_\(Tayacaja\)](https://es.wikipedia.org/wiki/Distrito_de_Pampas_(Tayacaja))

5. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

Presupuesto.

PARTIDAS	COSTO UNITARIO S/.	CANTIDA D	COSTO TOTAL S/.
1. Remuneraciones.-			
Asesor estadístico externo/hora	20	12	240
Asesor metodológico externo/hora	20	10	200
Digitador/hora	15	20	300
2. Útiles de escritorio.-			
Hojas bond de 75 gr. (Millar)	25	6	150
Materiales de escritorio (equipo)	12	6	72
3. Acervo bibliográfico.-			
Fotocopias	0.05	1200	60
Separatas	10	10	100
4. Servicios.-			
Navegación en Internet. (hora)	1	130	130
Llamadas telefónicas (minuto)	0.5	45	22.5
Transporte urbano.	1.2	60	72
Servicio de taxi (trasladar equipo)	6	50	100
Impresiones	0.1	2300	230
Empastes	30	4	120
Refrigerios	10	40	200
Imprevistos	1	500	200
Total			2,196.5

Diagrama de Gantt

ACTIVIDADES	2019				
	JUN	JUL	AGO	SET	OCT
Recolección de datos	X	X			
Análisis y procesamiento de datos			X		
Elaboración y presentación del Informe final de tesis				X	
Sustentación de informé de investigación					X
Publicación de resultados					X

6. ANEXOS

ANEXO N° 1:

INSTRUMENTO PERCEPCION DE CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERIA (PCHE) Clínica Country – 3ra versión

Buenos días, soy la Lic. En enfermería Tintaya Flores Miriam Elizabeth, le saludo cordialmente y a la vez agradezco su colaboración en responder las preguntas de este cuestionario, el cual forma parte de una investigación para obtener el título de especialista. La información obtenida será absolutamente confidencial y sus respuestas tendrán un uso exclusivamente científico, por lo que no será necesario que coloque su nombre.

INSTRUCCIONES: a continuación, formulare una serie de preguntas, sírvase marcar con un aspa (x) en las casillas y complete los espacios en blanco según indique. Solo elegir una respuesta

1. Datos Generales:

- a. Sexo: M () F () b. Edad: c. Procedencia: urbano () rural ()
- d. Estudios: Prim Incompleta () Prim Completa () Sec. Incompleta () Sec. Completa () Nivel Técnico: () Nivel superior ()

NRO	FACTORES Y/O DIMENSIONES	Nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
	Formación de un sistema de valores humanísticos y altruistas				
1	¿Recibe un trato amable de parte de la enfermera?				
2	¿Siente que la actitud de la enfermera tiene un efecto positivo en usted?				
	Instalación de fe y esperanza				
3	¿La Enfermera ha considerado sus preferencias religiosas o espirituales en la atención brindada?				
4	¿siente que la enfermera al cuidarlo le transmite esperanza? (formas de sentirse mejor)				
	Cultivar la sensibilidad hacia uno mismo y los demás				
5	¿Siente que la enfermera se conmueve con su situación de salud?				
6	¿La enfermera sabe cómo usted se siente y le consulta al respecto?				
	Desarrollar una relación de cuidados humanos de ayuda y de confianza				
7	¿Puede expresarle a la enfermera sus sentimientos?				
8	¿Siente una confianza mutua entre la enfermera y usted?				
	Promocionar y aceptar la expresión de sentimientos positivos y negativos				
9	¿La Enfermera favorece o permite que usted exprese sus sentimientos?				
10	¿Siente que la enfermera lo escucha más allá de lo que le pasa con su enfermedad?				

	Uso sistemático del método científico para la resolución de problemas y toma de decisiones				
11	¿Siente que el cuidado entregado por la enfermera es organizado y basada en conocimientos?				
12	¿Siente que los cuidados que le proporcionan son diferentes a lo entregado a las demás personas?				
	Promocionar la enseñanza y el aprendizaje transpersonal				
13	¿La enfermera le ha informado o educado respecto a los cuidados que le entregan?				
14	¿Se le consulta su opinión en los procedimientos que se le realizan?				
	Crear un entorno de apoyo o conexión mental, física, sociocultural y espiritual.				
15	¿Siente que ha recibido un trato digno, que resguarda su integridad?				
16	¿Siente que se apoya con respeto a su personalidad y cuerpo?				
	Ayudar a la satisfacción de las necesidades humanas				
17	¿Siente que la enfermera trabaja para satisfacer sus necesidades físicas?				
18	¿Siente que la enfermera incorpora en los cuidados sus necesidades espirituales?				
	Aceptación de fuerzas existenciales – fenomenológicas				
19	¿La enfermera le ayuda a entender porque está en esa condición, lugar o estado?				
20	¿La enfermera lo ayuda a comprenderse mejor a sí mismo y los demás?				