

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



Una Institución Adventista

Cuidado humanizado del profesional de enfermería según la percepción del paciente hospitalizado en el Servicio de Ginecobstetricia de un hospital del Callao, 2017

Por:

Mirella Marlene Diaz Romero

Samantha Alejandra Mori Espinoza

Susana Angelica Renjifo Gonzales

Asesora:

Mg. Rocío Suárez Rodríguez

Lima, julio de 2017

Presentaciones en eventos científicos

IV Jornada Científica en Ciencias de la Salud “La Investigación y el Desarrollo de las Especialidades en Enfermería” 13 y 15 de junio del 2017. Universidad Peruana Unión – Lima.

Ficha catalográfica elaborada por el Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación (CRAI) de la UPeU

TIEF Díaz Romero, Mirella Marlene

2 Cuidado humanizado del profesional de enfermería según la percepción del
D71 paciente hospitalizado en el Servicio de Ginecobstetricia de un hospital del Callao,
2017 2017. / Autoras: Mirella Marlene Díaz Romero, Samantha Alejandra Mori Espinoza,
Susana Angelica Renjifo Gonzales; Asesora: Mg. Rocío Suárez Rodríguez. Lima, 2017.
71 páginas.

Trabajo de Investigación (2da Especialidad), Universidad Peruana Unión. Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud. Escuela de Posgrado, 2017.

Incluye referencias y apéndice.

Campo del conocimiento: Enfermería.

1. Cuidado humanizado.
2. Percepción del paciente.
3. Profesional de enfermería.

DECLARACIÓN JURADA
DE AUTORÍA DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Yo, ROCÍO SUÁREZ RODRÍGUEZ, adscrita a la Facultad de Ciencias de la Salud, y docente en la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud de la Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que el presente trabajo de investigación titulado: "*Cuidado humanizado del profesional de enfermería según la percepción del paciente hospitalizado en el Servicio de Ginecología de un hospital del Callao, 2017*", constituye la memoria que presentan las licenciadas: MIRELLA MARLENE DIAZ ROMERO, SAMANTHA ALEJANDRA MORI ESPINOZA y SUSANA ANGELICA RENJIFO GONZALES, para aspirar al título de Especialista en Especialista en Enfermería en Gineco Obstetricia, ha sido realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

Las opiniones y declaraciones de este trabajo de investigación son de entera responsabilidad del autor, sin comprometer a la institución.

Y estando de acuerdo, firmo la presente declaración en Lima, a los veintisiete días del mes de julio de 2017.



Mg. Rocío Suárez Rodríguez

Cuidado humanizado del profesional de enfermería según la percepción del paciente hospitalizado en el Servicio de Ginecobstetricia de un hospital del Callao, 2017.

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

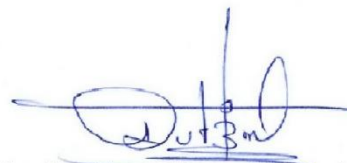
Presentado para optar el título profesional de Especialista en Especialista en Enfermería en
Gineco Obstetricia

JURADO CALIFICADOR



Dra. Flor Lucila Contreras Castro

Presidente



Mg. Rut Ester Mamani Limachi

Secretario



Mg. Rocío Suárez Rodríguez

Asesor

Lima, 27 de julio de 2017

Tabla de contenido

Resumen.....	viii
Capítulo I.....	9
Planteamiento del problema.....	9
Identificación del problema	9
Formulación del problema.....	12
Problema general	12
Problemas específicos.....	12
Objetivos de la investigación.....	13
Objetivo general.....	13
Objetivos específicos	13
Justificación	15
Justificación teórica	15
Justificación metodológica	15
Justificación práctica y social	15
Presuposición filosófica.....	16
Capítulo II.....	17
Desarrollo de las perspectivas teóricas	17
Antecedentes de la investigación.....	17

Antecedentes internacionales.....	17
Antecedentes nacionales	18
Bases teóricas.....	21
Cuidado Humanizado	21
Dimensiones del cuidado de enfermería.....	25
Generalidades sobre la Percepción	30
Percepción del cuidado humanizado.....	31
Teoría de la enfermería	31
Definición de términos.....	31
Cuidado humanizado.	31
Capítulo III.....	33
Metodología.....	33
Descripción del lugar de ejecución	33
Población y muestra.....	33
Población.	33
Muestra.	33
Criterios de inclusión y exclusión.....	34
Tipo y diseño de investigación	35
Identificación de variables	35
Operacionalización de variables	35

Técnica e instrumentos de recolección de datos	40
Cuestionario de Percepción de comportamientos de enfermería.	40
Proceso de recolección de datos	41
Procesamiento y análisis de datos.....	42
Consideraciones éticas	42
Capítulo IV	43
Administración del proyecto de investigación.....	43
Cronograma	43
Presupuesto	44
Referencias bibliográficas.....	45
Apéndice	52
Apéndice A. Instrumento.....	53
Apéndice B. Validez y confiabilidad del instrumento	55
Apendice C. Juicio de expertos.....	56

Resumen

El cuidado humanizado es un proceso de comunicación e interacción entre el paciente y la enfermera. En la actualidad es necesario realizar una reflexión profunda acerca de este proceso, ya que actualmente se observa que las enfermeras realizan su labor de manera mecanizada, olvidando el aspecto personal. Este estudio tiene como objetivo evaluar la percepción del paciente hospitalizado sobre el cuidado humanizado del profesional de enfermería en el servicio de ginecoobstetricia de un hospital del Callao. Es de tipo descriptivo, no experimental. La muestra estará conformada por 316 pacientes, los cuales serán seleccionados mediante el muestreo aleatorio simple con reemplazo. Se utilizó el instrumento “Percepción de comportamientos de enfermería”, el cual tiene una validez facial elaborada por la facultad de enfermería de la Universidad Nacional de Colombia y una validez de contenido elaborada por Nadia Reina (2010). Se sometió el instrumento a varias pruebas: juicio de expertos, V de Aiken, obteniéndose un resultado igual a 1, prueba piloto a 50 pacientes para aplicar el coeficiente Alpha de Crombach consiguiendo un puntaje confiable en todas las dimensiones. El resultado del estudio facilitará al personal de enfermería una conducta reflexiva acerca de su desarrollo y desempeño laboral que brindan a los pacientes.

Palabras claves: Cuidado humanizado, percepción del paciente, profesional de enfermería.

Capítulo I

Planteamiento del problema

Identificación del problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2015) define el cuidado humanizado como la relación, apoyo e interacción del profesional de enfermería hacia el paciente. Cuyo objetivo es lograr desarrollar el lado humano del individuo o paciente. Además, busca generar un enlace entre la enfermera y la familia para conseguir la recuperación y bienestar del paciente.

El personal de enfermería brinda un cuidado de tipo biológica, técnica, psicológica, social y espiritual a los pacientes durante las 24 horas. Watson (2011) sostiene que la relación personal produce un resultado terapéutico, en algunos casos, esta puede ser determinante en la recuperación del paciente.

La característica principal del personal de enfermería está conformados por acciones que permiten proteger, mejorar y preservar la vida de los seres humanos, ayudando a las personas a hallar un significado a la enfermedad, sufrimiento, dolor y ayudar a otros a adquirir autocontrol, autoconocimiento y auto curación, pero esta esencia de la enfermería se ha ido perdiendo dentro de las instituciones de salud que se manejan impregnadas bajo el modelo biomédico, puesto que las enfermeras al realizar parte del trabajo de los médicos y cumplir con las actividades que le corresponden lleva una sobrecarga de trabajo y por ende pérdida de su autonomía (Troncoso y Suazo, 2007).

En la actualidad, el énfasis en la parte administrativa y técnico del personal de enfermería se ha transformado en un problema para las instituciones de salud. El servicio, la sensibilidad, la fortaleza y el sentido humano es descuidado por muchos enfermeros (Borré-Ortiz y Vega-Vega, 2014).

Las opiniones de los usuarios del sector salud sobre el cuidado humanizado de las enfermeras es negativo. Por ello, ante esta situación, la consideración, comprensión e interés por la salud y recuperación del usuario es importante para crear una relación bidireccional y recíproco con el paciente, de tal manera que ellos se sientan satisfecho con el trato y el servicio (Vargas, Melgarejo, 1994; Poblete y Valenzuela, 2007).

Es necesario analizar y evaluar el servicio que brinda el profesional de enfermería al momento de tratar al paciente, porque actualmente se observa que realizan su trabajo de forma mecanizada e impersonal. Jean Watson, autora de la “Teoría del Cuidado Humano”, sostiene que:

“ante el riesgo de deshumanización en el cuidado del paciente, a causa de la gran reestructuración administrativa de la mayoría de los sistemas de cuidado de salud en el mundo, se hace necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal, en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación por parte de los profesionales de enfermería” (Gonzales, 2014, p. 6).

En el contexto internacional, Bautista *et al.* (2015), en Colombia, en su estudio realizado en 269 participantes hospitalizados en un centro de salud de 3° y 4° nivel de atención, encontraron que el 18 % percibieron como no excelentes los comportamientos del cuidado por las enfermeras del centro de salud. Por otro lado, Miranda, Monje y Oyarzún (2014) en su estudio sobre la percepción que tienen las usuarias hospitalizados en el sub-departamento de medicina del Hospital Base Valdivia de Chile encontraron que el 11,7 % de la muestra refieren que casi siempre son tratados de una forma humanizada, 1,8% algunas veces y un 0,6% nunca percibió un trato humanizado.

De igual manera, De León (2014), en Guatemala, en su estudio realizado en 87 pacientes sobre la humanización del cuidado de enfermería en la atención del parto del Hospital Regional de Occidente llegaron a la siguiente conclusión: “el cuidado humanizado se vio interrumpido

por la falta de comunicación entre el personal de enfermería y las usuarias, debido a la deficiencia de la comunicación entre enfermera-paciente el cual interfiere en la identificación de las necesidades de las usuarias en el servicio”. Asimismo, Romero, Contreras, Pérez, Moncada y Jiménez (2013) encontraron que el 41.2% de los pacientes hospitalizados en una institución de salud pública manifestaron no priorizan el cuidado del paciente, el 42.5 % sienten no recibir apoyo emocional y el 43.8% perciben que las enfermeras no tienen disponibilidad para la atención.

A nivel nacional, Casimiro (2016), en la ciudad de Huánuco, en su estudio sobre “la calidad de cuidados humanizados que brinda el profesional de enfermería en los servicios de hospitalización de un hospital público” encontró que el 31.6% presentó un nivel deficiente sobre la calidad del cuidado y un 15.3% un nivel regular. Por otro lado, Vela (2015), en Lima, en el Servicio de Centro Obstétrico del Instituto Nacional Materno Perinatal, halló que el 75% de las participantes manifestaron que nunca se les reveló que podían escoger la posición de su parto y el 79% expresaron que nunca le enseñaron la posición correcta de su parto. Por tanto, el 53 % percibió que su atención de parto fue a nivel regular.

