



FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

CUIDADO HUMANIZADO QUE BRINDA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
SEGÚN LA TEORIA DE JEAN WATSON EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL
HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE LIMA, 2019

Líneas de investigación: Salud Pública

Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería

AUTORA

Guizado Tello, Catherine Lizbeth

ASESOR

Mg. Aquino Aquino, Ronal Hamilton

JURADO

Mg. Marcos Santos, Hilda Lita

Mg. Astocóndor Fuertes, Ana María

Dra. Ramirez Julcarima, Melva Nancy

LIMA - PERÚ

2020

Dedicatoria

El presente trabajo está dedicado al amor de mi madre, quien me enseñó que la vida es un oasis y mediante la perseverancia se logra todo, a base de esfuerzo y dedicación. A mi pequeño Dyland, quien me acompañó estos 5 años y me enseñó a amar con acciones, sin usar las palabras. Por último a toda mi familia, amistades, licenciadas(os) que dejan una semilla invaluable en mi mente.

Agradecimientos

Gracias Mamá, por enseñarme la meditación, la espiritualidad y la mente positiva para todo acto de la vida. Gracias a mis tías(os) que confiaron en mí y me dieron todo el apoyo motivacional. Agradezco a mí estimado asesor que me oriento y guío en este proceso, por último a todas esas personas muy especiales que me acompañaron en este transcurso tan fundamental.

ÍNDICE

RESUMEN	7
ABSTRACT	8
I.INTRODUCCIÓN	9
1.1 Descripción y formulación del problema.....	10
1.2 Antecedentes.....	12
1.3 Objetivos.....	17
1.4 Justificación.....	18
II. MARCO TEÓRICO	20
2.1 Bases teóricas sobre el tema de investigación.....	20
III.MÉTODO	32
3.1 Tipo de Investigación:	32
3.2 Ámbito temporal y espacial.....	32
3.3 Variables.....	32
3.4 Población y muestra:	32
3.5 Instrumentos.....	33
3.6 Procedimiento.....	33
3.7 Análisis de datos.....	34
3.8 Consideraciones Éticas	34
IV.RESULTADOS	35
V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	39
VI. CONCLUSIONES	42
VII.RECOMENDACIONES	44
VIII.REFERENCIAS	46
IX.ANEXOS	49

Índice de Tablas

TABLA 1

Cuidado humanizado a nivel general que brinda el profesional de Enfermería según la teoría de Jean Watson en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue Lima, 2019.....35

FIGURA 1.....35

TABLA 2

El desarrollo de una relación de ayuda y confianza.....36

FIGURA 2.....36

TABLA 3

La aceptación de expresiones de sentimientos positivos y negativos.....37

FIGURA 3.....37

TABLA 4

La promoción de una enseñanza-aprendizaje interpersonal.....38

FIGURA 4.....38

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO A: Instrumento	49
ANEXO B: Confiabilidad del instrumento.....	51
ANEXO C: Validez del instrumento.....	52
ANEXO D: Solicitud para la aplicación del Instrumento.....	54
ANEXO E: Consentimiento Informado.....	55
ANEXO F: Operacionalización de variables.....	56
ANEXO G. Matriz de Consistencia.....	57

Resumen

El cuidado es la asistencia de la enfermera hacia el paciente para lograr la integración de ambas partes. Esta investigación tuvo como objetivo identificar el cuidado humanizado que brinda el profesional de Enfermería según la teoría de Jean Watson en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue Lima, 2019. Se concretó un estudio de tipo cuantitativo no experimental, de método descriptivo, corte transversal y el nivel es aplicativo. La población estuvo integrada por las 108 enfermeras profesionales. El análisis de datos, se ejecutó con el paquete estadístico en Salud – SPSS versión 25. Los resultados identificaron que a nivel global demuestra un porcentaje de 14% a nivel bajo, mientras que el nivel regular con 60% y el nivel alto muestra un 26%, demostrando que el cuidado humanizado a nivel general es regular. En la dimensión de desarrollo de una relación de ayuda y confianza, se evidencio lo próximo: el 22% lo realiza a nivel bajo, entre tanto el 52 % a nivel regular y el 26% a nivel alto. En la aceptación de expresiones de sentimientos positivos y negativos, presento que el 28% presenta nivel bajo, en tanto el nivel regular con 56% y el nivel alto de 16%. La promoción de una enseñanza-aprendizaje interpersonal el 30% expone un nivel bajo, el 52% con un nivel regular y el 18% de nivel alto. Concluyendo que el cuidado es regular, demostrando que la atención es metódica y dedican muy poco tiempo a los momentos de cuidado.

Palabras claves: Enfermería, Cuidado humanizado, Emergencia, atención.

Abstract

Care is the assistance of the nurse to the patient to achieve the integration of both parties. This research aimed to identify the humanized care provided by the Nursing professional according to the theory of Jean Watson in the Emergency Service of the Hipólito Unanue Lima National Hospital, 2019. A non-experimental quantitative type study was carried out, using a descriptive method, cut transversal and the level is applicative. The population was made up of 108 professional nurses. The data analysis was carried out with the statistical package in Health - SPSS version 25. The results identified that globally it shows a percentage of 14% at a low level, while the regular level with 60% and the high level shows 26 %, demonstrating that humanized care at a general level is regular. In the development dimension of a relationship of help and trust, the following was evident: 22% carried it out at a low level, while 52% at a regular level and 26% at a high level. In accepting expressions of positive and negative feelings, I present that 28% have a low level, while the regular level has 56% and the high level 16%. The promotion of interpersonal teaching-learning 30% exposes a low level, 52% with a regular level and 18% with a high level. Concluding that care is regular, showing that care is methodical and they spend very little time on care.

Keywords: Nursing, Humanized care, Emergency, attention.

I. INTRODUCCIÓN

El cuidado es la acción de ayudar a otro ser humano que necesita una asistencia para preservar su salud, este cuidado surge por naturalidad y adquiere un valor muy importante, porque se enfoca en los sentimientos positivos del ser que realiza la acción y el que recibe.

Desde sus inicios el profesional de Enfermería, ha realizado el cuidado humanizado como parte indispensable de su asistencia sanitaria, logrando entender al ser humano como un ser global de necesidades físicas y espirituales, con el transcurrir del tiempo vemos que ese valor tan importante ha estado decreciendo por parte de algunos profesionales hacia los pacientes.

En la teoría de Jean Watson, nos da entender que el cuidado humanizado, requiere de diez factores de cuidado para una satisfacción del paciente, además recalca los sentimientos del profesional en las atenciones, porque el ser humano aporta lo que posee y lo que su interior no manifiesta, lo aprende mediante la atención.

El servicio de emergencia brinda atención especializada, cuya particularidad es que atiende una alta demanda de pacientes con diferentes enfermedades, por ende, realizan procedimientos invasivos en beneficio del paciente, para salvaguardar la vida del ser que necesita un cuidado esencial.

Este estudio de investigación tiene tres dimensiones de cuidado basados en la teoría de Jean Watson: El desarrollo de una relación de ayuda y confianza, la aceptación de expresiones de sentimientos positivos y negativos, la promoción de una enseñanza-aprendizaje interpersonal. Por ello este documento reflejara si la enfermera(o) realiza una atención humanizada en el servicio de emergencia, de acuerdo a estas tres dimensiones interrelacionadas; ya que el profesional de Enfermería es el que permanece más tiempo en la recuperación del paciente, por ende podemos proporcionar tantos beneficios en la salud integral y la mejora de nuestra profesión.

1.1 Descripción y Formulación del Problema

En el año 2002 el Consejo Internacional de Enfermería (CIE), menciona que el cuidado es individualizado y se brinda a las personas de diferentes edades, familias, grupos y comunidades, en la salud o enfermedad, en cualquier ámbito, e integra la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, los cuidados de las personas enfermas, con discapacidad y personas en agonía.

Un estudio realizado en España, afirma que Enfermería es el primer peldaño para el crecimiento de profesionales altamente capacitados, para brindar cuidados con calidez a los pacientes que requieren indispensablemente esta atención, así mismo es fundamental que las entidades sanitarias y formativas tengan como propósito integrar diferentes destrezas y estrategias a los profesionales de Enfermería, con el objetivo de disminuir las altas demandas de insatisfacción de los habitantes (Fernández, 2015).

A nivel de América latina y el caribe, refieren que si los gobiernos de todas las regiones destacarían el cuidado como un derecho universal, irrevocable y no estar sujeto a pequeños grupos económicos, esto sería un importante progreso en la línea de garantizar la equidad de cuidado entre la etapa prenatal, infancia, niñez, adolescencia, juventud, adultez, ancianidad y personas con competencias diferentes. (CEPAL, 2010)

Una investigación realizada en Chile refiere que el licenciado de Enfermería en América latina tiene una formación diversa, en el cual puede ser la causa de descalificación para la disciplina y tanto como para la profesión. Sugieren que las entidades de estudio logren un acuerdo para la obtención de una malla curricular igualitaria por región, con el fin de fomentar profesionales competentes, que enfrenten los grandes cambios en la actualidad y logren la satisfacción de necesidades (Luengo y Sanhueza, 2016).

Actualmente en nuestro País tenemos un sistema dividido y fraccionado, la eficiencia decrece y la calidad de cuidado no es percibida por el habitante, por ese motivo aún no tenemos grandes resultados, por tanto el sistema de salud necesita trabajar de manera distinta, buscando un diferente modelo de cuidado que rompa los obstáculos entre los servicios (Cosavalente et. al, 2019).

Pese a que, la situación de salud es cambiante, además existe un avance tecnológico de las comunicaciones, variaciones demográficas y epidemiológicas, que provoca transición en la entrega de cuidado humanizado, por lo que es importante meditar acerca de la forma que establecemos la relación con el paciente, desde la práctica hasta la finalización del proceso (Monje et. al, 2018).

