

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



Una Institución Adventista

**Efectividad de un programa educativo en la aplicación del factor ayuda -
confianza del cuidado humanizado en enfermeras del Servicio de
Emergencia de un hospital nacional de Lima, 2020**

Trabajo Académico para obtener el Título de Segunda Especialidad
Profesional en Enfermería en Emergencias y Desastres

Autor

Yessica Rocío Cruz Muñoz

Asesora

Mg. Delia Luz León Castro

Lima, 08 de junio 2020

DECLARACION JURADA DE AUTORÍA DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo Mg. Delia Luz León Castro, 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 Unión.

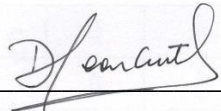
DECLARO:

Que el presente trabajo académico titulado: “Efectividad de un programa educativo en la aplicación del factor ayuda - confianza del cuidado humanizado en enfermeras del Servicio de Emergencia de un hospital nacional de Lima, 2020”.

Constituye la memoria que presenta la licenciada **YESSICA ROCIO CRUZ MUÑOZ**, para aspirar al título de especialista de enfermería en Emergencias y Desastres, 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, ocho de junio del 2020.



Mg. Delia Luz León Castro

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TRABAJO ACADÉMICO

En Lima, Naña, Villa Unión, a los 08 días del mes de junio del año 2020, siendo las 11.00 horas, se reunieron en el Salón de Grados y Títulos de la Universidad Peruana Unión, bajo la dirección del Señor Presidente del Jurado: Dra. María Teresa Cabanillas Chávez el secretario: Mg. Nira Herminia Cutipa Gonzales y los demás miembros:

Mg. Delia Luz León Castro y el asesor con el propósito de administrar el acto académico de sustentación Trabajo Académico de Segunda Especialidad titulado: Efectividad de un programa educativo en la aplicación del factor ayuda-confianza del cuidado humanizado en enfermeras del Servicio de Emergencia de un hospital nacional de Lima, 2020

Conducente a la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional de Emergencias y Desastres

(Denominación del Título Segunda Especialidad Profesional)

El Presidente inició el acto académico de sustentación invitando al candidato hacer uso del tiempo determinado para su exposición. Concluida la exposición, el Presidente invitó a los demás miembros del Jurado a efectuar las preguntas, cuestionamientos y aclaraciones pertinentes, los cuales fueron absueltos por el candidato. Luego se produjo un receso para las deliberaciones y la emisión del dictamen del Jurado. Posteriormente, el Jurado procedió a dejar constancia escrita sobre la evaluación en la presente acta, con el dictamen siguiente:

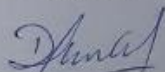
Candidato: JESSICA ROCIO CRUZ MUÑOZ

| CALIFICACIÓN | ESCALAS | | | Mérito |
|--------------|-----------|---------|-------------|---------------|
| | Vigesimal | Literal | Cualitativa | |
| APROBADO | 17 | B+ | Muy Bueno | Sobresaliente |

(*) Ver parte posterior

Finalmente, el Presidente del Jurado invitó al candidato a ponerse de pie, para recibir la evaluación final. Además el Presidente del Jurado concluyó el acto académico de sustentación, procediéndose a registrar las firmas respectivas.

Presidente



Asesor

Miembro

Candidato/a

Secretario

Miembro

Contenido

| | |
|---|----|
| Resumen | vi |
| Capítulo I | 7 |
| Planteamiento del problema | 7 |
| Identificación del Problema | 7 |
| Formulación del Problema..... | 10 |
| Problema general..... | 10 |
| Problemas específicos..... | 10 |
| Objetivos de la Investigación..... | 11 |
| Objetivo General..... | 11 |
| Objetivos Específicos..... | 11 |
| Justificación | 12 |
| Justificación teórica..... | 12 |
| Justificación metodológica..... | 12 |
| Justificación práctica y social..... | 12 |
| Presuposición filosófica..... | 13 |
| Capítulo II..... | 14 |
| Desarrollo de las perspectivas teóricas | 14 |
| Antecedentes de la investigación | 14 |
| Marco conceptual..... | 17 |
| Cuidado humanizado de enfermería..... | 17 |
| Programa educativo | 30 |
| Bases teóricas..... | 31 |
| Definición conceptual de variables | 35 |

| | |
|--|----|
| Capítulo III | 36 |
| Metodología..... | 36 |
| Descripción del lugar de ejecución | 36 |
| Población y muestra..... | 36 |
| Población..... | 36 |
| Muestra..... | 37 |
| Tipo y diseño de investigación | 37 |
| Hipótesis | 37 |
| Hipótesis general | 37 |
| Hipótesis específicos | 38 |
| Identificación de variables | 39 |
| Operacionalización de variables | 39 |
| Técnica e instrumentos de recolección de datos | 42 |
| Proceso de recolección de datos | 43 |
| Procesamiento y análisis de datos..... | 44 |
| Consideraciones éticas | 44 |
| Capítulo IV | 46 |
| Administración del proyecto de investigación | 46 |
| Cronograma de actividades..... | 46 |
| Presupuesto | 47 |
| Referencias | 48 |