Asimismo, Aragon (2015), en Juliaca, en cuanto a la investigación “calidad de cuidado enfermero que perciben los pacientes del servicio de medicina en el servicio de Medicina del Hospital Carlos Monge Medrano”, se encontró que el 10% de la muestra perciben un nivel bajo de calidad del cuidado enfermero y el 70% perciben una calidad de cuidado enfermero medio. De otro lado, Puma y Pandia (2014) en su investigación sobre la “percepción del paciente hospitalizado sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en los Hospitales de Apoyo, Ilave y San Juan de Dios” encontraron que “el 57.07% alcanzaron el nivel deficiente en la dimensión ayuda y confianza, el 49.76% alcanzan el nivel deficiente en la dimensión enseñanza y aprendizaje, seguido con 46.83% nivel regular y el 52.68% alcanzaron

el nivel deficiente en la dimensión fuerzas existenciales y espirituales”.

En el Hospital Alberto Leopoldo Barton Thompson, en el servicio de Hospitalización de ginecoobstetricia, los pacientes refieren: “la atención no fue muy bueno”, “no me siento en confianza con el personal de enfermería”, “algunas enfermeras son atentos y cordiales”, “se necesita enfermeras más atentas y poco sarcásticas”, “espero que mejoren con la atención”, “es necesario más profesionalismo”, “no estoy muy contenta con la atención”, “recomiendo mejorar en la atención” ... “me parece que antes era mejor la atención brindada por las enfermeras”. Partiendo de éstas expresiones habituales se plantea conocer la “percepción del cuidado humanizado que brinda la enfermera en los usuarios hospitalizados en el servicio de ginecoobstetricia”.

Formulación del problema

Problema general

¿Cuál es la percepción del paciente hospitalizado sobre el cuidado humanizado del profesional de enfermería en el servicio de ginecoobstetricia a de un hospital del Callao, 2017?

Problemas específicos

¿Cuál es la percepción del paciente hospitalizado sobre la dimensión sentimientos del profesional de enfermería en el servicio de ginecoobstetricia de un hospital del Callao, 2017?

¿Cuál es la percepción del paciente hospitalizado sobre la dimensión características del profesional de enfermería en el servicio de ginecoobstetricia de un hospital del Callao, 2017?

¿Cuál es la percepción del paciente hospitalizado sobre la dimensión apoyo emocional del profesional de enfermería en el servicio de ginecoobstetricia de un hospital del Callao, 2017?

¿Cuál es la percepción del paciente hospitalizado sobre la dimensión apoyo físico del profesional de enfermería en el servicio de ginecoobstetricia de un hospital del Callao, 2017?

¿Cuál es la percepción del paciente hospitalizado sobre la dimensión cualidades del profesional de enfermería en el servicio de ginecoobstetricia de un hospital del Callao, 2017?

¿Cuál es la percepción del paciente hospitalizado sobre la dimensión proactividad del profesional de enfermería en el servicio de ginecoobstetricia de un hospital del Callao, 2017?

¿Cuál es la percepción del paciente hospitalizado sobre la dimensión priorizar el ser cuidado del profesional de enfermería en el servicio de ginecoobstetricia de un hospital del Callao, 2017?

¿Cuál es la percepción del paciente hospitalizado sobre la dimensión empatía del profesional de enfermería en el servicio de ginecoobstetricia de un hospital del Callao, 2017?

¿Cuál es la percepción del paciente hospitalizado sobre la dimensión disponibilidad para la atención del profesional de enfermería en el servicio de ginecoobstetricia de un hospital del Callao, 2017?

Objetivos de la investigación

Objetivo general

Evaluar la percepción del paciente hospitalizado sobre el cuidado humanizado del profesional de enfermería en el servicio de ginecoobstetricia de un hospital del Callao.

Objetivos específicos

Identificar la percepción del paciente hospitalizado sobre la dimensión sentimientos del profesional de enfermería en el servicio de ginecoobstetricia de un hospital del Callao.

Identificar la percepción del paciente hospitalizado sobre la dimensión características del profesional de enfermería en el servicio de ginecoobstetricia de un hospital del Callao.

Identificar la percepción del paciente hospitalizado sobre la dimensión apoyo emocional del profesional de enfermería en el servicio de ginecoobstetricia de un hospital del Callao.

Identificar la percepción del paciente hospitalizado sobre la dimensión apoyo físico del profesional de enfermería en el servicio de ginecoobstetricia de un hospital del Callao.

Identificar la percepción del paciente hospitalizado sobre la dimensión cualidades del profesional de enfermería en el servicio de ginecoobstetricia de un hospital del Callao.

Identificar la percepción del paciente hospitalizado sobre la dimensión proactividad del profesional de enfermería en el servicio de ginecoobstetricia de un hospital del Callao.

Identificar la percepción del paciente hospitalizado sobre la dimensión priorizar el ser cuidado del profesional de enfermería en el servicio de ginecoobstetricia de un hospital del Callao.

Identificar la percepción del paciente hospitalizado sobre la dimensión empatía del profesional de enfermería en el servicio de ginecoobstetricia de un hospital del Callao.

Identificar la percepción del paciente hospitalizado sobre la dimensión disponibilidad para la atención del profesional de enfermería en el servicio de ginecoobstetricia de un hospital del Callao.

Justificación

Justificación teórica

Esta investigación permitirá obtener mayor conocimiento acerca de la percepción que tiene el usuario con relación al cuidado humanizado que se brinda por parte del personal de enfermería en el servicio de hospitalización de ginecoobstetricia de una institución con alta complejidad. Por ello, se ha sistematizado un marco teórico, producto de la revisión bibliográfica de la variable propuesto en esta investigación. Además, este estudio se pone a disposición de las investigadoras del área de salud, y se constituye en trabajo de investigación que brinde nuevas ideas de investigación.

Justificación metodológica

Proporcionará un gran aporte metodológico, pues se validó el instrumento utilizado en este estudio. Lo mismo que se pondrá a disposición de otras investigadoras con el objetivo de ser empleados en investigaciones con contextos semejantes.

Justificación práctica y social

Este estudio será beneficioso para el personal de enfermería del área de hospitalización, pues facilitará una práctica reflexiva acerca de su desarrollo y desempeño laboral que brindan a los usuarios; igualmente les permitirán identificar la percepción que tienen estos con respecto al cuidado humanizado. Asimismo, los resultados del estudio se pondrán a disposición de las autoridades del servicio de hospitalización y del Hospital Alberto Leopoldo Barton Thompson, para que se puedan realizar e implementar planes con el objetivo de mejorar el desempeño y actitud del personal de enfermería.

Presuposición filosófica

Respecto al cuidado y al trato que debería tener los hijos de Dios, las Sagradas Escrituras señalan: “Y como queréis que hagan los hombres con vosotros, así también haced vosotros con ellos” (Lucas 6:31). Es decir, cada paciente que es atendido por la enfermera debe sentir el calor humano en el cuidado. Por tanto, si el cuidado del profesional de enfermería no se basa en el lado humano de los pacientes se deshumaniza la profesión.

White (1989) en su libro *Consejos para la Salud* señala: “El Salvador dedicó más tiempo y energías a la curación de los enfermos que a la predicación del Evangelio. El último encargo que les dio a los apóstoles –sus representantes en la tierra– fue que impusieran las manos sobre los enfermos, para sanarlos. Y cuando el Maestro vuelva, recompensará a los que hayan visitado a los enfermos y aliviado las necesidades de los afligidos” (White, *Consejos para la Salud*, 1989, p. 39).

El cuidado y atención del paciente de forma amable permite cumplir la labor misionera que Cristo encomendó. El comportamiento ético debe ser un reflejo del amor de Dios hacia los demás. Uno de los principios cristianos básicos en el trabajo del personal de salud y en específico de las enfermeras se encuentra en Mateo 25, donde se afirma que todo lo que se hace por otra persona es como si lo estuviéramos haciendo por él.

Capítulo II

Desarrollo de las perspectivas teóricas

Antecedentes de la investigación

Antecedentes internacionales.

Bautista, Parra, Arias, Parada, Ascanio, Villamarin y Herrera (2015) realizaron un estudio titulado “Percepción de los comportamientos de cuidado humanizado en los usuarios hospitalizados en una institución de salud de 3° y 4° nivel de atención, Colombia”. Se realizó un estudio de tipo descriptivo de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 269 usuarios hospitalizados en la institución. Se utilizó el cuestionario de Percepción de Comportamiento del Cuidado Humanizado de Enfermería segunda versión. Los resultados principales fueron: “el 72% de los usuarios hospitalizados percibieron como excelentes los comportamientos del cuidado humanizado mientras que las categorías disponibilidad para la atención, dar apoyo emocional, y empatía tuvieron los valores más bajos de calificación”. En conclusión, “los usuarios valoran más las acciones de atención, cariño, orientación y escucha recibidos por el personal de enfermería”.

De León (2015) realizó un estudio titulado “Humanización del Cuidado de Enfermería en la atención del parto en el Hospital Regional de Occidente, Quetzal Tenango, Guatemala”. El tipo de estudio fue descriptivo cuantitativo. Se tuvo una muestra de 87 pacientes que se encontraban en puerperio inmediato. La información se recolectó a través de una boleta con 13 preguntas. Los resultados mostraron que “el 44% de las usuarias indicaron que nunca recibieron información”. En conclusión, el cuidado humanizado es inadecuado por la falta de comunicación entre el paciente y la enfermera.

Romero, Contreras, Pérez, Moncada y Jiménez (2013) desarrollaron una investigación titulada “Cuidado humanizado de enfermería en pacientes hospitalizados, Cartagena, Colombia”. Estudio descriptivo transversal. Participaron 132 pacientes hospitalizados en una institución de salud pública. Se utilizó el instrumento PCHE “Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería”. Los resultados fueron: “priorizar al ser de cuidado con el 58.8%, dar apoyo emocional con 57,5% y disponibilidad para la atención con 56,2%”. En conclusión, las usuarias del estudio manifestaron excelente y buena percepción con respecto a priorizar el cuidado, dar apoyo emocional, características de la enfermera y sus cualidades del hacer y disponibilidad para la atención.