A partir de la perspectiva teórica del cuidado, podemos saber que tiene cualidades que dirigen hacia un modelo de humanización, que si llegan a concretarse en las prácticas hospitalarias, los resultados serían favorables; pero la realidad es otra, ya que la enfermera ha permitido que factores externos deterioren esa integración con el paciente, teniendo como respuesta la desconfianza del usuario y la ingratitud social. Esto ha originado que la esencia del cuidado se vea afectado por la falta de dinámica de Enfermería. (Beltrán, 2015, p.2)

Un estudio que fue realizado en un Hospital de Lima, recalca la relación entre enfermera – paciente, a través de respuestas del paciente y como de la familia, permitiendo identificar las debilidades que impiden el rendimiento del enfermero y corregirlos oportunamente, para el logro de una atención humanizada (Contreras, 2019).

En relación con eso, en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue, se pudo observar que existe una alta demanda de pacientes y las quejas de los familiares acerca de la atención de enfermería son constantes, visualizando a la enfermera como una persona mecánica, a raíz de eso se pierde la relación enfermera- paciente, por ende algunas(os) licenciadas(os) no brindan un cuidado humanizado, ya que no se considera como

esencia la parte emocional de la persona, por ello cada actividad que realicen debe cumplirse sin errores y englobar al paciente en todas sus dimensiones.

Es por ello que formulo el siguiente problema ¿Cómo es el cuidado humanizado que brinda el profesional de Enfermería según la teoría de Jean Watson en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue Lima, 2019?

1.2 Antecedentes

1.2.1 Internacionales

Gómez (2018) elaboro un estudio titulado “*Importancia de la humanización para las enfermeras de los Servicios de Emergencias Médicas de la provincia de Alicante*”, el objetivo fue conocer la relevancia que le dan los enfermeros del SEM a la humanización en los cuidados mediante la Escala Axiológica de Hospitalidad de Galán et al. La población fueron los enfermeros del SEM, con una colaboración anónima y voluntaria. Los resultados: De acuerdo a la Hospitalidad, los integrantes le dan un valor medio de 99,54. Relacionado a las dimensiones, la Responsabilidad tiene una media de 22,36; los Cuidados transpersonales con una media de 23,18; Calidad media de 23,727 y el Respeto con una media de 30,27, siendo todas valoraciones altas de acuerdo a la escala. Se visualiza relevancia alta en los resultados obtenidos, por lo que los enfermeros del SEM le otorgan integralmente valor a la hospitalidad en la práctica asistencial de emergencia y a cada una de sus dimensiones.

Parrales (2019) publicó un estudio titulado “*Humanización del cuidado en las intervenciones de enfermería en el servicio de emergencia*”, estableció como objetivo general evaluar la humanización del cuidado en las intervenciones de enfermería en el servicio de emergencia, realizaron un estudio analítico– descriptivo no experimental, aplicaron técnicas empíricas como encuestas al personal de enfermería y a pacientes del servicio de emergencia.

La muestra estuvo conformada por 43 enfermeros y 50 usuarios. Los resultados fueron: el 51% respondió siempre, el 33% respondió a veces, el 12% respondió rara vez, demuestran que el déficit de humanización se da por el exceso de la jornada laboral causando deterioro en la calidad de atención relacionándose significativamente al estrés laboral que desarrolla el personal. Ultimando en restaurar los horarios de atención y el aumento del equipo de trabajo, con el fin de dedicar una atención basada en calidad, asegurando un mayor compromiso ante los usuarios.

Martinez (2015) concreto un estudio titulado “*Percepción de autoeficacia del cuidado humanizado que otorgan las enfermeras al paciente de cuidados intensivos*”, el objetivo fue Identificar la percepción de autoeficacia del cuidado humanizado que otorgan las enfermeras a los pacientes hospitalizados en cuidados intensivos del hospital centro de especialidades médicas: Dr Rafael Lucio en Xalapa Veracruz, es una Investigación cuantitativa, la muestra estuvo constituida por 15 enfermeras(os), la recolección de datos se obtuvo mediante 2 instrumentos, en el cual uno media las variables sociodemográficas y el otro con modificaciones en algunos ítems el “Caring Efficacy Scale”, desarrollado por Carolie Coates en 1992 que se basa en la Teoría Transpersonal del Cuidado Humano de Jean Watson. Los resultados demuestran que existe una percepción de autoeficacia para efectuar el cuidado humanizado entre moderada y ligera. Las enfermeras especialistas perciben más el cuidado humanizado que las licenciadas de enfermería. Los factores de cuidado: Cultivo de la sensibilidad hacia uno mismo y hacia los demás, Desarrollo de una relación de ayuda – confianza, Promoción y aceptación de la expresión de los sentimientos positivos y negativos, Utilización sistemática del método de resolución de problemas para la toma de decisiones, obtuvieron indicadores bajos de acuerdo a la teoría de Jean Watson. Finalizando que se sugiere un trabajo constante y esforzado de las enfermeras a fin de aumentar la percepción de cuidado humanizado.

1.2.2 Nacionales

Castillo (2019) desarrolló un estudio titulado “*Percepción de los enfermeros acerca del Comportamiento de cuidado humanizado. Hospital general de Jaén, 2019*”, el objetivo de estudio fue establecer la percepción de los enfermeros acerca del comportamiento de cuidado humanizado. En el Hospital General de Jaén. El tipo de investigación fue de diseño no experimental, descriptivo de corte transversal. La población estuvo integrada por 27 licenciadas(os) de los servicios de medicina y cirugía, a quienes le emplearon la Escala de Evaluación de los comportamientos de cuidado otorgado por enfermeros (ECCOE) diseñado por Ayala-Valenzuela et al., validado y traducido al español en población chilena, versión final adaptada por Morales et al. El instrumento presento una confiabilidad Alpha Cronbach de 0,96. Los resultados demostraron que el comportamiento de cuidado humanizado es favorable en todas las dimensiones: humanismo, fe-esperanza y sensibilidad 100 %; ayuda y confianza 96,3 %, expresión de sentimientos positivos y negativos 77,8 %; enseñanza - aprendizaje 100 %; soporte, protección y ambiente 100 %; asistencia en las necesidades humanas 96,3 %; fuerza existencial 100 %. Finalizando que la percepción de los enfermeros acerca del comportamiento de cuidado humanizado en el Hospital General de Jaén es favorable.

Rodriguez (2016) realizo una investigación titulada “*Cuidado humanizado que brinda la enfermera en emergencia del hospital Víctor Lazarte Echegaray Trujillo 2016*”, que tuvo como objetivo determinar el Nivel de cuidado humanizado que brinda la enfermera en emergencia del Hospital Víctor Lazarte Echegaray 2016, durante los meses marzo-abril (2016), la muestra estuvo constituida por 120 pacientes, en la recolección de datos se utilizó el instrumento Cuidado Humanizado que brinda la Enfermera y los datos fueron elaborados por el paquete estadístico SPSS versión 23, los resultados fueron que el 63.3% de licenciadas(os) presentaron un nivel de cuidado humanizado alto, en el 36.7% de enfermeras

fue medio, y ninguna presentó nivel bajo, 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, El 35.8% de enfermeras demostró un alto nivel de apertura a la comunicación enfermera paciente, el 57.5% de enfermeras mostro un nivel medio, y el 6.7% de enfermeras un nivel bajo. El 50.8% de enfermeras su nivel de disposición para la atención es alta, el 47.5% de enfermeras su nivel es media, y el 1.7% 50.8% de enfermeras su nivel es baja.

Almendre (2016) ejecuto una investigación titulada *“Percepción del paciente hospitalizado sobre el cuidado humanizado brindado por el profesional de Enfermería, hospital apoyo Yunguyo, Puno – 2016”*, que tuvo como objetivo identificar la percepción del paciente sobre el cuidado que recibe del profesional de enfermería, es estudio fue descriptivo con diseño transversal y una muestra de 50 pacientes, la técnica fue la encuesta y utilizaron el instrumento Caring Behaviors Assesment Tool, elaborado por Cronin, validado en Puno por Tania Maldonado Rodríguez y Leyder Puma Ojeda, los resultados obtenidos fueron que en relación a la percepción general de cuidado humanizado en los pacientes hospitalizados es regular, en relación a las dimensiones: humanismo fe, esperanza sensibilidad, el 68,0% de los pacientes hospitalizados consideran que “a veces” reciben un trato humanizado, mientras que la dimensión de ayuda y confianza percibieron “a veces” con un 46,0%, la expresión de sentimientos positivos y negativos el 58,0% de los pacientes consideran que “a veces”, enseñanza y aprendizaje, el 48% de los pacientes consideraron que “casi nunca” perciben, soporte protección y ambiente, el 70,0% percibió “a veces”, la asistencia de necesidades humanas en el cuidado humano considero el 52,0 “a veces” y la dimensión: fuerzas existenciales fenomenológicas y espiritual, el 46,0% solo “a veces” perciben. Concluyendo que si se acepta la hipótesis alterna en el que se considera que la percepción del cuidado humanizado es regular.

Romero y Vargas (2017) realizaron un trabajo titulado “*Satisfacción laboral y su relación con el cuidado humanizado en el profesional de enfermería Servicio de Cuidados Intensivos Hospital Hipólito Unanue, Tacna 2017*”, con el objeto de determinar la satisfacción laboral y su relación con el cuidado humanizado en el Profesional de Enfermería del servicio de cuidados intensivos Hospital Hipólito Unanue, Tacna 2017. Es una investigación de tipo cuantitativo, con diseño descriptivo correlacional, con una muestra de 20 profesionales de enfermería. En la recolección de datos, aplicaron dos instrumentos: El cuestionario sobre la satisfacción laboral y la Escala Tipo Likert acerca del cuidado humanizado. Los resultados fueron que el 65% de los profesionales de enfermería presentaron Satisfacción Laboral Alta; y el 15% Satisfacción Laboral Baja. El 95% de los profesionales de enfermería presentaron Cuidado Humanizado y en menor porcentaje 5,0% de Cuidado Deshumanizado. Concluyendo que existe concordancia significativa entre la Satisfacción Laboral y el Cuidado Humanizado en profesionales de enfermería, demostrado a través de la prueba X² y $p < 0,05$.