Resumen

Los profesionales de enfermería basan su labor en el cuidado, esta investigación de título Efectividad de un programa educativo en la aplicación del factor ayuda- confianza del cuidado humanizado en enfermeras del Servicio de Emergencia de un Hospital de Lima ,2020. Tiene como objetivo Determinar la efectividad del programa “Por una enfermería de calidad” en la aplicación del factor ayuda- confianza en enfermeras del Servicio de Emergencia Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima 2020. Es un estudio de enfoque cuantitativo, diseño experimental, tipo pre experimenta y de corte longitudinal. La población estuvo conformada por 50 profesionales de enfermería del servicio de emergencias del Hospital Nacional Hipólito Unanue, el muestreo es no probabilístico por conveniencia haciendo un total de 24 enfermeros escogidos con criterios de inclusión y exclusión. Para la recolección de los datos se gestionó el permiso a través de una solicitud dirigida al área de capacitación del hospital. La técnica para recolectar de datos fue la observación y el instrumento una lista de cotejo, la misma a la que se calculó la validez a través de 5 jueces con grado de especialistas en Emergencias y desastres, a través de la Prueba V de Aiken dando un resultado de 0.82, lo que significa que el instrumento es válido. Para la confiabilidad se aplicó el instrumento a 24 enfermeras del servicio de emergencias, se utilizó la Prueba KR 20 cuyo resultado fue 0,83; por lo tanto, el instrumento es fiable.

Palabras claves: Efectividad, programa educativo, cuidado calidad, enfermería ayuda y confianza.

Capítulo I

Planteamiento del problema

Identificación del Problema

Arias (2007) citado por Guerrero-Ramírez et al. (2016) hacen mención que la Organización Mundial de la Salud, ha promovido el manifiesto de la política de formación completa para el perfeccionamiento humanitario de los enfermeros, en busca de la defensa de los derechos de las personas, desde la perspectiva del lema: “Trato humanizado a la persona sana y enferma” resalta que la Humanización “Es un juicio de comunicación y apoyo mutuo entre las personas, direccionada al descubrimiento y comprensión del espíritu esencial de la vida”.

Hoy en día la humanización en los nosocomios es una necesidad que exigen los usuarios como un derecho, por eso las políticas de salud están conducidas a establecer normas legales que asegure el buen trato al usuario. Cuando las personas se enferman demandan de asistencia y cuidados competitivos para conseguir la recuperación o la adaptación, enseñarles cómo abordar sus conocimientos de salud, viven momentos de incertidumbre por el desconocimiento de su padecimiento y de los procesos de sus cuidados, por eso los profesionales de salud deben entender que los pacientes necesitan ser parte de sus propios cuidados juntamente con su familia. Las personas exigen que se reconozcan sus derechos como un evento de dignidad para recibir cuidado en salud, de tal manera que se conciba apreciado como persona en todas sus dimensiones humanas (Guerrero-Ramírez et al., 2016).

Prías (2017) la esencia de la profesión de enfermería es el cuidado, donde los sujetos de su atención son las personas, consideradas como seres holísticos, donde complementan todas sus dimensiones: biológica, psicológicas, social, ética y espiritual. Como entes plurirrelacionales instituyen interrelaciones con su ambiente y con los individuos con los que se relacionan,

esperando se les brinde un cuidado integral y humanizado. Por lo que, cuidar a la persona es estar con él, acompañándole, no dejarle solo, además es preocuparse a diario por sus necesidades en todas las dimensiones, haciéndoles saber que nos interesa su bienestar.