Acosta, Vázquez y Velásquez (2010) realizaron el estudio “Calidad de atención en enfermería entre las hospitalizadas en el servicio de maternidad del Hospital Regional de Ciudad del Este (H.R.C.D.E.), Paraguay”. El estudio fue descriptivo correlacional. Los participantes fueron 216 usuarias. Se aplicó un cuestionario anónimo de 20 preguntas cerradas. Entre los resultados más importantes, se encontraron “que la media de la calidad percibida de la atención en Enfermería es de 3,36 en una escala de 0 a 4, lo que indica que las usuarias se encuentran satisfechas. En relación a las dimensiones, la continuidad y la humanidad de la atención presentan los índices más elevados, mientras que la seguridad y la oportunidad de la atención manifiestan los índices más bajos”.

Antecedentes nacionales

Casimiro (2016) hizo un estudio titulado “Calidad de cuidados humanizados que brinda el profesional de enfermería en los servicios de hospitalización de un hospital público de Huánuco, 2016, cuyo objetivo fue determinar el nivel de calidad de cuidados humanizados que brinda el profesional de enfermería en los servicios de hospitalización. El estudio fue de tipo

observacional, prospectivo, transversal y analítico, con diseño trasversal comparativo. La muestra estuvo conformada por 72 profesionales de Enfermería de los diferentes servicios de hospitalización, a quienes se les aplicó el Caring Efficacy Scale (CES). Se encontró que “el 48,6% (35 enfermeros) presentaron un nivel bueno, el 31.6% un nivel deficiente y 15.3% un nivel regular Respecto a la hipótesis de diferencia en el nivel de cuidados humanizados se encontró significancia estadística ($p=0,002$)”. En conclusión, el nivel de cuidados humanizados de los enfermeros es bueno.

Vela (2015) realizó un estudio titulado “Percepción de la paciente sobre la atención del parto humanizado en el Servicio de Centro Obstétrico del Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima”. Se realizó estudio observacional, descriptivo, prospectivo de corte transversal. Se tuvo una muestra de 100 puérperas. Para la recolección de la información se aplicó la encuesta. Los resultados principales mostraron que “el 35 % de las pacientes percibieron que la atención del parto humanizado se realizó de forma adecuada, sin embargo, el 53 % percibió que su atención de parto fue a nivel regular”.

Aragon (2015) hizo un estudio titulado “Calidad de cuidado enfermero y nivel de satisfacción del paciente del servicio de Medicina del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca”. La metodología fue de tipo descriptivo correlacional de corte transversal. Se tuvo en cuenta a 25 pacientes hospitalizados en el servicio de medicina. Los resultados obtenidos fueron: “el 10% de los pacientes perciben un nivel bajo de calidad del cuidado enfermero, el 70% perciben una calidad de cuidado enfermero medio, el 20% perciben un nivel alto” y, finalmente, “existe correlación directa y significativa entre la calidad del cuidado enfermero y satisfacción del paciente del servicio de medicina”.

Puma y Pandia (2014) realizaron una investigación titulada “Percepción del paciente hospitalizado sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en los

hospitales de apoyo, Ilave y San Juan de Dios - Ayaviri Puno”. La muestra estuvo constituido por 205 pacientes hospitalizados: 120 corresponden al Hospital de Apoyo San Juan de Dios Ayaviri y 85 al Hospital de Apoyo Ilave. Se utilizó el instrumento CBA (Caring Behaviors Assesment Tool). Se obtuvo los siguientes resultados: “en la dimensión ayuda y confianza, el 57.07% alcanzaron el nivel deficiente; en la dimensión enseñanza y aprendizaje, el 49.76% alcanzan el nivel deficiente, seguido con 46.83% nivel regular y en la dimensión fuerzas existenciales y espirituales, el 52.68% alcanzaron el nivel deficiente”. En conclusión, en el cuidado humanizado en los dos Hospitales mencionados es regular.

Patrocinio (2013) realizó un estudio titulado “Nivel de satisfacción de la puérpera sobre cuidado integral que brinda la enfermera en el servicio de ginecoobstetricia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima”. Se realizó un estudio de tipo cuantitativo. La muestra fue 64 puérperas. Para la recolección de información se aplicó la encuesta adaptado por las investigadoras. Los resultados principales mostraron que “el 40.6% manifestaron sentirse medianamente satisfechas y un 37.5% están satisfechas con los cuidados brindados respecto a la dimensión biológica”. Asimismo, se encontró que el “60.9% de satisfacción media y un 20.3% insatisfacción en la dimensión emocional, a su vez un 33% de satisfacción media y 28.1% de insatisfacción en la dimensión social, y por ultimo un nivel medio de satisfacción siendo el 45.3% y 39.1% de insatisfacción en la dimensión espiritual”. En conclusión, la satisfacción de la mayoría de los participantes de la muestra fue medianamente satisfecha.

Alfaro y Beraun (2015) desarrollaron una investigación titulado “Percepción de los pacientes sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera en los servicios de medicina interna del Hospital Nacional Dos de Mayo, Cercado de Lima”. El diseño de estudio fue descriptivo, no experimental de corte transversal. La población fue de 93 pacientes. Para la recolección de datos se utilizó la escala de Percepción de Cuidado Humanizado de Enfermería

(EPCHE). El resultado del Cuidado Humanizado global fue: “siempre un 55% (n=51), casi siempre un 7% (n=7), algunas veces un 20% (n=18) y nunca un 18% (n=17)”.

León (2013) realizó un estudio titulado “Percepción de los estudiantes de enfermería de la UNMSM, sobre el cuidado humanizado de la enfermera al paciente hospitalizado, Lima”. Se realizó un estudio de tipo cuantitativo. La muestra estuvo conformada por 46 estudiantes de enfermería, correspondientes a 4to y 5to año. Se utilizó una escala modificada tipo Likert. Los resultados mostraron que el 54% de los estudiantes tienen una percepción medianamente favorable, el 26% por con percepción desfavorable y solo el 20% tiene una percepción favorable.

Espinoza, Huerta, Pantoja, Velázquez, Cubas y Ramos (2010) desarrollaron una investigación titulada “El cuidado humanizado y la percepción del paciente en el Hospital EsSalud Huacho”. Fue de tipo descriptiva, transversal. Se realizó una encuesta a 65 pacientes en los servicios de medicina, obstetricia y cirugía. Los resultados mostraron que los pacientes manifiestan una baja percepción sobre el cuidado humanizado del profesional de enfermería.

Bases teóricas

Cuidado Humanizado

Definición de cuidado.

El cuidado está relacionado a la preservación, conservación o a la asistencia y ayuda de un individuo por otro. El término deriva del verbo cuidar (del latín *coidar*) (Perez y Gardey, 2012). Waldow (2012) define el cuidado como “todos los comportamientos y actitudes pertinentes que demuestran el profesional en su actuar con el fin de mantener o mejorar la condición humana en el proceso de vivir y morir”.

Definición de cuidado de enfermería.

El cuidado constituye la esencia principal de la atención que brinda el profesional enfermero. En un sentido genérico, se define como “aquellos actos de asistencia, de soporte o facilitadores que van dirigidos a otro ser humano o grupo con necesidades reales o potenciales, con el fin de mejorar o aliviar las condiciones de vida humana” (Rohrbach-Viadas, 1998).

Por su parte Orem D. (1972) define el cuidado como “una actividad orientada hacia el objetivo de satisfacer necesidades determinadas”. Henderson (1955) define que el cuidado de enfermería consiste en la realización de aquellas actividades que contribuyen a la salud o a su recuperación (o a una muerte serena) del paciente (Arenas, 2012)

Pérez y Gardey (2012) definen que el cuidado como “la acción de cuidar y controlar su estado con una regularidad. Por ejemplo, si una persona está internada, el individuo que lo cuida debe estar atento a la solicitud del paciente, llamar al médico correspondiente o ayudarlo durante su higiene personal, según la gravedad de su estado”.

Por otra parte, Watson (1991) considera que el cuidado enfermero debe ser de forma humanizada y que implique valores, voluntad, conocimiento, acciones de cuidado y un compromiso por el usuario o paciente.

Definición de cuidado humanizado

Es definido como el conjunto de acciones fundamentadas en la interrelación entre paciente – enfermera, y a comprender al usuario en su contexto (Torres, 2001). Wiedenbach (1963), por su parte, sostiene que la enfermería es alimentar y cuidar a alguien de forma maternal (Marriner y Raile, 2000).

Generalidades sobre el Cuidado humanizado.

Desde sus estudios e investigaciones cada teorista plantea desde diferentes perspectivas el significado que tiene enfermería y cómo surge a manera de profesión para el cuidado humano.

Montes (1999) sostiene que la enfermería se inició fundamentalmente con el contacto de amor, servicio, sentimiento y cuidado con el paciente. Estas acciones conllevan a la humanización del paciente.

Colliere (1999) propone una clasificación del cuidado según los objetivos a lograr: de estimulación, de conservación y continuidad de la vida, de compensación, de confirmación, de auto imagen y de sosiego.

Watson (1998) afirma que el cuidado en la enfermería tiene responsabilidades éticas y sociales a nivel individual y social. Enfatiza en los aspectos afectivo, los sentimientos y las emociones, logrando una interrelación entre las creencias tradicionales y las ciencias humanas. Para Watson el cuidado humano es un acto moral que trasciende y va más allá de la atención que se brinde al paciente, produciendo consecuencias importantes para la civilización humana.

La atención de la enfermería debe basarse en los valores humanísticos e incorporar los conocimientos recientes para dirigir la praxis de la enfermería. Según Watson (1998), las principales hipótesis de la ciencia del cuidar son:

- El cuidar es demostrado mediante las relaciones interpersonales.
- El resultado del cuidado es la satisfacción de satisfacer las necesidades humanas.
- Un cuidado adecuado contribuye a la salud, el crecimiento personal y familiar.
- El cuidar facilita el desarrollo de potencialidades que logran que el paciente pueda elegir la mejor acción en un momento apropiado.
- El cuidado y la atención es más importante para la salud que el tratamiento médico.

- La práctica del cuidado es parte fundamental del área de la enfermería.

Travelbee (1960) en su teoría “Modelo de relaciones entre seres humanos” planteó que el objetivo de la enfermería es servir a un individuo, la familia o la sociedad para enfrentar proactivamente la enfermedad y el tratamiento. La enfermería es llevada a cabo mediante relaciones entre seres humanos, para que esta relación enfermera-paciente se pueda dar, propone las siguientes fases:

- Fase del encuentro original. En el primer encuentro con el paciente, los sentimientos emergen en la interacción, esto como el resultado de las percepciones desarrolladas. El primer encuentro con el paciente es el paso más importante en el proceso de enfermería.
- Fase de emergencia de identidades. Durante esta fase, la enfermera y el paciente, comienzan a establecer una conexión, y a ver al otro sujeto como un ser humano único y no como una categoría. El paciente empieza a percibir a la enfermera como una persona que desea su bien.
- Fase de empatía. la unicidad de cada individuo se percibe más claramente; la habilidad de trascender el self ha incrementado la habilidad de predecir el comportamiento como resultado del proceso empático.
- Fase de simpatía. Es la capacidad de establecer y compartir los sentimientos o intereses con otro ser humano. La simpatía implica una genuina preocupación por el otro, combinada con una motivación de ayudar y cuidar desinteresadamente.
- Fase de rapport. La experiencia del rapport es experimentada por ambos, de manera diferente de acuerdo con sus antecedentes personales. Esta relación se caracteriza porque la enfermera y el paciente se perciben como seres humanos.