Rodríguez y Bazán (2015) realizaron una investigación titulado “*Estrés laboral de la enfermera y calidad de cuidado percibido por el adulto del servicio de emergencia Hospital Regional Docente Trujillo – 2015*” cuyo objetivo condujo a determinar la relación que existe entre el estrés laboral de la enfermera y la calidad de cuidado percibido por el adulto del servicio de emergencia del Hospital Regional Docente de Trujillo 2015. . La información recogida fue a 25 enfermeras del servicio de emergencia y una muestra probabilística de 207 usuarios adultos. El instrumento empleado fue “The Nursing Stress Scale” de Pamela Gray-Toft y James G. Anderson”, y el cuestionario que cuantificó la calidad de cuidado de la enfermera percibido por el adulto de Liliam Romero Ameri. Cuya prueba de confiabilidad arrojó 95%. ($p < 0.05$), y un nivel de asociación medio ($\Upsilon = 0.517$, $p = 0.000 < 0.05$). Los resultados fueron que el nivel de estrés laboral de las enfermeras fue bajo en el 47%, mientras

que el 53% mostro un nivel alto. Con respecto a la calidad de cuidado percibido por el adulto, los resultados hallados muestran que el 45% perciben calidad de cuidado inadecuada y el 55% perciben calidad de cuidado adecuada. Presentaron como conclusión que existe relación estadística entre el alto nivel de estrés y la calidad de cuidado que perciben los pacientes.

Guerrero et. al (2015) realizaron una investigación titulada “*Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima - Callao 2015*”, tuvieron como objetivo determinar el Cuidado Humanizado que brinda el profesional de Enfermería según la Teoría de Jean Watson en el Servicio de Medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. La población estuvo conformada por 46 Enfermeras(os). Los Resultados fueron que el Cuidado Humano que ofrece los enfermeros es regular en un 52%, mientras que el 26%, es alto. De acuerdo a las dimensiones: Satisfacción de necesidades: el 59% ofrece un regular cuidado humano, mientras que el 30% es alto; Habilidades, técnicas de enfermería el cuidado humano de regular 91%, y el nivel bajo 9%. Autocuidado de la profesional es el cuidado humano de regular un 57%, mientras 24% bajo. Aspectos éticos del cuidado el 65% en cuidado humano de regular y el 13% bajo. Relación enfermera- paciente el 65% en cuidado humano de regular, y el 20% Alto. Aspectos espirituales en un 87% en cuidado humano de regular, un 4% bajo y llegaron a la conclusión que el cuidado humanizado es dado en forma regular y es indispensable implementar estrategias, planes de mejoras y capacitación continua con la finalidad de sensibilizar al personal de enfermería.

1.3. Objetivos

1.3.1 Objetivo General

Identificar el cuidado humanizado que brinda el profesional de Enfermería según la teoría de Jean Watson en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue Lima, 2019.

1.3.2 Objetivos Específicos

Objetivo específico 1.

Determinar el Cuidado humanizado que brinda el profesional de Enfermería según “El desarrollo de una relación de ayuda y confianza” basado en la teoría de Jean Watson en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue Lima, 2019.

Objetivo específico 2.

Determinar el Cuidado humanizado que brinda el profesional de Enfermería según “La aceptación de expresiones de sentimientos positivos y negativos” basado en la teoría de Jean Watson en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue Lima, 2019.

Objetivo específico 3.

Determinar el Cuidado humanizado que brinda el profesional de Enfermería según “La promoción de una enseñanza-aprendizaje interpersonal” basado en la teoría de Jean Watson en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue Lima, 2019.

1.4 Justificación

El Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue, es un área crítica porque existe una alta demanda de pacientes , quienes requieren estar monitorizados constantemente, hasta lograr ser estabilizados, para luego ser derivados a otros servicios o dados de alta; por ello la atención de enfermería es importante, porque es el profesional encargado de todos los procedimientos necesarios para salvaguardar la vida del paciente, así como el llenado de todos los formatos antes y después de la atención integral; cada procedimiento que realice es fundamental, para asegurar la vida del paciente y para mejorar su condición de salud.

El desarrollo de este estudio surgió debido a las quejas constantes de los pacientes y familiares ante la atención de enfermería, los pacientes aseveraron que la enfermera(o) no lo atienden bien, se olvidan de ellos, que no responden a sus molestias, que se olvidan de pedir los exámenes auxiliares a laboratorio, que les hacen doler mucho al poner la vía, además que cuando las llaman demoran en venir y los familiares manifestaron que al ingresar, la enfermera no muestra empatía con el paciente y evita las preguntas de los familiares, además cuando el familiar no consigue un medicamento, esperan que mi familiar se muera de dolor, a pesar de que los enfermeros pueden prestar mientras se va a comprar, por consiguiente no buscan una solución para el discomfort del paciente.

Considerando todo lo expuesto, lo que pretende esta investigación es concientizar, fortalecer las potencialidades y encontrar las debilidades de los profesionales de Enfermería para mejorar la atención que brindan mediante la práctica continua de una atención integral, esto permitirá sensibilizar y resaltar el cuidado humano.

De esta forma, los resultados de esta investigación se entregaran a la jefa del servicio de emergencia, para que pueda incorporar estrategias orientadas a afianzar el cuidado humanizado, incorporen calor humano, comprensión, confianza y amor a la vida, porque nosotros somos el personal que está más tiempo con el paciente, por ello podemos aportar tantos beneficios en la salud integral y la mejora de nuestra profesión.

II MARCO TEÓRICO

2.1 Bases Teóricas Sobre el Tema de Investigación

Cuidado Humanizado.

Watson indica que la acción de cuidar es la parte esencial del ser y es un acto innato que realiza el ser humano, en efecto del otro ser que necesita ayuda. Esta invocación al otro ser, es el peldaño necesario para la profesión de enfermería. El cuidado que brindan es organizado, establecido y orientado a cubrir las necesidades del otro ser humano con el fin de fomentar y conservar la salud. La acción de cuidar, ejerce una respuesta del otro ser que lo necesita, además tiene objetivos propios, se basa en una situación de conocimientos propios y además de que lo adquiere durante la profesión de enfermería (Urta et. al, 2011).

El cuidado, expuesto en forma de supuestos y factores, da cuenta de una metodología inspirada en la fenomenología como una forma de aproximación para que el cuidador profesional se convierta en instrumento terapéutico y una forma de entender la relación intersubjetiva, interpersonal y transpersonal situada en una esfera cósmica, donde cada acción tiene un impacto, además impone una responsabilidad, entendida como una respuesta de profundo contenido ético en la relación con los usuarios, estimulando un proceso dinámico (Urta et. al, 2011).

Watson complementa en la ciencia del cuidado dos aspectos fundamentales, la obligación moral y una abierta voluntad de cuidar a través de la comunicación transpersonal, determinando para ello 10 factores del cuidado (Urta et. al, 2011).

Factores Filosóficos Para la Ciencia del Cuidado.

- La formación de un sistema humanístico y altruista de valores: Las enfermeras pueden influir para que las personas cuidadas adquieran un sentimiento de satisfacción hacia uno mismo, aunque se considera que son valores que se aprenden en la infancia (Olivé e Isla, 2015).

- El fomento de la fe y la esperanza: Incorpora valores humanísticos y altruistas, favorece unos cuidados con perspectiva holística y contempla las interrelaciones eficaces en la relación terapéutica enfermera-persona cuidada (Olivé e Isla, 2015).

- La promoción de la sensibilidad, hacia uno mismo y hacia los demás: El reconocimiento de los sentimientos conduce al auto actualización a través del auto aceptación, proceso que se puede dar tanto por parte de la enfermera como de la persona cuidada, este proceso lleva a un reconocimiento de los sentimientos propios que favorecen una relación terapéutica auténtica. (Olivé e Isla, 2015)

Rivera y Triana (2007) encontraron que la teórica Watson había estudiado el cuidado de enfermería con enfoques filosóficos (existencial – fenomenológico) y con sustento espiritual, y percibir el cuidado como un ideal moral y ético de la enfermería; y basarlo en una relación transpersonal e intersubjetivo. Lo anterior le permitió a Watson la articulación de sus premisas teóricas, conjuntamente con las premisas básicas de la ciencia de la enfermería.

Premisa 1. “El cuidado (y la enfermería) han existido en todas las sociedades”, desde sus inicios Enfermería se ha caracterizado por trascender culturas y universalizar el cuidado frente al ambiente. En el tiempo las enfermeras(os) han alcanzado una formación superior con análisis crítico ante los problemas de salud, permitiendo integrar la parte humana y la base científica (Rivera y Triana, 2007).

Premisa 2. “La claridad de la expresión de ayuda y de los sentimientos, es el mejor camino para experimentar la unión y asegurar que algún nivel de comprensión sea logrado entre la enfermera-persona y paciente-persona”, la expresión de los sentimientos permite comprender la situación mediante una relación de ayuda y confianza (Rivera y Triana, 2007).

Premisa 3. “El grado de genuinidad y sinceridad de la expresión de la enfermera, se relaciona con la grandeza y eficacia del cuidado”, la enfermera(o) que

quiere lograr un cuidado eficaz, debe ser generosa y permitir la sinceridad, ante cualquier acto de cuidado, para fortalecer la confianza del usuario (Rivera y Triana, 2007).

Las premisas expuestas son un reflejo de los aspectos interpersonales, transpersonales y espirituales de su obra, manifestando la integración de sus creencias y valores acerca de la vida humana, además proporcionan el fundamento para el desarrollo ulterior de su teoría: (Rivera y Triana, 2007)

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

Conceptos de Metaparadigma de Enfermería en la Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson

Persona

Desde la mirada existencialista, Watson considera la persona como “un ser en el mundo”, tal como una unidad de mente, cuerpo y espíritu, que atraviesa diversas situaciones y es el sujeto que necesita el cuidado de Enfermería (Rivera y Triana, 2007).

Medio ambiente

Es la realidad de la misma manera que ocurren los hechos, además de la referencia subjetiva del individuo, en el cual incluye la percepción individual, creencias, coyuntura y todo el exterior que lo rodea (Rivera y Triana, 2007).

Salud

De acuerdo con Watson, la salud tiene que ver con la “unidad y armonía entre mente, cuerpo y alma (espíritu)”, está relacionado al nivel de conexión entre lo que percibe y lo experimentado, mediante una satisfacción integral del individuo acerca de su yo interno (Rivera y Triana, 2007).