En conclusión, hablar de cuidado humanizado abarca mucho más que el buen trato brindado o la satisfacción propia de la persona que recibe dicho cuidado. Partiendo de la necesidad de cuidado de una persona, al brindar un cuidado humanizado se obtiene una satisfacción común tanto para el paciente y familia como para el personal encargado de brindarlo (Ceballos, 2010).

Dimensiones del cuidado de enfermería.

Para fines de este estudio se tomó en cuenta las dimensiones del cuidado en base al instrumento PCHE (Percepción de comportamientos de cuidado humanizado) realizado por (Reina y Vargas, 2008), las cuales presenta nueve dimensiones (Gonzales y Quinteros, 2009):

Dimensión de Sentimientos del Paciente.

Alvis (2013) sostiene que los sentimientos del paciente hospitalizado como producto de la interacción entre el paciente y la enfermera, tales como “el sentirse apoyado, acogido, atendido, cuidado, acompañado, informado, recibir calor humano y cariño, estar orientado, sentir afecto”. Además, estos sentimientos se extienden a los familiares. Todo esto contribuye a la satisfacción y una buena actitud del paciente y su recuperación. Asimismo, los sentimientos negativos productos de una mala relación o atención por parte del personal de enfermería de un hospital o centro de salud conllevan a una interacción de conflicto, rechazo y poca contribución del paciente por contribuir en su tratamiento y finalmente en su recuperación.

Dimensión Características de la Enfermera.

Alvis (citado por Rivera, L. N. y Triana, A., 2007) conceptualiza las características de la enfermera como el resultado de la percepción de los pacientes respecto a los comportamientos del personal de salud durante el proceso de atención y cuidado. Es decir, el paciente reconoce y caracteriza el trato del personal de enfermería según los siguientes indicadores: “persona cálida,

querida, especial, agradable, que demuestra su simpatía, amabilidad y cordialidad en la atención; además se destaca su diligencia, eficacia, flexibilidad y atención”.

Dimensión Apoyo Emocional.

El apoyo emocional también es un aspecto importante e indispensable en el proceso del tratamiento de un paciente. Con un apoyo emocional adecuado se logra una actitud positiva y de cordialidad del paciente por su recuperación y tratamiento. Nightingale sostiene que “la enfermera debe ser una persona en la que se pueda confiar, en otras palabras, capaz de ser enfermera de confianza no puede ser ligera habladora; nunca debe contestar preguntas sobre su enfermo; debe ser estrictamente moderada y honesta” (Alvis, 2007). Además, el apoyo emocional al paciente permite fortalecerlo internamente y lograr su compromiso en la recuperación y en la mejoría de su calidad de vida en general.

Por otro lado, Alvis (citado por Rivera, L. N. y Triana, A., 2007) define esta dimensión como: “el apoyo percibido por el paciente en la interacción de cuidado con el personal de enfermería a través de un buen trato cordial y amistoso, con calor humano en un ambiente tranquilo, cómodo y de confianza, que deriva en sentimientos de bienestar para el paciente, aliento y le permite percibir un entorno familiar, alegre y entretenido”. Por tanto, el apoyo emocional expresado en el cuidado o trato cordial y afectuoso permite no solamente un sentimiento positivo del paciente, sino también contribuye a un ambiente cómodo. El apoyo emocional tiene un impacto en la actitud del paciente como también en el clima o ambiente donde se produce la relación enfermera y paciente.

Dimensión Apoyo Físico.

La dimensión apoyo físico está relacionado con la atención, el respeto, el trato; es decir, el mirarlo a la cara al paciente cuando se le habla, minimizar su dolor, atender sus pedidos y brindar una adecuada actitud. En otras palabras, tomar en cuenta el aspecto del apoyo físico implica que cada enfermera valore y respete a su paciente; y no lo trate como un caso, objeto o una enfermedad. Por ende, el apoyo emocional también es un aspecto trascendental en la recuperación y mejoría del paciente. Por otro lado, Alvis (citado por Rivera, L. N. y Triana, A., 2007), respecto a este punto, sostiene que el apoyo físico se conceptualiza como: “el componente que el paciente percibe del personal de enfermería cuando entra en contacto con ellos, en actividades sencillas pero significativas, como son el mirarlo a los ojos, tomarlo de la mano, realizar los procedimientos y cubrir sus necesidades físicas, incluida la atención oportuna para aliviar el dolor”.

Dimensión Cualidades del Hacer de la Enfermera.

Esta dimensión trata acerca de la información y educación que la enfermera debe brindarle al paciente sobre su salud, tratamiento y recuperación. En este proceso, se resalta la honestidad, la correcta información, la comunicación y el comportamiento por parte del personal de salud. Por tanto, la enfermería como profesión y ciencia debe enfatizar y promover la constante preparación y desarrollar las cualidades de profesional de salud. En este sentido, Alvis (citado por Rivera, L. N. y Triana, A., 2007), afirma que esta dimensión está relacionado con: hacer referencia al óptimo desempeño del personal de enfermería identificado por el paciente, “en rasgos que describen una enfermera que se porta bien, que es atenta, que hace las cosas con sencillez, ..., que cumple con el deber profesional, reconoce sus debilidades, sigue la

indicaciones del tratamiento, el apoyo que brinda a sus compañeras (os), el trabajo en equipo y la capacidad de liderazgo que tiene frente al grupo”.

Dimensión Proactividad.

Esta dimensión refiere en cuanto a los comportamientos del personal de enfermería sobre la capacidad de evitar consecuencias negativas en el paciente; por ello, López y Valdez (2014) sostiene que los enfermeros deben presentarse ante el paciente, infórmale a los usuarios sobre el tratamiento y mostrarles su disposición de cuidado y buena atención (Lopez, y Valdez,2014). Respecto a esto, Watson afirma que el personal de enfermería tiene el objetivo de incentivar y desarrollar actividades que contribuyan la salud y comodidad del paciente. Por otro lado, Alvis (citado por Rivera, L. N. y Triana, A., 2007) afirma que este componente es: “todos aquellos comportamientos del enfermero (a), que denotan atención anticipada, al abogar por el paciente darle información precisa y oportuna a él y a su familia acerca de la hospitalización y evolución, respondiendo preguntas y explicándole sobre procedimientos”. Por tanto, la proactividad es la característica esencial que debe evidenciar todo enfermero para brindar una atención eficaz, anticipada y en un apoyo mutuo con el paciente.

Dimensión priorizar al ser cuidado.

Al iniciar esta sección se debe partir mencionando que cada individuo es único y particular en este mundo. Por tanto, esto implica que las enfermeras deben atender a los pacientes de manera particular, personal y tratarlos y llamarlos por sus nombres. Mencionar el nombre de los pacientes permite que ellos se sientan valorados, reconocidos y dispuestos a contribuir en su recuperación. Por otro lado, Alvis (citado por Rivera, L. N. y Triana, A., 2007) sostiene que esta dimensión: “Hace referencia al cuidado de enfermería que está orientado a

priorizar la persona, donde hay una preocupación por ella y respeto por sus decisiones e intimidad, donde su calidad de paciente y persona se conserva mediante la identificación por el nombre”.

Dimensión Empatía.

La empatía es la capacidad que tiene el ser humano para entender y comprender los sentimientos y deseos de su interlocutor. En el contexto clínico, el personal de enfermería es llamado a compartir, entender, ponerse en lugar del paciente y tratarlo de acuerdo a sus necesidades y expectativas. Mediante esta forma de comportarse se logra encontrar respuestas adecuadas y pertinentes para la salud y mejoría de los pacientes. Por otro lado, Alvis (citado por Rivera, L. N. y Triana, A., 2007) define como el comportamiento que “hace referencia a todas aquellas actitudes y acciones positivas que surgen en la interacción de cuidado tales como escuchar, comprender lo que el otro siente y ponerse en su lugar (transpersonalizar), estableciéndose una relación cálida, agradable y cercana”. Además, para Watson la empatía es “la capacidad de experimentar y por lo tanto comprender las percepciones y sentimientos de otra persona, así como la capacidad para comunicar esta comprensión” (Watson, 1999). Por tanto, el componente de la empatía en el proceso de atención y tratamiento cumple el objetivo de que el paciente sienta que el personal de salud entiende y que está dispuesto a ayudarlo.

Dimensión disponibilidad para la atención.

Cualquier profesional de la salud está llamado a mostrar disponibilidad para la atención de sus pacientes. Asimismo, el personal de enfermería debería hacer de esta labor no un trabajo remunerativo sino una oportunidad de servicio. Por tanto, un buen profesional del área de la enfermería debería mostrar una buena atención, dedicarle tiempo al paciente, evidenciarle una

buena predisposición y mostrarle una actitud que refleje su preocupación por la mejoría de la salud y pronta recuperación de paciente. Según Alvis (citado por Rivera, L. N. y Triana, A., 2007), la disponibilidad para la atención “Es aquella actitud de disposición que tiene el enfermero (a) para identificar el momento de cuidado, al estar pendiente de su sentir, de su estado de ánimo, de su dolor, de sus necesidades de cuidado, para actuar y acudir oportuna y eficazmente”.

Generalidades sobre la Percepción

Según Bayo (1987), al hacer referencia de la percepción se debe tomar en cuenta los siguientes aspectos:

Se considera que la percepción es un proceso cíclico, de carácter activo, constructivo, relacionado con procesos cognitivos superiores y que transcurre en el tiempo. La percepción es un proceso complejo que depende tanto de la información que el mundo entrega, como de la fisiología y las experiencias de quien percibe.

A través de la percepción captamos el mundo que nos rodea y nos damos cuenta de nuestro propio mundo interior. Pero percibir es un acto más complejo de lo que parece, ya que no nos limitamos a fotografiar la realidad. Un palo en el agua lo vemos torcido, pero "sabemos" que está recto, lo que hace que lo percibamos así. Luego, de algún modo, tendremos que distinguir entre los datos que aportan los sentidos (las sensaciones) y lo que de que de verdad percibimos.