Enfermería

“Para Watson la enfermería es un arte cuando la enfermera experimenta y comprende los sentimientos del otro, es capaz de detectar y sentir estos sentimientos, y a su vez, es capaz de expresarlos, de forma semejante que la otra persona los experimenta”, relacionan que el cuidado es la identificación y comprensión de los sentimientos de la persona afectada, con el fin de que el paciente pueda expresarse sin temor (Rivera y Triana, 2007).

Watson menciona que Enfermería está basada en el conocimiento científico y es la disciplina que estudia la experiencia salud – enfermedad, mediante una relación transcultural, interpersonal y ética, con el objetivo de relacionarse holísticamente con las personas, el cual surge de la interacción mutua, el descubrimiento del poder interior, de trascender las emociones, para que el paciente logre la autonomía (Rivera y Triana, 2007).

Conceptos de la Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson

Interacción Enfermera- Paciente. La esencia de Enfermería es la protección, ayuda y conservación de la dignidad humana, en el cual involucra las consideraciones éticas al momento de cuidar; el cuidado al ser considerado intersubjetivo responde a procesos de relación entre lo intelectual, afectivo y el entorno, conceptualizando la interrelación

enfermera – paciente como un efecto terapéutico y transpersonal (Rivera y Triana, 2007).

Campo Fenomenológico. El cuidado inicia cuando la enfermera entra en el campo fenomenológico del paciente (marco de referencia de la persona, realidad subjetiva compuesta en su totalidad por la experiencia humana) y responde a la condición del ser del paciente (espíritu, alma) de la misma manera que el paciente expone sus sentimientos subjetivos (Rivera y Triana, 2007, p.7).

Relación de Cuidado Transpersonal. El cuidado transpersonal es una unión espiritual entre dos personas que trascienden “persona, tiempo, espacio e historia de vida de cada uno” (Rivera y Triana, 2007, p.8). Esta relación permite que ambos sujetos ingresen en un marco de manifestaciones perceptibles e indiscernibles, además estén rodeados de todo lo que ocurre en su alrededor sin perder esta conexión.

Para Watson (1999), la relación de cuidado transpersonal está caracterizado por:

- El compromiso moral de la enfermera de proteger y realzar la dignidad humana así como el más profundo/más alto Yo (Rivera y Triana, 2007, p.8).
- El conocimiento del cuidado de la enfermera transmitido para conservar y honrar el espíritu incorporado, por lo tanto, no reducir a la persona al estado moral de un objeto (Rivera y Triana, 2007, p.8).

Esta relación especifica como la enfermera(o) va más allá de una evaluación objetiva, demostrando empatía entre lo subjetivo y la realidad acerca de la situación de salud del paciente, esta aproximación a lo unitario, hace que se conecten integralmente (Rivera y Triana, 2007).

La expresión "transpersonal" se entiende por ir más allá del propio ego, permitiendo alcanzar la espiritualidad desde la promoción del bienestar y el acto terapéutico, con el objetivo

de lograr un cuidado basado en la protección, la dignidad de la persona, la benevolencia y el equilibrio interior (Rivera y Triana, 2007).

Momento de Cuidado

Es la oportunidad de relacionarse entre el área, tiempo y la persona, de tal modo que esa ocasión es creada por ambas personas con sus campos fenomenológicos distintos, lo que permite presenciar las influencias del contexto y la posibilidad de entregar un cuidado humanístico (Rivera y Triana, 2007).

Watson en su primer libro *Nursing: The philosophy and science of Caring* (Enfermería: la filosofía y la ciencia del cuidado), expone los supuestos fundamentales para la ciencia del cuidado en enfermería: (Rivera y Triana, 2007)

- El cuidado sólo se puede demostrar y practicar eficazmente de forma interpersonal (Rivera y Triana, 2007, p.13).
- El cuidado está constituido por elementos asistenciales que satisfacen determinadas necesidades humanas (Rivera y Triana, 2007, p.13).
- El cuidado efectivo promueve la salud y el desarrollo individual o de la familia (Rivera y Triana, 2007, p.13).
- Las respuestas del cuidado aceptan a las personas no sólo por lo que son, sino por lo que pueden llegar a ser (Rivera y Triana, 2007, p.13).
- Un entorno de cuidado posibilita el desarrollo de aptitudes a la vez que permite a la persona elegir la mejor opción para sí misma en un momento dado (Rivera y Triana, 2007, p.13).
- El cuidado genera más salud que curación, por lo tanto, la ciencia del cuidado es complementaria de la ciencia de la curación (Rivera y Triana, 2007, p.13).
- El cuidado es el eje central de la enfermería (Rivera y Triana, 2007, p.13).

Proceso Clínico Caritas

En sus inicios, Jean Watson fomentó diez factores de cuidado en su Teoría del Cuidado humano o Caring science, en lo cual se relacionan en los momentos de cuidado entre la persona y la enfermera, a base de una teoría científica, filosófica y la praxis, siendo el acto más eminente en esta narrativa de Enfermería (Guerrero, 2016).

En el transcurso del tiempo lo denomina Proceso clínico Caritas, que pertenece a una prolongación de lo anterior, solo que ahora con un lenguaje más sencillo para entender con más profundidad las dimensiones del proceso de cuidado, a través de las experiencias (Urrea et. al, 2011).

“Práctica amorosa de la bondad y de la ecuanimidad dentro del contexto de la conciencia del cuidado”. Antes denominado: formación humana-altruista en un sistema de valores, para poder integrar la bondad y la estabilidad, es necesario comprender la introspección, porque permite una mirada hacia nuestro interior, mediante la responsabilidad de la conciencia y estados de ánimo que pueden afectar las atenciones diarias, por lo cual influyen en el desarrollo moral del paciente, es por ello que recomiendan la meditación, la reflexión y la terapia, porque ayudan en el labor de enfermera(o), ya que permite entender la moralidad como parte esencial de cada día, para transmitir las en un ambiente de paz, bondad, igualdad, conciencia en el cuidado, para lograr la comprensión de los cambios sociales, psicológicos y culturales (Urrea et. al, 2011).

“Ser auténticamente presente y permitir y mantener el sistema de creencias profundas y subjetivas del individuo, compatible con su libertad. Este individuo libre, con creencias propias, es un ser para el cuidado”, anteriormente denominado *“Incorporación de la fe esperanza”*, este proceso habla que la especie humana de cierta manera ha estado involucrado en lo místico, las religiones, las experiencias y los encantos, de esta manera, al permitir que

las personas mantengan sus creencias y realicen su liturgia para mantener su fe en ellos mismos, de cierta forma contribuye al proceso de sanación, además manifiesta que cuidar no necesariamente significa curar, es decir la fe y esperanza es un gran aporte para la sanación, pero también otros factores son indispensables, significa que las enfermeras(os) se enfoquen en el proceso de cuidado y no solo un cumplimiento de acciones curativas para un resultado (Urta et. al, 2011).

"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", anteriormente llamado *"El cultivo de la sensibilidad hacia uno mismo y hacia los otros"*, trata de que la persona es un ser sintiente, capaz de sentir las emociones positivas o negativas de la persona que lo atiende, pero en la praxis, se visualiza que distinguen lo profesional con lo sentimental, dando como resultado el ocultar sus propias emociones y esto implica que si el profesional no demuestra lo que siente, no permitirá que el otro ser se exprese de acuerdo a la situación que está viviendo, además se tiende a alejar al paciente de los sentimientos negativos para evitar que sufra, pero esto es parte de cada ser humano, lo cual permite el crecimiento personal, de tal forma es dejar a la persona con libertad de vivir sus propias experiencias, por ello, el desarrollo de la sensibilidad permitirá al enfermero(a) manifestarse como un ser original, genuino, honesto y demostrar vulnerabilidad ante el dolor del paciente (Urta et. al, 2011).

"Desarrollo y mantenimiento de una auténtica relación de cuidado, a través de una relación de confianza" antes dominado *"El desarrollo de una relación de ayuda y confianza"*, esta relación es dependiente del factor de cuidado *"promoción y aceptación de sentimientos positivos y negativos"*, para ello es necesario ser sensible, benéfico, además ser congruente en los actos, en lo cual está relacionado con la honestidad, la apreciación a lo real

y con la inclinación a la veracidad, por tanto la autora determina tres normas para prevenir la incongruencia, el primer paso es dejar de generalizar a todos por igual, ya que cada paciente es diferente e único, ni emitir respuestas reiterativas, porque el paciente se aleja al no encontrar autenticidad hacia su persona, el segundo paso es ser competente para reconocer los obstáculos que conlleva una comunicación entre un emisor y receptor para la comprensión mutua de los implicados, el último es conocer las experiencias de los pacientes y reconocer las propias como parte de un proceso de conocimiento y aprendizaje (Urrea et. al, 2011).

“Estar presente y constituirse en apoyador de la expresión de los sentimientos positivos y negativos en una conexión con la espiritualidad más profunda del ser que se cuida”, antes expresado como *“La aceptación de expresiones de sentimientos positivos y negativos”*, este factor es parte del proceso de una relación de ayuda y confianza, manifiesta que las emociones son parte del comportamiento humano, por ende es una puerta hacia el alma de cada ser que manifiesta sus expresiones a través del trato que recibe, además reitera que el análisis intelectual y las emociones no son lo mismo, porque existen eventos negativos que pueden causar estrés, temor, ira, dolor y angustia, alterando el control emocional de la persona, por ello recomienda que las enfermeras permitan al paciente la libertad de expresiones positivas o negativas, con el fin de conectar con el ser que necesita cuidado y a la vez sienta una comprensión de sus emociones (Urrea et. al, 2011).

“El uso creativo de uno mismo, como partícipe en el arte de cuidar y de todas las maneras de conocer como parte del proceso asistencial”, antes dominado *“El uso sistemático de una resolución creativa de problemas del proceso asistencial”*, refiere que la sistematización visualiza al profesional como un ser mecánico, pero los procesos no debe ser un impedimento para una atención humanizada, más bien un aporte para organizar

correctamente las acciones de Enfermería y solución de problemas, por tanto la enfermera(o) debe realizar íntegramente estos procesos porque permite ver profundamente el fondo del cuidado y los diferencia de los técnicos por emitir juicios críticos, conocimiento y praxis en sus labores, es fundamental que el hábito no afecte las competencias, la autenticidad y el arte de cuidar al mismo tiempo, mediante la creatividad y la libertad propia (Urta et. al, 2011).

“Participar de una verdadera enseñanza-aprendizaje que atienda a la unidad del ser y de su sentido y que trate de mantenerse en el marco referencial del otro”, antes dominado *“La promoción de una enseñanza-aprendizaje interpersonal”*, este factor es el que más contribuye en la recuperación del paciente, ya que permite ejercer autonomía acerca de su salud, para poder mantener y mejorar el estado de salud, además considera que actualmente se brinda una pseudo educación basada en un listado de acciones, por lo cual eso es informar pero no educar, entonces es indispensable un proceso recíproco en donde ambas personas escuchen, dialoguen, sientan, transmitan y aprendan a través de los actos de cuidado para un cambio positivo de la educación en salud con enfoques que direccionen a nuevos modelos de cuidado, que anticipen a los hechos y estén preparados a soluciones, entonces ahí se notaría una educación única, en la cual estén involucrados en el proceso de enseñanza – aprendizaje (Urta et. al, 2011).

“La creación de un medio ambiente de cuidado en todos los niveles (físico, no físico, ambiental de energía y de conciencia) ya sea el todo, belleza, confort, dignidad y paz”, anteriormente denominado *“La creación de un entorno protector y/o correctivo para el medio físico, mental, espiritual y sociocultural”*, manifiesta que lo interior y exterior son contextos diferentes, cuya razón es que uno es independiente del otro, como guía está el ambiente externo con sus constantes de protección, bienestar, estabilidad ; y el entorno

interno con la dignidad, la paz, las relaciones, el reconocimiento, la autonomía; por tanto el ser humano requiere de estas variables para sentirse realizado en los diferentes ámbitos de su recuperación y además disminuye la inquietud acerca de su salud ya que se encuentra adaptado y con armonía al entorno que lo rodea (Urrea et. al, 2011).

“La asistencia en necesidades básicas, con un cuidado consciente e intencional que toca y envuelve el espíritu de los individuos, honrando la unidad del Ser, y permitiendo a la espiritualidad emerger”, antes denominado *“La asistencia con la gratificación de necesidades humanas”*, este proceso de cuidado manifiesta que las necesidades humanas están separadas, por ello las categoriza a través de niveles, en el cual, el primer nivel es la alimentación, los residuos, la respiración, el segundo nivel consta de las necesidades prácticas como el reposo, la actividad, la sexualidad, el tercer nivel trata de las necesidades sociales como el dominio y las metas, el nivel más alto se encuentra en las necesidades internas como la autorrealización y el crecimiento mediante la búsqueda del desarrollo individual, por esta razón la tarea del profesional de Enfermería es integrar estos factores para la satisfacción de necesidades del individuo, comunidad y población (Urrea et. al, 2011).

“Abrirse y atender a dimensiones espiritual-misteriosa y existencial de vida-muerte, cuidar el alma propia y del ser cuidado” antes denominado *“El reconocimiento de fuerzas fenomenológicas y existenciales”*, el último proceso carita involucra el estar pendiente del proceso de cuidado, asimismo no regirse a las reglas que imposibilitan la dimensión espiritual y existencial, se trata de estar pendiente a las necesidades físicas y emocionales, para percibir al ser humano como un todo, sin dividir sus respuestas humanas en beneficio de su proceso de salud (Guerrero, 2016).

Los diez procesos clínico caritas, ayuda a entender y percibir con más profundidad el cuidado que brinda el profesional de Enfermería desde lo subjetivo hasta la realidad de los hechos, a través de un ambiente con armonía, seguridad, benevolencia, emociones y sentimientos de ambos seres humanos dispuestos a crear una relación mutua, mediante el cultivo de la creatividad del arte de cuidado.

III METODO

3.1 Tipo de investigación

Esta investigación es un estudio de tipo cuantitativo no experimental, ya que no se manipulo sobre la variable, de método descriptivo, puesto que se recolectaron los datos tal como se describía la situación, según la presentación de los hechos es de corte transversal, porque nos permite estudiar la variable al igual que se presenta en un tiempo y espacio determinado. El nivel de la investigación es aplicada.

3.2 Ámbito temporal y espacial

El presente estudio se realizó en el año 2019. Se concretó en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, en el servicio de Emergencia, ubicado en la Av. César Vallejo 1390, El Agustino, Bravo chico.

3.3 Variables

Cuidado Humanizado.

3.4 Población y muestra

Población

La población de la investigación está constituida por las 108 enfermeras profesionales que laboran en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue, se decidió aplicar el instrumento en el año 2019.

Muestra

La muestra se obtuvo a través de un muestreo no probabilístico por conveniencia, obteniendo una muestra de 50 enfermeras, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión:

- Enfermeras asistenciales que trabajen en el servicio de Emergencia.
- Enfermeras que trabajen más de tres meses en el servicio de Emergencia.

- Enfermeras que acepten ser parte del estudio.

Criterios de exclusión:

- Enfermeras que estén de vacaciones o de licencia.
- Enfermeras que no deseen participar.

3.5 Instrumentos

En la presente investigación se empleó el instrumento Escala Nyberg Caring Assessment (NCA), en el cual tiene 20 ítems, y sus respuestas también están diseñadas en formato Likert con puntuación de 1 a 5. En los estudios realizados en Estados Unidos por la autora Nyberg J. (1990), se encontraron alfas de Cronbach de 0,85-0,98, basándose en la Teoría Transpersonal del Cuidado Humano y capto aspectos subjetivos del mismo, destacando en la actitud de profundo respeto hacia las necesidades del otro, como la sensibilidad por sus necesidades espirituales, de comunicación y esperanza.

El NCA fue adaptado por la autora de este trabajo de investigación Guizado C.(2019) en la cual contiene 26 ítems, donde las seis primeras preguntas corresponden a los aspectos demográficos como edad, sexo y tiempo de servicio, las 20 preguntas restantes evalúan el cuidado humanizado que brinda Enfermería, teniendo 5 alternativas de acuerdo a escala likert , fue validado a través de cinco jueces de expertos con especialidad o grado de maestría y la confiabilidad se realizó mediante el alfa de Cronbach de 0, 852 y la técnica utilizada fue la encuesta.

3.6 Procedimientos

Concibe los siguientes pasos:

Paso 1

Se coordinó y presento el proyecto con la Jefa del servicio y coordinadoras de emergencia, dándole a conocer de manera detallada para la autorización.

Paso 2

Se coordinó la encuesta con cada licenciada(o) para que respondan las preguntas basándose en la atención que brindan.

3.7 Análisis de Datos

Se diseñó gráficos que respondieron al objetivo general y específicos, donde se vació la información obtenida y se hizo el análisis e interpretación, obteniendo los resultados mediante el Excel y paquete estadístico en Salud – SPSS versión 25.0.

3.8 Consideraciones éticas

De acuerdo con las consideraciones éticas, está presente investigación se ajusta al cumplimiento de salvaguardar la información de los autores mediante las citas apropiadas y precisando las referencias bibliográficas adecuadamente, además los que accedan ser parte del estudio se entregará el consentimiento informado y el desarrollo de los cuestionarios es totalmente anónimo y voluntario, conforme a los principios de honestidad, libertad, respeto y dignidad moral.

IV. Resultados

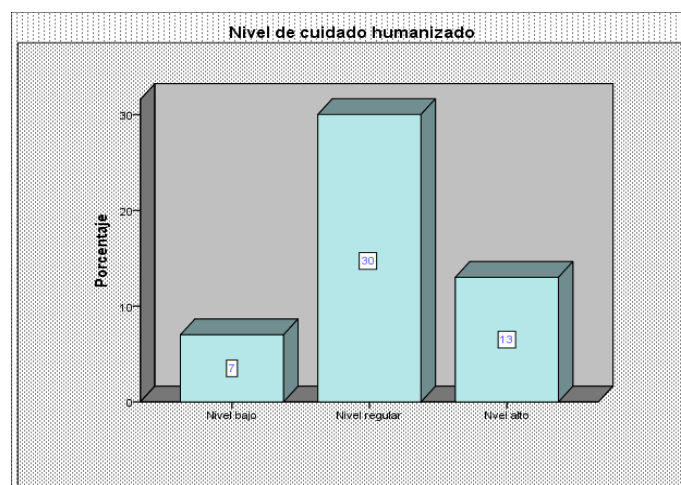
TABLA 1

Cuidado humanizado a nivel general que brinda el profesional de Enfermería según la teoría de Jean Watson en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue Lima, 2019.

	Frecuencia	Porcentaje
Nivel bajo	7	14,0
Nivel regular	30	60,0
Nivel alto	13	26,0
Total	50	100,0

Fuente: Autoría propia

GRAFICO 1

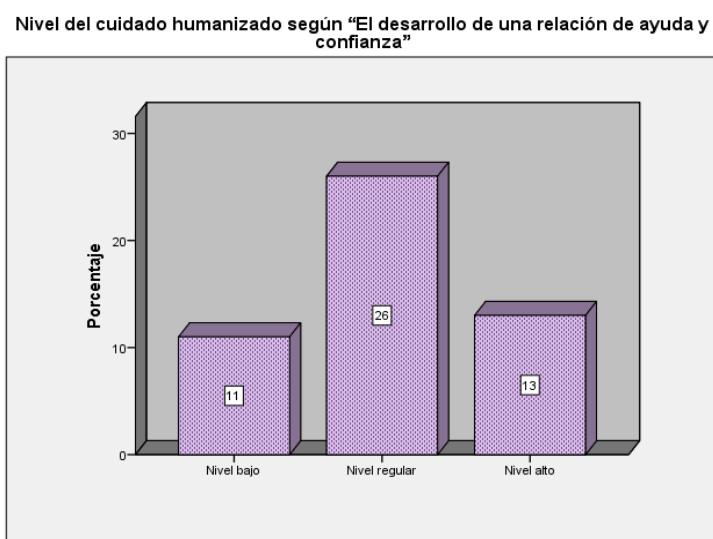


Fuente: Autoría propia

Los resultados alcanzados del cuestionario que fue aplicado a cincuenta enfermeras(os) del servicio de emergencia, además se analizó a base de las tres dimensiones de cuidado, por tanto el resultado a nivel global demuestra que el 14% de las enfermeras(os) brinda un cuidado bajo, mientras que el 60% manifiesta un cuidado regular y el nivel alto muestra un 26%, evidenciando que el cuidado humanizado es regular.