En todos los casos los mismos datos perceptivos producen percepciones diferentes en función del sujeto, lo que significa que lo que percibimos, depende de cada uno de nosotros, de nuestra subjetividad. Es como si esos datos se acomodaran a nuestra disposición mental. Sin embargo, no todo es pura subjetividad, pues hay formas de organizar las sensaciones, de

percibir, que son compartidas por todos nosotros en tanto que seres humanos, son las llamadas condiciones objetivas. Luego hay otras que depende de cada uno de nosotros, como sucede en las figuras reversibles por lo que se llamarán condiciones subjetivas

Percepción del cuidado humanizado

La percepción del cuidado humanizado es conceptualizada como el resultado del proceso mental del paciente sobre la atención y el tratamiento recibo por parte del personal de salud o en particular del personal de enfermería. Una buena percepción del paciente sobre el cuidado de la enfermera contribuirá significativamente en su recuperación (Domínguez, 2014).

Teoría de la enfermería

La teoría de la enfermería que está relacionado con el presente estudio es el planteamiento sobre el cuidado humano de Watson. A continuación, se expone los principales supuestos del cuidado de enfermería.

- El cuidado solamente puede evidenciarse de forma interpersonal.
- El cuidado está relacionado con las necesidades humanas.
- El cuidado eficaz incentiva la salud, en desarrollo personal y el entorno familiar.
- El cuidado adecuado considera a las personas no solamente por lo que son, sino por lo que van a llegar a ser.
- El cuidado oportuno permite y da la oportunidad para que la persona elija la mejor decisión en un determinado momento.

Definición de términos

Cuidado humanizado. “Es el conjunto de acciones fundamentadas con la relación entre paciente – enfermera, además del dominio de lo técnico– científico orientado a comprender al otro en el entorno en que se desenvuelve” (Torres, 2001).

Características de la Población. Es la paciente del servicio de ginecoobstetricia, la cual se caracteriza por ser ansiosas, y altamente susceptibles al trato que le brinda el profesional de enfermería, esto se da por los cambios fisiológicos por los que atraviesa.

Capítulo III

Metodología

Descripción del lugar de ejecución

La presente investigación se realizará en el Hospital Alberto Leopoldo Barton Thompson, ubicado en Av. Argentina N° 2535, en la Provincia Constitucional del Callao, distrito de Bellavista. Esta institución de salud es considerado un hospital de nivel II. Cuenta con una extensión de 200 m², cuenta con las áreas administrativas, asistenciales, emergencias, consultorios externos, centro quirúrgico y servicios de hospitalización. El servicio de ginecoobstetricia está ubicado en el 4to piso del Pabellón de Hospitalización; la infraestructura del servicio de medicina cuenta con 30 camas para hospitalizados distribuidas en 17 habitaciones, un módulo de enfermería, un tópico de procedimientos, un área de ropería, almacén, ambientes para juntas de trabajo y servicios higiénicos. Los recursos humanos son 12 profesionales de enfermería, las que se distribuyen en 2 para cada turno; 12 técnicas de enfermería, 02 para cada turno; 01 médico jefe y 10 médicos especialistas, 01 para cada turno diurno.

Población y muestra

Población.

La población estará conformada por 1750 pacientes hospitalizados en el servicio de ginecoobstetricia del Hospital Alberto Leopoldo Barton Thompson durante el periodo de agosto a diciembre del 2017.

Muestra.

La muestra estará conformada por 316 pacientes, los cuales serán seleccionados mediante el muestreo aleatorio simple con reemplazo.

Fórmula para el tamaño de la muestra:

$$n = \left(\frac{N Z_{\frac{\alpha}{2}}^2 \cdot p \cdot q}{(N - 1)e^2 + Z_{\frac{\alpha}{2}}^2 \cdot p \cdot q} \right)$$

n: Tamaño de muestra

Z: Nivel de confianza (95%)

P: Probabilidad de éxito (50%)

Q: Probabilidad de fracaso

N: Tamaño de la población (1750)

e: Error (5%).

Criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión.

- Pacientes entre 18 a 45 años.
- Pacientes atendidos en el servicio de ginecoobstetricia del Hospital Alberto Leopoldo Barton Thompson
- Pacientes con más de 24 horas de hospitalización
- Pacientes atendidos durante el periodo de agosto a diciembre de 2017.
- Pacientes que firmaran el consentimiento informado.

Criterios de exclusión.

- Pacientes que no completan la encuesta
- Pacientes con limitaciones físicas.
- Pacientes como diagnóstico ser puérperas con complicaciones patológicas.

- Pacientes con TBC o enfermedades infecto contagiosas por vías aéreas.
- Pacientes en habitaciones con acceso restringido

Tipo y diseño de investigación

El trabajo de investigación será de enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, de corte transversal y de tipo descriptivo (Hernández, Fernández y Batista, 2014).

Identificación de variables

Variable de estudio: Cuidado humanizado del profesional de enfermería

Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala
Cuidado humanizado del profesional de enfermería según la percepción del paciente	“Es el conjunto de acciones fundamentadas con la relación entre paciente – enfermera, además del dominio de lo técnico– científico orientado a comprender al otro en el entorno en que se desenvuelve” (Torres, 2001)	<p>Es la percepción del paciente sobre el comportamiento del cuidado humanizado que recibe del profesional de enfermería</p> <p>Los rangos globales de la percepción se clasifican en:</p> <p>Siempre (164-200) Casi siempre (126-163) Algunas veces (88-125) Nunca (50-87)</p>	<p>Dimensión de Sentimientos del Paciente (1, 3, 4, 43, 44)</p> <p>Dimensión Características de le Enfermera (2, 5, 7, 8, 9, 46)</p>	<p>Sentirse apreciado Sentirse atendido y cuidado Sentir calor humano Sentirse informado Sentirse acogido Sentir familiaridad Sentir cercanía Sentir compañía Sentir cariño Sentirse orientado Sentir afecto permanente Sentirse apoyado Crecer como ser humano</p> <p>Ser cálida Ser cordial Ser oportuna Ser persona Ser eficaz Ser amable Ser atenta Tener don de gente Ser querida Ser agradable Ser diligente Ser eficiente Ser especial Ser humano de la enfermera Ser divertida Ser clara</p>	<p>Nunca (1) Algunas veces (2) Casi siempre (3) Siempre (4)</p>

			<p>Dimensión Apoyo Emocional (10, 11, 12, 45, 47)</p> <p>Dimensión Apoyo Físico (6, 13, 14, 30, 48)</p> <p>Dimensión Cualidades del Hacer de la Enfermera (15, 16, 17, 18, 20, 42)</p>	<p>Ser flexible Ser simpática</p> <p>Dar aliento Dar buen trato Acompañar a procedimientos Dar trato cordial Dar atención óptima Dar confianza Alegrar Entretener Dar trato amistoso Dar tranquilidad Tratar con familiaridad Dar calor humano Dar comodidad Hacer sentir bien</p> <p>Tomar de la mano Mirar al paciente Mantener contacto físico Cubrir necesidades Atención oportuna del dolor</p> <p>Portarse bien Propiciar el diálogo Portarse atenta Disculparse por la demora Cumplir indicaciones Dar explicación con amabilidad Apoyar a las compañeras al trabajo en equipo</p>	
--	--	--	--	---	--

			<p>Dimensión Proactividad (21, 22, 24, 34, 39)</p> <p>Dimensión Empatía (25, 26, 27, 28, 41, 49)</p>	<p>Cumplir deber profesional Hacer con agrado Conocer su trabajo Tener conocimiento Trabajar con sencillez y humildad Cumplir con la palabra dada Liderar equipo de trabajo</p> <p>Dar explicación anticipada Abogar por el paciente Dar información Dar información sobre la evolución Dar información precisa Hacer concientizar Explicar procedimientos Dar información a la familia Ir más allá de la atención Responder preguntas Dar atención oportuna</p> <p>Acercarse Relación cálida Ponerse en el lugar del otro Comunicarse con ternura Comprender Establecer relación agradable Relación cercana Escuchar Aceptar bromas Crecer mutuamente Comprender sentimientos</p>	
--	--	--	--	--	--

			<p>Dimensión Priorizar el Ser Cuidado (29, 322, 33, 35, 36, 50)</p>	<p>Priorizar a la persona Tener en cuenta como paciente Preocupación por la persona Tener en cuenta como persona Respeto por la intimidad Respetar decisión Llamar por el nombre</p>	
			<p>Dimensión Disponibilidad para la Atención (19, 23, 31, 37, 38, 40)</p>	<p>Preguntar cómo está Preguntar cómo está de ánimo Preguntar cómo se siente Tener tiempo para las necesidades Estar pendiente de cómo se siente Estar pendiente del dolor Acudir con rapidez Estar atento a cubrir necesidades Actuar con rapidez Estar pendiente del cuidado Acudir al llamado Vigilar el tratamiento ordenado Estar pendiente de escuchar Prontitud de respuesta en la atención Disponibilidad para escuchar.</p>	

Técnica e instrumentos de recolección de datos

Cuestionario de Percepción de comportamientos de enfermería.

Se utilizó el instrumento “Percepción de comportamientos de enfermería”, el cual fue validado en la Universidad Nacional de Colombia por Nadia Reina (2010). Este instrumento consta de 50 preguntas que componen nueve categorías. Las respuestas se miden en una escala tipo Lickert con 4 alternativas de respuesta para cada ítem.

Tabla 1.

Escala de valoración de percepción del cuidado humanizado

Escala	Valor
Nunca	1
Algunas veces	2
Casi siempre	3
Siempre	4

El cuestionario consta de 50 preguntas que miden las 9 dimensiones del cuidado humanizado las cuales se encuentran agrupadas en:

- Sentimientos del paciente (5 ítems)
- Dar apoyo emocional (5 ítems)
- Dar apoyo físico (5 ítems)
- Proactividad (5 ítems)
- Características de la enfermera (6 ítems)
- Cualidades del hacer de la enfermera (6 ítems)
- Empatía (6 ítems)
- Priorizar al ser cuidado (6 ítems)
- Disponibilidad para la atención (6 ítems)

La administración se puede realizar en forma colectiva e individual en un tiempo aproximado de 20 minutos. La corrección es la suma de todo los ítems.

En cuanto a los rangos globales de la percepción se clasifican en: siempre (164-200), casi siempre (126-163), algunas veces (88-125) y nunca (50-87).

Para determinar la validez de contenido del instrumento fue sometido a cinco expertos del área de la salud. El análisis fue realizado mediante la prueba V de Aiken, obteniéndose un resultado igual a 1.

La confiabilidad se determinó en una muestra piloto de 50 pacientes del servicio de ginecoobstetricia de un hospital con características semejante a la muestra de estudio. Los resultados que se encontraron mediante el coeficiente Alpha de Cronbach son: Sentimientos del paciente ($\alpha=,682$), Dar apoyo emocional ($\alpha=,667$), Dar apoyo físico ($\alpha=,607$), Proactividad ($\alpha=,605$), Características de la enfermera ($\alpha=,623$), Cualidades del hacer de la enfermera ($\alpha=,628$), Empatía ($\alpha=,748$), Priorizar al ser cuidado ($\alpha=,637$), Disponibilidad para la atención ($\alpha=,686$) y del Cuidado humanizado a nivel general ($\alpha=,925$). Estos resultados indican una adecuada confiabilidad del instrumento.