TABLA 2*El desarrollo de una relación de ayuda y confianza*

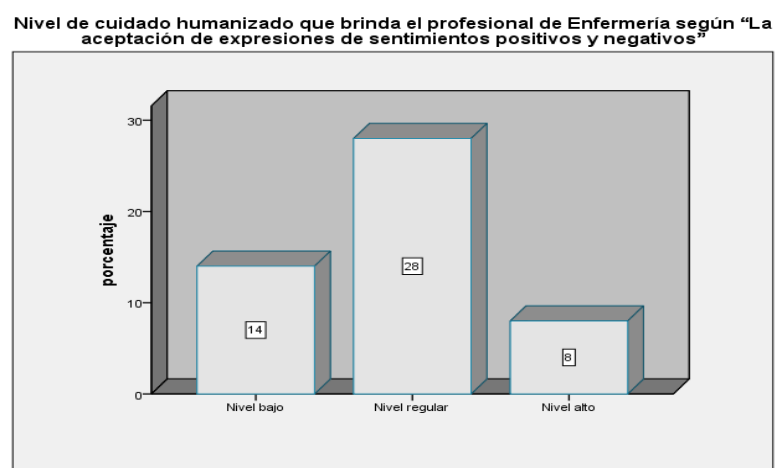
	Frecuencia	Porcentaje
Nivel bajo	11	22.0
Nivel regular	26	52.0
Nivel alto	13	26.0
Total	50	100.0

Fuente: Autoría propia**GRAFICO 2****Fuente:** Autoría propia

En esta dimensión "El desarrollo de una relación de ayuda y confianza" se evaluó el respeto hacia las necesidades del otro, la esperanza, las oportunidades de cuidado, las actitudes, las relaciones de enfermera y paciente, donde se evidencio lo siguiente: el 22% de las enfermeras(os) lo realiza a nivel bajo, mientras tanto el 52 % a nivel regular y el 26% a nivel alto de acuerdo a la dimensión analizada.

TABLA 3*La aceptación de expresiones de sentimientos positivos y negativos*

	Frecuencia	Porcentaje
Nivel bajo	14	28.0
Nivel regular	28	56.0
Nivel alto	8	16.0
Total	50	100.0

Fuente: Autoría propia**GRAFICO 3****Fuente:** Autoría propia

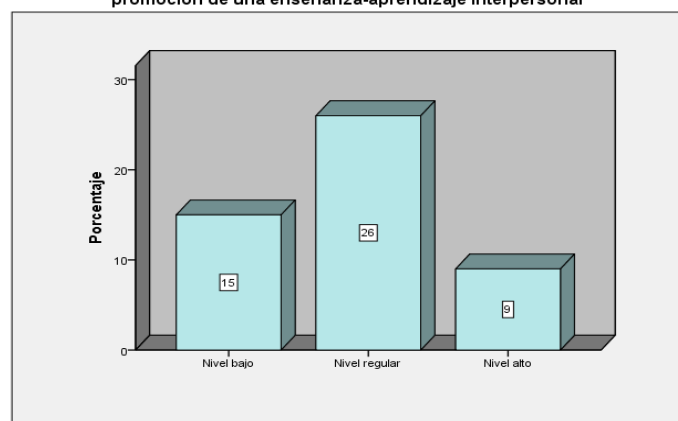
En esta dimensión de aceptación de expresiones de sentimientos positivos y negativos, se valoró el potencial de Enfermería ante el usuario, los sentimientos del otro, las necesidades personales, la comprensión, la superficialidad que manifiesta el profesional, los factores internos y externos, donde se obtuvo como resultado que el 28% de las licenciadas(os) presenta nivel bajo, en tanto el nivel regular con 56% y el nivel alto con un porcentaje de 16% de acuerdo a la dimensión observada.

TABLA 4*La promoción de una enseñanza-aprendizaje interpersonal*

	Frecuencia	Porcentaje
Nivel bajo	15	30.0
Nivel regular	26	52.0
Nivel alto	9	18.0
Total	50	100.0

Fuente: Autoría propia**GRAFICO N°4**

Nivel del cuidado humanizado que brinda el profesional de Enfermería según “La promoción de una enseñanza-aprendizaje interpersonal”

**Fuente:** Autoría propia

En la dimensión “La promoción de una enseñanza-aprendizaje interpersonal”, se analizó la solución de problemas, las habilidades, metas, crecimiento, las relaciones interpersonales y la retroalimentación, la escucha activa, donde se obtuvo como resultado que el 30% de las enfermeras(os) presenta un nivel bajo, mientras tanto el 52% de enfermeras demuestra un nivel regular, coincidiendo con el mismo resultado de la dimensión “El desarrollo de una relación de ayuda y confianza” y el 18% de las enfermeras manifiesta un nivel alto, a base de la dimensión estudiada.

V. Discusión de Resultados

El presente trabajo de investigación se realizó en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el servicio de emergencia Lima 2019 donde se evidencia:

En la **tabla N° 1** el nivel de cuidado humanizado que brinda el profesional de Enfermería según la teoría de Jean Watson en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue fue de 26% de nivel alto, 60% de nivel regular, 14% de nivel bajo.

Estos hallazgos se asemejan a los resultados realizados por Palacios Guerrero, Meneses y De la cruz (2015) realizaron una investigación titulada “*Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima - Callao 2015*” Los resultados fueron que el Cuidado Humano que ofrece los enfermeros es regular en un 52%, mientras que el 26%, es alto.

Por lo contrario, difieren con Rodríguez (2016) quien en su estudio cuidado humanizado que brinda la enfermera en emergencia del Hospital Víctor Lazarte Echegaray Trujillo 2016, encuentra que el cuidado humanizado que brinda la enfermera en emergencia del Hospital Víctor Lazarte Echegaray fue 63.3% alto, 36.7% medio, y ninguna presenta nivel bajo.

Por consiguiente se puede deducir que el nivel de cuidado humanizado que brinda el profesional de Enfermería según la teoría de Jean Watson en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue es de un nivel regular de cuidado humanizado a un nivel bajo

En la **tabla N° 2** Nivel del cuidado humanizado que brinda el profesional de Enfermería según “El desarrollo de una relación de ayuda y confianza” basado en la teoría de Jean Watson en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue fue de 26% de nivel alto, 52 % de nivel regular y 22 % de nivel bajo.

Estos hallazgos se asemejan a resultados realizados por Palacios Guerrero, Meneses y De la cruz (2015) realizaron una investigación titulada “*Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima - Callao 2015*” los resultados fueron de acuerdo a las dimensiones relación enfermera paciente el 65% en cuidado humano de regular, y el 20% Alto

Por el contrario, los resultados realizados por Castillo (2019) desarrollo un estudio titulado “*Percepción de los enfermeros acerca del Comportamiento de cuidado humanizado. Hospital general de Jaén, 2019*” Los resultados demostraron que el comportamiento de cuidado humanizado es favorable en todas las dimensiones como el de ayuda y confianza con un nivel alto de 96.3%.

En la **tabla N° 4** Nivel del cuidado humanizado que brinda el profesional de Enfermería según “La promoción de una enseñanza-aprendizaje interpersonal” basado en la teoría de Jean Watson en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue fue de 18% de nivel alto, 52 % de nivel regular, 30 % de nivel bajo.

Estos hallazgos contrastan con los resultado realizados por Almendre (2016) realizo una investigación titulada percepción del paciente hospitalizado sobre el cuidado humanizado brindado por el profesional de enfermería, hospital apoyo yunguyo, puno – 2016 se observa los resultados “percepción del paciente hospitalizado respecto enseñanza/ aprendizaje”, el 6,0% consideran que “nunca” la enfermera facilito este proceso que permite a los pacientes asumir su cuidado, el 48,0% “casi nunca”, que el 40,0% solo “a veces”, 4,0% Casi Siempre y 2,0% “siempre”.

La promoción en relación al proceso de enseñanza aprendizaje es muy importante para el profesional de enfermería, porque permite que el paciente este informado, cambiando la responsabilidad también para el paciente, por el bienestar de su salud, permitiendo que los pacientes sepan cómo realizar el cuidado de sí mismos y lo más importante enseñanza en

relación a la prevención de la salud, esto implica determinar sus necesidades y ofrecerle a lo largo de su estancia la oportunidad para su crecimiento en relación al autocuidado.

Podemos concluir que el Nivel del cuidado humanizado que brinda el profesional de Enfermería según “La promoción de una enseñanza-aprendizaje interpersonal” basado en la teoría de Jean Watson en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Hipólito es de nivel regular a un nivel bajo.

VI. Conclusiones

Realizado el presente estudio de investigación y haber analizado y discutido los resultados obtenidos podemos llegar a las siguientes conclusiones:

Primero: El cuidado humanizado que brinda el profesional de Enfermería según la teoría de Jean Watson en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue es 60% regular, demostrando que la atención es metódica y dedican muy poco tiempo a los momentos de cuidado como en la permanencia a las necesidades de otros, tácticas para lograr las metas, tiempo para necesidades personales y crecimiento.

Segundo: El cuidado humanizado que brinda el profesional de Enfermería según “El desarrollo de una relación de ayuda y confianza” basado en la teoría de Jean Watson en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue es 52% de nivel regular, concluyendo que esta dimensión no se ofrece de manera integral, perjudicando la importante conexión de transmitir esperanza al otro, el profundo respeto por las necesidades, además de una relación de ayuda y confianza a base de comunicación y apoyo.

Tercero: El cuidado humanizado que brinda el profesional de Enfermería según “La aceptación de expresiones de sentimientos positivos y negativos” basado en la teoría de Jean Watson en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue , presenta 56% de nivel regular con tendencia a un nivel bajo, concluyendo que las licenciadas(os) perciben parcialmente los sentimientos del otro, pero no es global, por ende no se inmiscuyen en las expresiones del paciente y no comprenden plenamente lo que las situaciones significan para las personas mediante el tránsito de ir más allá de lo superficial.