Proceso de recolección de datos

Se realizará el trámite administrativo mediante un oficio dirigido a la dirección del Hospital Alberto Leopoldo Barton Thompson, con copia al departamento de enfermería del mismo hospital y a la jefatura del Servicio de ginecoobstetricia, a fin de obtener la autorización respectiva para aplicar los instrumentos de medición.

Una vez obtenida la autorización, se explicará a los usuarios hospitalizados, los objetivos de la investigación, la confidencialidad y anonimato de los cuestionarios, al mismo tiempo que se hará hincapié de la importancia de sus respuestas, con la finalidad de obtener la autorización para su participación, mediante el consentimiento informado.

Posteriormente se procederá a la aplicación de los cuestionarios, los cuales serán aplicados según la disponibilidad de tiempo de los usuarios.

El proceso de recolección de datos se iniciará en el mes de agosto y culminará el mes de diciembre del 2017.

Procesamiento y análisis de datos

Una vez obtenida la información, la organización de datos se realizará a través de una matriz de tabulación, que permitirá realizar el análisis de la información obtenida, para lo cual se empleará el paquete estadístico SPSS, versión 22.0.

Los resultados se presentaron en tablas y gráficos estadísticos para su análisis e interpretación respectiva.

Consideraciones éticas

La ejecución del presente estudio se realizará luego de recibida la autorización correspondiente del Comité de Ética del Hospital Alberto Leopoldo Barton Thompson.

Se brindará total claridad con relación a la participación en el estudio, la cual será un acto voluntario refrendado con la firma respectiva del consentimiento informado, formato que se proporcionará a cada uno de los usuarios hospitalizados antes de iniciar la recolección de la información.

Dado que esta investigación no es de tipo experimental, no existe el riesgo de daños a las personas, ya que no habrá ningún tipo de experimentación o intervención dentro del mismo.

Se garantiza el anonimato de los/as participantes y se les garantizará el manejo confidencial de la información.

Capítulo IV

Administración del proyecto de investigación

Cronograma

Actividades	Marzo				Abril				Mayo				Junio				Julio			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1. Determinar el tema para investigar	X	X	X	X																
2. Revisión de la literatura: Marco Teórico			X	X	X	X														
3.. Identificación y formulación del problema de investigación					X	X	X	X												
4. Formulación de objetivos							X	X												
5. Elaboración de la justificación del problema de investigación científica.							X	X	X	X										
6. Búsqueda de antecedentes									X	X	X	X								
7. Búsqueda de una teoría de apoyo									X	X	X	X								
8. Elaboración de la definición de términos									X	X	X	X								
9. Formulación de hipótesis de la investigación científica.											X	X	X	X						
10. Determinación del tipo, población y muestra del estudio											X	X	X	X						
11. Aspectos administrativos del proyecto													X	X	X	X				
12. Elaboración de instrumentos															X	X	X	X		
13. Presentación del proyecto de investigación																			X	X

Presupuesto

Descripción	Cantidad	Costo unitario	Costo total
Materiales de escritorio			
Cuaderno A4 Stanford x 100 Hojas	01	3.50	3.50
Hojas bond, marca Atlas x 80 gramos	500	0.10	50.00
Lapicero, marca Faber Castell N° 0.31	12	0.50	6.00
Lápiz 2B, marca Layconsa	12	1.00	12.00
Borrador, marca Faber Castell	04	1.00	4.00
Corrector líquido, marca Liquid Paper	04	3.00	12.00
Tableros de madera	04	5.00	20.00
Subtotal 1			107.50
Materiales bibliográficos			
Fotocopias de libros de investigación	100	0.10	10.00
Impresiones sobre antecedentes y marco teórico	100	0.20	20.00
USB, marca Kingston x 4GB	01	40.00	40.00
Fichas bibliográficas	20	0.10	2.00
Internet x horas	100	2.00	200.00
Subtotal 2			272.00
Materiales de procesamiento			
Impresiones de avance del proyecto	200	0.10	20.00
Movilidad	50	2.00	100.00
Refrigerios	40	2.00	80.00
Subtotal 3			200.00
			579.50

Referencias bibliográficas

- Acosta, S., Vásquez, M. y Velasques, E. (2010). *Calidad de atención en enfermería entre las hospitalizadas en el servicio de maternidad del Hospital Regional de Ciudad del Este (H.R.C.D.E.)* (Tesis de licenciatura). Universidad Nacional del Este, Paraguay. Recuperado de <http://www.arnaldomartinez.net/enfermeria/articulo2.pdf>
- Alfaro, E., y Beraun, M. (2015). *Percepción de los pacientes sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera en los servicios de Medicina Interna del Hospital Nacional Dos de Mayo* (Tesis de licenciatura). Universidad Privada Arzobispo Loayza, Lima. Recuperado de <http://repositorio.ual.edu.pe/bitstream/handle/UAL/20/012%20ALFARO%20ALMONTE%2C%20EDITH%20VERONICA%20-%20BERAUN%20RICAPA%2C%20MAYELA%20YESENIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Aragón, A. M. (2015). *Calidad de cuidado enfermero y nivel de satisfacción del paciente del servicio de Medicina del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca* (Tesis de licenciatura). Universidad Peruana Unión, Filial Juliaca. Recuperado de *Calidad de cuidado enfermero y nivel de satisfacción del paciente del servicio de Medicina del Hospital Carlos Monge Medrano*
- Bautista, L. M., Parra, E. L., Arias, K. M., Parada, K. J., Ascanio, K. A., Villamarin, M. I. y Herrera, Y. M. (2015). Percepción de los comportamientos de cuidado humanizado en los usuarios hospitalizados en una institución de salud de 3° y 4° nivel de atención. *Revista Ciencia y cuidado*, 12(1), 105-118. Recuperado de <http://revistas.ufps.edu.co/ojs/index.php/cienciaycuidado/article/view/331/345>

- Borré-Ortiz, Y. M. y Vega-Vega, Y. (2014). Calidad percibida de la atención de enfermería por pacientes hospitalizados. *Revista Ciencia y enfermería*, 20(3), 81-94. Recuperado de http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v20n3/art_08.pdf
- Casimiro, Z. E. (2016). *Calidad de cuidados humanizados que brinda el profesional de enfermería en los servicios de hospitalización de un hospital público de Huánuco, 2016. Huánuco-2016* (Tesis de licenciatura). Universidad Recuperado de Universidad de Huánuco, Perú. Recuperado de <http://repositorio.udh.edu.pe/handle/123456789/329;jsessionid=1DC6D5AEF0E34BF3E6D3D0947771D0BB>
- De León, V. A. (2015). *Humanización del cuidado de enfermería en la atención del parto del Hospital Regional de Occidente, Quetzaltenango, Guatemala, enero-febrero 2015* (Tesis de licenciatura). Universidad Rafael Landívar, Quetzaltenango, Guatemala. Recuperado de <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2015/09/02/De-Leon-Antonieta.pdf>
- Espinoza, L., Huerta, K., Pantoja, J., Velásquez, W., Cubas, D. y Ramos, A. (2010). El cuidado humanizado y la percepción del paciente en el Hospital EsSalud Huacho. *Revista de ciencia y desarrollo*. 13(2011). doi: 10.21503/cyd.v13i0.1151
- Gonzales, K. G. (2014). *Satisfacción de los pacientes sobre el cuidado humanizado de la enfermera en Sala de Observación del Servicio de Emergencia del Hospital General María Auxiliadora Lima-Perú* (Trabajo de investigación de segunda especialidad). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú. Recuperado de <http://hdl.handle.net/123456789/4802>
- León, L. V. (2014). *Percepción de los estudiantes de enfermería de la UNMSM, sobre el cuidado humanizado de la enfermera al paciente hospitalizado* (Tesis de licenciatura).

- Universidad Mayor de San Marcos, Lima, Perú. Recuperado de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3671/1/Leon_cl.pdf
- Miranda, P., Monge, P. y Oyarzun, J. (2014). *Percepción de cuidado humanizado en el servicio de Medicina Adulto, Hospital Base Valdivia, tercer trimestre 2014* (Tesis de licenciatura). Universidad Austral de Chile. Recuperado de <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2014/fmm672p/doc/fmm672p.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (OMS, 2015). *Enfermería*. Recuperado de <http://www.who.int/topics/nursing/es/>
- Patrocinio, R. P. (2013). *Nivel de satisfacción de la puérpera sobre cuidado integral que brinda la enfermera en el servicio de ginecoobstetricia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza* (Tesis de licenciatura). Universidad Nacional Mayo de San Marcos, Perú. Recuperado de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3985/1/Patrocinio_sr.pdf
- Puma, L. C. y Pandia, D. M. (2014). *Percepción del paciente hospitalizado sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en los Hospitales de apoyo, Ilave y San Juan de Dios – Ayaviri Puno, 2013. Ayaviri, Perú* (Tesis de licenciatura). Universidad Nacional del Antiplano, Puno, Perú. Recuperado de http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/2556/Puma_Ojeda_Leyder_Carina_Pandia_Humpire_Dora_Magaly.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Romero, E., Contreras, I., Pérez, Y., Moncada, A. y Jiménez, V. (2013). Cuidado Humanizado de Enfermería en pacientes hospitalizados, Cartagena, Colombia. *Revista Ciencias Biomédicas*, 4(1), 60-68. Recuperado de http://www.revista.cartagenamorros.com/pdf/4-1/10_CUIDADO_HUMANIZADO.pdf

- Troncoso, M. y Suazo, S. (2007). Cuidado humanizado un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios. *Acta Paul Enferm*, 20(4), 499-503. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/ape/v20n4/18.pdf>
- Poblete, M. y Valenzuela, S. (2007). Cuidado humanizado: un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios. *Acta Paulista de Enfermagem*, 20(4) 499-503. Recuperado de Cuidado humanizado: un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios.
- Vargas-Melgarejo, L. (1994). Sobre la concepción de la percepción. *Alteridades*, 4(8), 47-53. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74711353004>
- Vela, G. P. (2015). *Percepción de la paciente sobre la atención del parto humanizado en el Servicio de Centro Obstétrico del Instituto Nacional Materno Perinatal durante el periodo marzo-abril de 2015* (Tesis de licenciatura). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú. Recuperado de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4278/1/Vela_cg.pdf
- Watson, J. (2011). *Nursing Theorists and Their Work* (7ma Ed.). Barcelona, España: Elsevier España S.L.
- White, E. G. (1989). *Consejos para la Salud*. California, EE. UU.: Pacific Press.
- Arenas, Y. (2012). *Percepción de enfermeras acerca del cuidado humanizado en el servicio de cirugía y medicina del Hospital nacional Alcides Carrión* (Tesis de licenciatura). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.
- Colegio de Enfermeros del Perú. (CEP, 2008). *Normas legales de gestión de la calidad del cuidado enfermero*. Recuperado de <https://www.cep.org.pe/normas-legales>
- Colliere, M.F. (1999). Encontrando el sentido original de los cuidados enfermeros. *Revista Rol de Enfermería*, 22(1), 27-31.

- Rohrbach-Viadas, C. (1998). Introducción a la teoría de los cuidados culturales enfermeros de la diversidad y la universalidad de Madeleine Leininger II (Gráfico explicativo del modelo del sol naciente de Leininger). *Revista Cultura de enfermería y humanidades* 2(4), 34-38. Recuperado de https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/5200/1/CC_04_07.pdf
- Marriner, A. y Raile, M. (2008). *Modelos y teorías de enfermería* (6ta Ed.). Madrid, España: Elsevier.
- Orem, D. E. (1993). *Modelo de Orem. Conceptos de Enfermería en la Práctica*. Barcelona, España: Ediciones científicas y técnicas S.A.
- Wiedenbach, E. (1963). El arte de ayudar a la enfermería. *American Journal of Nursing*, (11), 54-57.
- Harmer, B. y Henderson, V. (1955). *Textbook of the principles and practice of nursing*. New York, EE. UU.: Macmillan.
- Pérez, P. J. y Gardey A. (2012). *Definición de cuidados de enfermería*. Recuperado de <http://definicion.de/cuidados-de-enfermeria>
- Torres, P. (2001). *Experiencias de conceptualización de Enfermería*. Bogotá, Colombia: Editorial Ceja.
- Travelbee J. (1960). *Modelo de Relación de persona a persona*. Madrid, España: Elsevier.
- Montes, M. (1999). *Un modelo fundamentado en el amor para la asistencia y el cuidado de las adolescentes embarazadas*. Cali, Colombia: Impresores XYZ.
- Watson J. (1998). *Cuidado de Enfermería: Un enfoque de Ciencia Humana para la práctica de Enfermería actual y futura*. New York, EE. UU.: National League for Nursing.
- Watson, J. (1991). *Naturaleza del cuidado humano y valores de cuidado en Enfermería*. New York, EE. UU.: National League for Nursing.

- Waldon, V. R. (2014). *Cuidado humano: la vulnerabilidad del ser enfermo y su dimensión de trascendencia*. *Index de Enfermería*, 23(4). Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962014000300009
- Ceballos, V. A. (2010). Desde los ámbitos de Enfermería, Analizando el Cuidado Humanizado. *Ciencia y Enfermería*, 16 (1), 31-35. Recuperado de http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v16n1/art_04.pdf
- Reina, G. N., y Vargas, R. E. (2008). Validez de contenido y validez facial del instrumento "Percepción de comportamientos de cuidado humanizado". *Avances en Enfermería*, 26(2), 71-79. Recuperado de <http://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/12900/13660>
- Rivera, L. N. y Triana, A. (2007). Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de Enfermería en la Clínica del Country. *Avances en Enfermería*, 25(1), 56-68. Recuperado de <http://www.bdigital.unal.edu.co/35538/1/35901-145249-1-PB.pdf>
- López, F. N. I., y Valdez M. J. L. (2014). Bienestar y familia una mirada desde la psicología positiva. Toluca, México: Ediciones y Gráficos Eón, S.A.
- Frankl, V. E. (1991). *El hombre en busca del sentido*. Barcelona, España: Editorial Herder S.A.
- Gonzales, J. T., Quintero, D. C. (2009). *Percepción del cuidado humanizado en paciente que ingresan al servicio de hospitalización de urgencias de ginecoobstetricia de una institución de II y III grado de atención, Bogotá* (Tesis de licenciatura). Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia. Recuperado de <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/9730/tesis05-3.pdf;jsessionid=72E3B09755FCD8FEC6C842CE49FAC015?sequence=1>
- Contreras, M. I., Jiménez Z. V., Moncada, S. A., Pérez P. y Masa, R. (2012). *Percepción de cuidado humanizado y factores relacionados, en pacientes hospitalizados en una*

institución de III y IV nivel de Cartagena, Colombia (Trabajo de investigación).

Universidad de Cartagena. Recuperado de

<http://190.242.62.234:8080/jspui/handle/11227/3120>

Bautista, L. M. (2008). Percepción de la Calidad del Cuidado de enfermería en la ESE Francisco

de Paula Santander. *Aquichán*, 8 (1), 74-84. Recuperado de

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-

[59972008000100007&lng=en&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972008000100007&lng=en&tlng=es)

Apéndice

Apéndice A. Instrumento

Comportamiento de cuidados humanizado

Objetivo: el presente instrumento tiene como objetivo recoger información sobre el comportamiento el cuidado humanizado de la enfermera. Los datos recogidos serán usados estrictamente con fines de investigación. Cabe indicar que se garantiza la confiabilidad y el anonimato de los participantes.

I. Datos generales

EDAD: _____

TIPO DE PARTO : Parto Vaginal: _____ Parto por Cesárea: _____

DIAS DE HOSPITALIZACION : _____

ESTADO CIVI : Soltero: _____ Casado: _____ Conviviente: _____ Viuda: _____

II. Cuestionario de comportamiento de cuidado humanizado

#	Ítems	Nunca	Algunas Veces	Casi Siempre	Siempre
1	“Hacen sentir al paciente como ser individual”.				
2	“Hacen empatía con usted”.				
3	“Cuando explican algo, el paciente se siente informado”.				
4	“Cuando se dirigen a usted, se siente atendido”.				
5	“Son amables en el trato”.				
6	“Hacen que el paciente se sienta bien físicamente”.				
7	“Son eficientes en el desempeño de sus tareas”.				
8	“Son claras al comunicarse con usted”.				
9	“Le dan estímulos positivos”.				
10	“Le inspiran confianza”.				
11	“Son una compañía durante los procedimientos médicos”.				
12	“Le dan tranquilidad”.				
13	“Le miran cuando le hablan”.				
14	“Le ayudan a disminuir el dolor físico”.				

15	“Demuestran conocimientos y habilidades profesionales”.				
16	“Lideran el equipo de trabajo”.				
17	“Trabajan en equipo”.				
18	“Facilitan el diálogo”.				
19	“Hacen seguimiento frecuente al paciente”.				
20	“Le explican anticipadamente los procedimientos”.				
21	“Se identifican antes de realizarle los cuidados”.				
22	“Responden a sus preguntas”.				
23	“Le dedican tiempo”.				
24	“Dan instrucciones sobre su cuidado”.				
25	“Mantienen una relación cercana con usted”.				
26	“Le permiten expresar sus sentimientos sobre la enfermedad y tratamiento”.				
27	“Establecen una relación agradable con usted.				
28	“Le escuchan atentamente”.				
29	“Se muestran respetuosos”.				
30	“Atienden sus necesidades básicas (baño, eliminación, alimentación) ”.				
31	“Administran el tratamiento ordenado a tiempo				
32	“Le ponen en primer lugar”.				
33	“Le llaman por su nombre”.				
34	“Le ayudan con la información para que pueda tomar decisiones”.				
35	“Respetan sus decisiones”.				
36	“Le respetan su intimidad”.				
37	“Responden con rapidez al llamado”.				
38	“Identifican sus necesidades”.				
39	“Le animan para que llame si tiene problemas”.				
40	“Les importa su estado de ánimo”.				
41	“Se ponen en su lugar para comprenderlo”.				
42	“Todas sus acciones buscan excelencia en el cuidado”.				
43	“cuando me atienden me siento satisfecho”.				
44	“Me siento agradecido cuando me atienden”.				
45	“Su cuidado es amoroso y dedicado”.				
46	“Su cuidado es comprometido y solidario”.				
47	“Su atención se fundamenta en el apoyo emocional”.				
48	“Se esfuerzan por brindar comodidad física”.				
49	“Tienen facilidad para acercarse a usted”.				
50	“Ante cualquier eventualidad, primero la persona”.				

Apéndice B. Validez y confiabilidad del instrumento

Análisis de confiabilidad del Cuestionario de Cuidado humanizado

Variable	Alfa de Cronbach	Ítems
Cuidado humanizado (General)	,925	50
Sentimientos del Paciente	,682	5
Características de le Enfermera	,623	6
Apoyo Emocional	,667	5
Apoyo Físico	,607	5
Cualidades del Hacer de la Enfermera	,628	6
Proactividad	,605	5
Empatía	,748	6
Priorizar el Ser Cuidado	,637	6
Disponibilidad para la Atención	,686	6

Análisis de validez de contenido del Cuestionario de Cuidado humanizado

Items	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	Total	V de Aiken
1	1	1	1	1	1	5	1.00
2	1	1	1	1	1	5	1.00
3	1	1	1	1	1	5	1.00
4	1	1	1	1	1	5	1.00
5	1	1	1	1	1	5	1.00

Apendice C. Juicio de expertos

Lima, 13 de Julio del 2017

Estimado (a):

Dra. Maritere Cabanillas Chávez

Presente:

Nos dirigimos a usted con la finalidad de solicitar su valiosa colaboración en calidad de JUEZ para validar el contenido del instrumento que lleva por título:

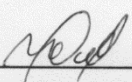
CUESTIONARIO DE COMPORTAMIENTO DE CUIDADO HUMANIZADO

Para dar cumplimiento a lo anteriormente expuesto se hace entrega formal de la operacionalización de variables involucradas en el estudio, el cuestionario y los formatos de validación, el cual deberá llenar de acuerdo a sus observaciones.


Agradezco de antemano su receptividad y colaboración. Su apoyo nos permitirá utilizar un instrumento con garantía de validez científica en el **PROYECTO DE TESIS** que estamos desarrollando, titulado **“Cuidado humanizado del profesional de enfermería según la percepción del paciente hospitalizado en el servicio de ginecobstetricia del Hospital Alberto Leopoldo Barton Thompson, 2017”**

Quedamos de Ud. en espera del feedback respectivo para mejorar el presente trabajo.