Cuarto: El cuidado humanizado que brinda el profesional de Enfermería según “La promoción de una enseñanza-aprendizaje interpersonal” basado en la teoría de Jean Watson en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue es 52% de nivel regular

con inclinación al nivel bajo, concluyendo que esta dimensión no se cumple integralmente, por tanto perjudica al paciente de forma directa, ya que la enseñanza aprendizaje es muy crucial para la recuperación del paciente, porque permite que este informado a través del intercambio de responsabilidades, la solución de problemas creativamente, la implementación de habilidades y técnicas así como la retroalimentación a base de confianza y la consideración de los sentimientos del otro.

VII. Recomendaciones

De acuerdo a los resultados presentados, se sugiere englobar el momento de cuidado en una apreciación íntima entre el usuario y profesional, para el logro de una atención humanizada con sustento de dedicar todo el tiempo a los momentos de cuidado, en estar pendiente a las necesidades del paciente, el logro de las metas mediante las habilidades y permitir tiempo para las necesidades individuales y crecimiento para el bienestar mutuo.

Además, se recomienda que el profesional de Enfermería contribuya al desarrollo de una relación de ayuda y confianza mediante la escucha activa, la esperanza, el respeto para cubrir las necesidades emocionales y físicas del paciente mediante la creación de espacios que permitan una conexión de apoyo y comunicación al ser que los atiende y entiende.

La siguiente recomendación es que las enfermeras(os) acepten las expresiones positivas y negativas del paciente como parte del crecimiento de todo ser humano, por medio de conocer a la persona más allá de todo, de tal forma que las circunstancias o carga laboral que susciten no sea un pretexto, más bien una oportunidad para que el otro ser reciba un cuidado integral mediante aceptar, crear, apoyar y comprender las emociones del ser que necesita ser escuchado.

Con relación a la dimensión de promoción de una enseñanza-aprendizaje interpersonal, se sugiere que el personal se inmiscuya en crear habilidades y técnicas que potencialicen al paciente, es decir que el usuario encuentre en su recuperación responsabilidades, soluciones, técnicas y modelos que permitan crear un intercambio de ideas para un proceso de enseñanza comprensión a través de la confianza y la aceptación de las expresiones del otro.

Se recomienda a la jefa de Enfermería efectuar estrategias para la humanización del cuidado y difundir al personal mediante la concientización de las debilidades individuales y externas que actualmente se encuentran en el servicio, así como el trabajo en equipo para una atención integral.

Así mismo, incluir incentivos para el personal por medio de un mural con el mejor trabajador del mes, la valoración de sus habilidades y capacidades, la retroalimentación continua de equipo y generar un buen clima organizacional para la motivación de su labor diario mediante el incentivo de su vocación y no solo un cumplimiento de acciones.

VIII REFERENCIAS

- Almendre, J. (2016). *Percepción del paciente hospitalizado sobre el cuidado humanizado brindado por el profesional de Enfermería, hospital apoyo Yunguyo, Puno – 2016*. (Tesis de pregrado). Universidad Nacional del Altiplano, Perú.
- Beltrán-Salazar, Óscar. (2015). Atención al detalle, un requisito para el cuidado humanizado. *Index de Enfermería*, 24(1-2), 49-53. <https://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962015000100011>
- Castillo, M. (2019). *Percepción de los enfermeros acerca del comportamiento de cuidado humanizado. Hospital general de Jaén, 2019*. (Tesis de pregrado). Universidad Nacional de Cajamarca, Perú.
- Consejo Internacional de Enfermeras. (2002). *Definiciones*. <https://www.icn.ch/es/politica-de-enfermeria/definiciones>
- Contreras, E. (2019). *Percepción del familiar sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería al paciente hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos pediátricos de un hospital nacional de Lima, 2019*. (Tesis de posgrado). Universidad Peruana Unión, Perú.
- Cosavalente-Vidarte, O., Zevallos, L., Fasanando, J., & Cuba-Fuentes, S. (2019). Proceso de transformación hacia las Redes Integradas de Salud en el Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 36(2), 319-25.
doi:<https://doi.org/10.17843/rpmesp.2019.362.4623>
- Fernández, B. (2015). Atención Enfermera en urgencias y emergencias. *Difusión Avances de Enfermería*, 1(1), 10.
<https://telemedicinadetampico.files.wordpress.com/2011/05/atencion-de-enfermeria-en-urgencias-y-emergencias-ed-metas.pdf>

- Guerrero, R. (2016). Proceso caritas en una narrativa de enfermería. *Cultura Del Cuidado*, 12(2), 79-89. <https://doi.org/10.18041/1794-5232/cultrua.2015v12n2.3839>
- Guerrero, R., Meneses, M., De la cruz, M. (2015). Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima Callao, 2015. *Revista Enferm Herediana* 9(2) , p 133-142
- Luengo-Martínez, C., & Sanhueza-Alvarado, O. (2016). Formación del licenciado en Enfermería en América Latina. *Aquichan*, 16(2), 240 - 255. <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/4756/4277>
- Martínez, M. (2015). *Percepción de autoeficacia del cuidado humanizado que otorgan las enfermeras al paciente de cuidados intensivos*. [tesis de post grado]. Universidad Veracruzana de Mexico, Mexico.
- Monje V., Pablo, Miranda C., Paulina, Oyarzün G., Jéssica, Seguel P., Fredy, & Flores G., Elizabeth. (2018). *Percepción de cuidado humanizado de Enfermería desde la perspectiva de usuarios hospitalizados*. *Ciencia y Enfermería*, 24, 5. Epub 25 de septiembre de 2018. <https://dx.doi.org/10.4067/s0717-95532018000100205>
- Olivé, C. y Isla, P.(2015). El modelo Watson para un cambio de paradigma en los cuidados enfermeros. *Rev ROL Enferm*, 38(2).
- Parrales, M. (2019). *Humanización del cuidado en las intervenciones de enfermería en el servicio de emergencia*. *Jipijapa*. (Tesis de pregrado). Universidad estatal del sur de Manabí, Ecuador.

- Rivera, L., y Triana, A. (2007). *Cuidado humanizado de enfermería: visibilizando la teoría y la investigación en la práctica, en la clínica del country*. (Tesis de Magister). Universidad Nacional de Colombia, Colombia.
- Rodríguez, M, & Bazán, C. (2015). *Estrés laboral de la Enfermera y calidad de cuidado percibido por el adulto del servicio de emergencia Hospital Regional Docente Trujillo – 2015*. (Tesis de pregrado). Universidad privada Antenor Orrego, Perú.
- Rodriguez, A. (2016). *Cuidado humanizado que brinda la enfermera en emergencia del hospital victor lazarte echegaray trujillo 2016*. (Tesis de pregrado). Universidad Privada Antenor Orrego, Perú.
- Romero, E., y Vargas, S. (2017). *Satisfacción laboral y su relación con el cuidado humanizado en el profesional de enfermería Servicio de Cuidados Intensivos Hospital Hipólito Unanue, Tacna 2017*. . (Tesis de postgrado). Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Perú.
- Urra M, Eugenia, Jana A, Alejandra, & García V, Marcela. (2011). Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales. *Ciencia y enfermería*, 17(3), 11-22. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532011000300002>

IX. ANEXOS

ANEXO A. Instrumento

“CUIDADO HUMANIZADO QUE BRINDA EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA SEGÚN LA TEORÍA DE JEAN WATSON EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE LIMA, 2019”

Instrumento NYBERG CARING ASSESSMENT por Nyberg J. (1990)

Adaptado por Guizado. C. (2019)

Estimada(o) Licenciada(o) le hago llegar mi saludo más cordial, soy estudiante de Enfermería de la UNFV, estoy realizando un trabajo de investigación titulado “Cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería a los pacientes según la teoría de Jean Watson en el Servicio de emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue 2019”, le agradezco su colaboración respondiendo a las siguientes preguntas e ítems del Instrumento que presento, con el objetivo de mejorar la atención.

I. DATOS GENERALES:

1. **Edad:**

2. **Género:** a. M () b. F ()

3. **Estado Civil:**

a. Casada(o)

b. Soltera(o)

c. Viuda(o)

d. Divorciada(o).....

e. Conviviente.....

5. **Condición laboral:** a. Nombrada () b. Contratada ()

6. **Estudios de Posgrado:** a. Especialidad () b. Mg. Enf.() c. Doctorado Enf.()

4. **Años de Servicio en Emergencia:**

a. (1 a 5 años).....

b. (6 a 10 años).....

c. (11 a 20 años)......

d. (21 a más).....

INSTRUCTIVO: Piense en la atención reciente que ha brindado y ponga un aspa en el número que mejor exprese su opinión. Se solicita sinceridad, es una encuesta personal y anónima.

ITE M	PREGUNTAS	1	2	3	4	5
A.	EL DESARROLLO DE UNA RELACIÓN DE AYUDA Y CONFIANZA	Nunca	Ocasional mente	A veces	A menudo	Siempre
1.	Tiene un profundo respeto por las necesidades del otro.					
2.	Transmite esperanza a otros.					
3.	Permanece pendiente a las necesidades de otros.					
4.	Demuestra a otros una actitud de ayuda y confianza.					
5.	Se permite tiempo para las oportunidades de cuidado.					

6.	Permanece comprometida(o) con una relación Enfermera - Paciente.					
7.	Considera importante las relaciones de ayuda y confianza.					
B.	LA ACEPTACIÓN DE EXPRESIONES DE SENTIMIENTOS POSITIVOS Y NEGATIVOS	Nunca	Ocasional mente	A Veces	A menudo	Siempre
8.	Cree que otros tienen un potencial que puede lograrse.					
9.	Expresa sentimientos positivos y negativos.					
10.	Deja tiempo para necesidades personales y crecimiento.					
11.	Comprende plenamente lo que las situaciones significan para las personas.					
12.	Va más allá de lo superficial, para conocer bien a la gente.					
13.	Concede plena consideración a los factores situacionales.					
14.	Comprende que las fuerzas espirituales contribuyen al cuidado humano.					
C.	LA PROMOCIÓN DE UNA ENSEÑANZA - APRENDIZAJE INTERPERSONAL	Nunca	Ocasional mente	A Veces	A menudo	Siempre
15.	Soluciona problemas creativamente.					
16.	Implementa bien habilidades y técnicas.					
17.	Elige tácticas que le permiten lograr las metas.					
18.	Se centra en ayudar a crecer a otros.					
19.	Escucha cuidadosamente y está abierta a la retroalimentación.					
20.	Basa las relaciones en lo que es mejor para las personas involucradas.					