Muy Atentamente:



Lic. DIAZ ROMERO, Mirella Marlene
CEP: 65164



Lic. MORI ESPINOZA, Samantha Alejandra
CEP: 65099



Lic. RENJIFO GONZALES, Susana Angélica
CEP: 62546

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)**

El presente instrumento tiene como **OBJETIVO** medir el **Cuidado humanizado del profesional de enfermería** según la percepción del paciente hospitalizado en el servicio de ginecobstetricia del Hospital Alberto Leopoldo Barton Thompson.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N° : 01

Fecha actual : 14/07/17

Nombres y Apellidos de Juez: Maria Teresa Cobarrillas Olán

Institución donde labora : Universidad Benemérita

Años de experiencia profesional o científica : 23 años

Masitov

Firma y Sello

CEP 24702

Lima, 13 de Julio del 2017

Estimado (a):

Dr. Ronald Arce Villavieja

Presente:

Nos dirigimos a usted con la finalidad de solicitar su valiosa colaboración en calidad de JUEZ para validar el contenido del instrumento que lleva por título:

CUESTIONARIO DE COMPORTAMIENTO DE CUIDADO HUMANIZADO

Para dar cumplimiento a lo anteriormente expuesto se hace entrega formal de la operacionalización de variables involucradas en el estudio, el cuestionario y los formatos de validación, el cual deberá llenar de acuerdo a sus observaciones.

Agradezco de antemano su receptividad y colaboración. Su apoyo nos permitirá utilizar un instrumento con garantía de validez científica en el **PROYECTO DE TESIS** que estamos desarrollando, titulado **"Cuidado humanizado del profesional de enfermería según la percepción del paciente hospitalizado en el servicio de ginecología del Hospital Alberto Leopoldo Barton Thompson, 2017"**

Quedamos de Ud. en espera del feedback respectivo para mejorar el presente trabajo.

Muy Atentamente:

Lic. DIAZ ROMERO, Mirella Marlene
CEP: 65164

Lic. MORI ESPINOZA, Samantha Alejandra
CEP 65099

Lic. RENJIFO GONZALES, Susana Angélica
CEP: 62546

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)**

El presente instrumento tiene como **OBJETIVO** medir el **Cuidado humanizado del profesional de enfermería** según la percepción del paciente hospitalizado en el servicio de ginecología del Hospital Alberto Leopoldo Barton Thompson.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.


Juez N° : 02

Fecha actual : 14/07/17

Nombres y Apellidos de Juez: Dr. Arce Villavicencio Ronald

Institución donde labora : Hosp. Alberto L. Barton Thompson

Años de experiencia profesional o científica : 2 años


Hospital Alberto L. Barton Thompson- Callao
Dr. Arce Villavicencio Ronald Efraim
Médico Ginecólogo
CMP 59224 RNE 31007

Firma y Sello

**CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
DICTAMINADO POR EL JUEZ**

1) ¿Está de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del INSTRUMENTO?

SI NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

2) A su parecer, ¿el orden de las preguntas es el adecuado?

SI NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

3) ¿Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI () NO

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

4) ¿Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SI () NO

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

5) ¿Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del INSTRUMENTO?

SI NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

6) ¿Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

Fecha: 14/07/17
Valido por: Hospital Alberto L. Barton Thompson - Cuzco (Firma y sello)

Dr. Arce Villavicencio Ronald Efrain
Médico Ginecólogo
CMP 59224 RNE 31007

Lima, 13 de Julio del 2017

Estimado (a):

Lic. Eleana Patricia Gomez Taguchi

Presente:

Nos dirigimos a usted con la finalidad de solicitar su valiosa colaboración en calidad de JUEZ para validar el contenido del instrumento que lleva por título:

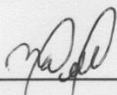
CUESTIONARIO DE COMPORTAMIENTO DE CUIDADO HUMANIZADO

Para dar cumplimiento a lo anteriormente expuesto se hace entrega formal de la operacionalización de variables involucradas en el estudio, el cuestionario y los formatos de validación, el cual deberá llenar de acuerdo a sus observaciones.

Agradezco de antemano su receptividad y colaboración. Su apoyo nos permitirá utilizar un instrumento con garantía de validez científica en el **PROYECTO DE TESIS** que estamos desarrollando, titulado **“Cuidado humanizado del profesional de enfermería según la percepción del paciente hospitalizado en el servicio de ginecobstetricia del Hospital Alberto Leopoldo Barton Thompson, 2017”**.

Quedamos de Ud. en espera del feedback respectivo para mejorar el presente trabajo.


Muy Atentamente:



Lic. DIAZ ROMERO, Mirella Marlene
CEP: 65 164



Lic. MORI ESPINOZA, Samantha Alejandra
CEP 65099



Lic. RENJIFO GONZALES, Susana Angélica
CEP: 62546

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)**

El presente instrumento tiene como **OBJETIVO** medir el **Cuidado humanizado del profesional de enfermería** según la percepción del paciente hospitalizado en el servicio de ginecobstetricia del Hospital Alberto Leopoldo Barton Thompson.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

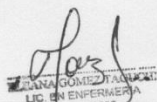
Juez N° : 03

Fecha actual : 24/2/17

Nombres y Apellidos de Juez: Eleone Patricia Gómez Tarsochi

Institución donde labora : HONADOMANI "SAN BARTOLOME"

Años de experiencia profesional o científica : 15 años


ELEONE PATRICIA GÓMEZ TARSOCHI
LIC. EN ENFERMERÍA
1996

Firma y Sello
RNE 6965

**CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
DICTAMINADO POR EL JUEZ**

1) ¿Está de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del INSTRUMENTO?

SI (X) NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

2) A su parecer, ¿el orden de las preguntas es el adecuado?

SI (X) NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

3) ¿Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI () NO (X)

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

4) ¿Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SI () NO (X)

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

5) ¿Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del INSTRUMENTO?

SI (X) NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

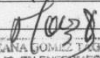
6) ¿Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

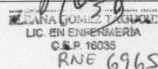
SI (X) NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

Fecha: 24/07/17

Valido por:  (Firma y sello)


LIC. EN INGENIERIA
C.P. 16035
RNE 6965

Lima, 13 de Julio del 2017

Estimado (a):

Lic. Julia Gutierrez Cahana

Presente:

Nos dirigimos a usted con la finalidad de solicitar su valiosa colaboración en calidad de JUEZ para validar el contenido del instrumento que lleva por título:

CUESTIONARIO DE COMPORTAMIENTO DE CUIDADO HUMANIZADO


Para dar cumplimiento a lo anteriormente expuesto se hace entrega formal de la operacionalización de variables involucradas en el estudio, el cuestionario y los formatos de validación, el cual deberá llenar de acuerdo a sus observaciones.

Agradezco de antemano su receptividad y colaboración. Su apoyo nos permitirá utilizar un instrumento con garantía de validez científica en el **PROYECTO DE TESIS** que estamos desarrollando, titulado "**Cuidado humanizado del profesional de enfermería según la percepción del paciente hospitalizado en el servicio de ginecobstetricia del Hospital Alberto Leopoldo Barton Thompson, 2017**"

Quedamos de Ud. en espera del feedback respectivo para mejorar el presente trabajo.

Muy Atentamente:

Lic. DIAZ ROMERO, Mirella Marlene



Lic. MORI ESPINOZA, Samantha Alejandra
CEP 65099

Lic. RENJIFO GONZALES, Susana Angélica

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)**

El presente instrumento tiene como **OBJETIVO** medir el **Cuidado humanizado del profesional de enfermería** según la percepción del paciente hospitalizado en el servicio de ginecobstetricia del Hospital Alberto Leopoldo Barton Thompson.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

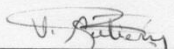
Juez N° : 04

Fecha actual : 21/07/17

Nombres y Apellidos de Juez: Julia Virginia Gutiérrez Pichano

Institución donde labora : HONADOMANI "San Bartolomé"

Años de experiencia profesional o científica : 25 años



Firma y Sello
CEP 17066

**CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
DICTAMINADO POR EL JUEZ**

1) ¿Está de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del INSTRUMENTO?

SI (X) NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

2) A su parecer, ¿el orden de las preguntas es el adecuado?

SI (X) NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

3) ¿Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI () NO (X)

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

4) ¿Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SI () NO (X)

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

5) ¿Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del INSTRUMENTO?

SI (X) NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

6) ¿Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI (X) NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

Fecha: 21/07/11
Valido por: V. J. [Firma] (Firma y sello)

CEP 37066

Lima, 13 de Julio del 2017

Estimado (a):

Mg. Lic. Jenny La Madrid Rojas

Presente:

Nos dirigimos a usted con la finalidad de solicitar su valiosa colaboración en calidad de JUEZ para validar el contenido del instrumento que lleva por título:

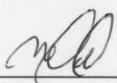
CUESTIONARIO DE COMPORTAMIENTO DE CUIDADO HUMANIZADO

Para dar cumplimiento a lo anteriormente expuesto se hace entrega formal de la operacionalización de variables involucradas en el estudio, el cuestionario y los formatos de validación, el cual deberá llenar de acuerdo a sus observaciones.


Agradezco de antemano su receptividad y colaboración. Su apoyo nos permitirá utilizar un instrumento con garantía de validez científica en el **PROYECTO DE TESIS** que estamos desarrollando, titulado **“Cuidado humanizado del profesional de enfermería según la percepción del paciente hospitalizado en el servicio de ginecobstetricia del Hospital Alberto Leopoldo Barton Thompson, 2017”**

Quedamos de Ud. en espera del feedback respectivo para mejorar el presente trabajo.

Muy Atentamente:



Lic. DIAZ ROMERO, Mirella Marlene
CEP: 65164



Lic. MORI ESPINOZA, Samantha
CEP 65099



Lic. RENJIFO GONZALES, Susana Angélica.
CEP: 62546

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)**

El presente instrumento tiene como **OBJETIVO** medir el **Cuidado humanizado del profesional de enfermería** según la percepción del paciente hospitalizado en el servicio de ginecología del Hospital Alberto Leopoldo Barton Thompson.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

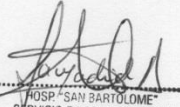
Juez N° : 05

Fecha actual : 24-Julio-2017

Nombres y Apellidos de Juez: Jenny Mabel La Madrid Rojas

Institución donde labora : HONASOMANI "San Bartolome"

Años de experiencia profesional o científica : 17 años


HOSP. SAN BARTOLOME
SERVICIO GINECOGINECOTRISTRIA
LIC. JENNY LA MADRID R.
CEP: 28256 RNE: 7205

Firma y Sello

**CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
DICTAMINADO POR EL JUEZ**

1) ¿Está de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del INSTRUMENTO?

SI NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

2) A su parecer, ¿el orden de las preguntas es el adecuado?

SI NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

3) ¿Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI () NO

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

4) ¿Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SI () NO

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

5) ¿Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del INSTRUMENTO?

SI NO ()

Observaciones:.....


Sugerencias:.....

6) ¿Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

Fecha: 24-7-17
Valido por:  (Firma y sello)

HOSPITAL SAN BARTOLOME
SERVICIO DE ECOGINECOLOGIA
LIC. JENNIFER A MADRID R.
CEP: 28296 RNE: 7205