¡Gracias por su atención y activa participación!

ANEXO B. Confiabilidad del instrumento

Escala: c**Resumen de procesamiento de casos**

		N	%
Casos	Válido	13	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	13	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,852	20

Fiabilidad de prueba piloto

COEFICIENTE DE ALFA DE CRONBACH:

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum Vi}{Vt} \right] = 0,852$$

- Por lo tanto la confiabilidad del instrumento está garantizada pues obtenemos un $\alpha = 0,852$, lo que significa que es aceptable.

ANEXO C. Validez del instrumento

VALIDEZ DE INSTRUMENTO (PRUEBA BINOMIAL) CONSOLIDACION DE JUECEZ EXPERTOS

Este cuestionario fue elaborado por la investigadora, el cual fue sometido a proceso de validez obteniendo un valor de 0.0437 y la confiabilidad de 0,852.

ITEMS	JUEZ 1	JUEZ 2	JUEZ 3	JUEZ 4	JUEZ 5	TOTAL PUNTOS POR ITEM	P VALOR PROBABILIDAD X
1	1	1	1	1	1	5	0,0312
2	1	1	1	0	1	4	0,1562
3	1	1	1	1	1	5	0,0312
4	1	1	1	1	1	5	0,0312
5	1	1	1	1	1	5	0,0312
6	1	1	1	1	1	5	0,0312
7	1	1	1	0	1	4	0,1562
8	1	1	1	1	1	5	0,0312
9	1	1	1	1	1	5	0,0312
10	1	1	1	1	1	5	0,0312
11	1	1	1	1	1	5	0,0312
12	1	1	1	1	1	5	0,0312
13	1	1	1	1	1	5	0,0312
14	1	1	1	1	1	5	0,0312
15	1	1	1	1	1	5	0,0312
16	1	1	1	1	1	5	0,0312
17	1	1	1	1	1	5	0,0312
18	1	1	1	1	1	5	0,0312
19	1	1	1	1	1	5	0,0312
20	1	1	1	1	1	5	0,0312

SI = 1
NO = 0

$n = 5$ (número de expertos)
 $x = 5$ (número de aciertos)
 $p = 0.5$ (probabilidad de éxito)

ANALISIS DEL INSTRUMENTO:

$P = \frac{\sum p \text{ valor}}{N^\circ \text{ Ítems}} = \frac{0,874}{20} = 0.0437 \Rightarrow P < 0.05 \Rightarrow$ Hay concordancia entre los jueces

CONCLUSION:

- El formato de instrumento de medición es válido.

ANEXO D. Solicitud para la aplicación del Instrumento



Universidad Nacional
Federico Villarreal

FACULTAD DE MEDICINA "HIPÓLITO UNANUE" ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA "Año de la Universalización de la Salud"

El Agustino, 24 de enero de 2020

OFICIO N° 016-2020-EPE-FMHU-UNFV

Licenciada
AYDEE RAMIREZ CARRASCO
JEFA
DEPARTAMENTO DE EMERGENCIAS
HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE
Presente. -

Saludo a usted cordialmente y me dirijo a fin de comunicarle que la alumna **GUIZADO TELLO CATHERINE LIBETH** del 5to. Año de la Escuela Profesional de Enfermería de la Facultad de Medicina "Hipólito Unanue" de la Universidad Nacional Federico Villarreal, solicita realizar una encuesta de su proyecto titulado "CUIDADO HUMANIZADO QUE BRINDA EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA SEGÚN LA TEORIA DE JEAN WATSON EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE LIMA, 2019".

La alumna en mención necesita ejecutar su proyecto, por lo que solicitamos les brinde las facilidades del caso para aplicar el instrumento de evaluación a las profesionales de Enfermería que laboran en los servicios emergencia y a los pacientes que acuden a los consultorios a partir del 01 al 31 de enero del año en curso.

Agradeciéndole la atención que le merezca el presente, aprovecho la ocasión, para expresarle las muestras de mi estima.

Atentamente,



Dra. CATALINA OLIMPIA BELLO VIDAL
DIRECTORA

ANEXO E. Consentimiento Informado

La presente investigación es conducida por el Bachiller Catherine Lizbeth Guizado Tello de la Universidad Nacional Federico Villareal, el objetivo del presente estudio es identificar el cuidado humanizado que brinda el profesional de Enfermería según la teoría de Jean Watson en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue Lima, 2019. Si usted accede a ser parte de esta investigación, se le pedirá contestar las preguntas de esta encuesta, en lo cual será anónima, confidencial y voluntaria, ya que en ningún momento se solicita su nombre y no se usara para ningún otro propósito fuera de la investigación, además el tiempo que requiere completar el cuestionario será de acuerdo a su tiempo de disponibilidad laboral, sin presión alguna, si se presenta alguna duda durante el transcurso, puede preguntar en cualquier momento para disipar sus inquietudes, puede retirarse en cualquier momento sin que ello lo afecte en ninguna forma. Si alguna pregunta durante la entrevista le parece incomoda o inapropiada, usted tiene el derecho de hacérselo conocer al investigador ya que estará en el servicio durante el proceso o tomar la decisión de no responderlas. El beneficio de esta investigación es mejorar la atención mediante estrategias orientadas a afianzar el cuidado humanizado. De acuerdo a todo lo mencionado, le agradecemos por el tiempo y por su participación.

ANEXO F. Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
CUIDADO HUMANIZADO	El cuidar es parte fundamental del ser y es el acto más primitivo que un ser humano realiza para efectivamente llegar a ser, este ser es un ser en relación a otro que lo invoca.	El cuidado se tabulara mediante la escala Likert, que permiten medir la variable analizada y las tres dimensiones de cuidado.	<p>El desarrollo de una relación de ayuda y confianza</p> <p>La aceptación de expresiones de sentimientos positivos y negativos</p> <p>La promoción de una enseñanza - aprendizaje interpersonal</p>	<p>- Respeto - Esperanza - Permanencia - Actitud - Tiempo - Enfermera – Paciente - Importancia</p> <p>- Potencial de enfermería - Sentimientos - Necesidades personales - Comprensión - Superficialidad - Factores situacionales - Fuerzas Espirituales</p> <p>- Solución de problemas - Habilidades y técnicas - Metas - Crecimiento - Retroalimentación - Relaciones interpersonales</p>	<p>Escala Likert:</p> <p>- Nunca = 1 - Ocasionalmente = 2 - A veces = 3 - A menudo = 4 - Siempre = 5</p> <p>Con puntuación para la variable:</p> <p>Nivel bajo: 20 a 28 Nivel medio: 29 a 31 Nivel alto: 32 a 35</p>

ANEXO G. Matriz de Consistencia

PROBLEMA	OBJETIVO	VARIABLE	METODOLOGIA
Problema General	Objetivo General	Variable X	
<p>¿Cómo es el cuidado humanizado que brinda el profesional de Enfermería según la teoría de Jean Watson en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue Lima, 2019?</p>	<p>Identificar el cuidado humanizado que brinda el profesional de Enfermería según la teoría de Jean Watson en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue Lima, 2019.</p>	<p>Cuidado humanizado</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - El desarrollo de una relación de ayuda y confianza - La aceptación de expresiones de sentimientos positivos y negativos. - La promoción de una enseñanza-aprendizaje interpersonal. 	<p>A. Tipo de investigación</p> <p>Esta investigación es un estudio de tipo cuantitativo no experimental, método descriptivo, corte transversal. El nivel de la investigación es aplicada.</p> <p>B. Ámbito temporal y especial</p> <p>El presente estudio se realizó en el año 2019. Se concretó en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, en el servicio de Emergencia, ubicado en la Av. César Vallejo 1390, El Agustino, Bravo chico.</p> <p>C. Población y muestra</p> <p>La población de la investigación está constituida por las 108 enfermeras, se decidió aplicar el instrumento en el año 2019. La muestra se obtuvo a través de un muestreo no probabilístico por conveniencia, obteniendo una muestra de 50 enfermeras, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.</p>

Problemas Específicos	Objetivos Específicos		D. Técnicas e instrumentos de recolección de datos
<p>1. ¿Cómo es el Cuidado humanizado que brinda el profesional de Enfermería según “El desarrollo de una relación de ayuda y confianza” basado en la teoría de Jean Watson en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue Lima, 2019?</p> <p>2. ¿Cómo es el Cuidado humanizado que brinda el profesional de Enfermería según “La aceptación de expresiones de sentimientos positivos y negativos” basado en la teoría de Jean Watson en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue Lima, 2019?</p> <p>3. ¿Cómo es el Cuidado humanizado que brinda el profesional de Enfermería según “La promoción de una enseñanza-aprendizaje interpersonal” basado en la teoría de Jean Watson en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue Lima, 2019?</p>	<p>1. Determinar el Cuidado humanizado que brinda el profesional de Enfermería según “El desarrollo de una relación de ayuda y confianza” basado en la teoría de Jean Watson en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue Lima, 2019.</p> <p>2. Determinar el Cuidado humanizado que brinda el profesional de Enfermería según “La aceptación de expresiones de sentimientos positivos y negativos” basado en la teoría de Jean Watson en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue Lima, 2019.</p> <p>3. Determinar el Cuidado humanizado que brinda el profesional de Enfermería según “La promoción de una enseñanza-aprendizaje interpersonal” basado en la teoría de Jean Watson en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue Lima, 2019.</p>		<p>Técnicas: Las encuestas.</p> <p>El instrumento a utilizar es:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Cuestionario de Nyberg Caring Assessment: <p>El instrumento Escala Nyberg Caring Assessment (NCA), fue adaptado por la autora de este trabajo de investigación Guizado C.(2019), en la cual contiene 26 items, donde las seis primeras preguntas corresponden a los aspectos demográficos, las 20 preguntas restantes evalúan el cuidado humanizado, teniendo 5 alternativas de acuerdo a escala likert , fue validado a través de cinco jueces de expertos y la confiabilidad se realizó mediante el alfa de Cronbach de 0, 852.</p>