Los progresos de la ciencia y tecnología, principalmente en el área de la salud están produciendo un impacto que se fundamentó en el acrecentamiento de sus conocimientos, medios diagnósticos y terapéuticos; paradójicamente, la aplicación de estos adelantos científico- técnicos ha generado una brecha en la relación del personal. Enfermería se vio en la necesidad de adherir al cuidado de enfermería en distintos tipos de tecnologías: blanda, blanda dura y dura; pero con prioridad a la tecnología dura conllevando a un deterioro de la interacción enfermera- paciente; muchas veces el cuidado solo se ve enfocado en la rutina de los procedimientos y las técnicas con el tiempo limitado por la escasez de recursos humanos. En este contexto, las enfermeras (os) deben considerar que cuidar es comprender con empatía, es sentir con el otro, visualizando al otro como un sujeto en sí mismo, recordando que representa la esencia de la profesión (Valderrama y Valdivia, 2019).

Para, Watson, ante el riesgo de deshumanizar el cuidado, es preciso rescatar la calidad humana y espiritual en la labor en las áreas asistenciales, en la educativa e incluso en la administrativa y en la investigación del profesional de enfermería en la clínica. Además, considera los diez factores curativos del cuidado, cada uno inmerso en el campo fenomenológico y considera tanto el alma, como el cuerpo y el espíritu, dentro de los cuales, el abrir una relación de cuidado humano de apoyo y confianza enfermera - paciente es básico que los cuidados sean auténticos, incluyendo conexión, empatía, cuidado humano de ayuda y comunicación eficaz. Esta teórica de enfermería refiere además que esta relación es esencial para el cuidado

transpersonal, en tanto involucra la aprobación y respeto hacia la expresión de sentimientos del paciente (Carreal, Hidalgo y Merma, 2018).

Asimismo, en el III Congreso Internacional de Enfermería: (CIE) (2016) “La Ciencia del Cuidado Humano y la práctica de Enfermería: afirma que: El proceso de emplear Caritas como una experiencia reflexiva”, sostienen que el cuidado humanizado es el centro de la práctica enfermera y como profesionales, exige proceder comprometidos con ética, entablando relaciones de respeto y comprensión, mediante la solución de problema y toma de decisiones, sin dejar de lado la parte humana e impresionable de la enfermería como arte y disciplina.

Los servicios de emergencias merecen una especial atención, pues son la puerta de acogida a los demás servicios de un hospital, cuando las personas ingresan lo hacen por una dolencia muchas veces inesperada, con manifestaciones que generan angustia y un cambio brusco de su rutina. Hoy en día los medios de comunicación muestran muchas quejas de los usuarios respecto al trato deshumanizado que ofrece el personal de enfermería en los hospitales, por la gran demanda de pacientes y por pocos recursos humanos con que cuentan los nosocomios, así como el uso de la tecnología debido a la exigencia de los controles y competencia profesional, se priorizan más las correctas técnicas de los procedimientos y se han desplazado el cuidado humanizado para con los pacientes (Carreal, Hidalgo y Merma, 2018).

Durante el trabajo asistencial en el área de emergencia se ha observado gran congestión de pacientes y familiares que desconocen la diferencia entre urgencia y emergencia los cuales angustiados exigen una atención rápida. En este servicio existe un gran hacinamiento de pacientes donde los pasadizos se convirtieron en salas de observación creando un desorden, en medio de todo ello se encuentra un reducido personal de salud que no se abastece para brindar el cuidado de calidad, observándose que el cuidado de enfermería se centra más en procedimientos

alejándose de su visión integral y humanística y además carente de materiales e insumos que dificultan más aun el trabajo; generando en los pacientes y familiares molestia por falta de recursos humanos, material e infraestructura inadecuada, que se plasma en el libro de reclamaciones o en las quejas verbales de familiares y pacientes insatisfechos. Es por ello, considero importante aplicar un programa para restablecer el cuidado humanizado de enfermería considerando que el personal que se desempeñe en esta área debe tener vocación, convicción y tomar su trabajo como un desafío que los obstáculos que se encuentra en este servicio no nos aleje del contacto humanizador; de esta manera conseguir que el paciente sienta que se le atiende con amor y decoro y que el personal de enfermería se pueda sentir satisfecho y le tenga amor su trabajo, entonces el personal de Emergencia debiera ser capacitado continuamente sobre la temática; Por lo que no solo es necesaria la motivación, sino la convicción y la constancia que se concluye con la frase “humanizarse para humanizar”.

Por todo lo expuesto se plantea la siguiente pregunta:

Formulación del Problema

Problema general.

¿Cuál es la Efectividad de un programa educativo en la aplicación del factor ayuda-confianza del cuidado humanizado en enfermeras del Servicio de Emergencia de un Hospital Nacional de Lima, 2020?

Problemas específicos.

¿Cuál es la efectividad de un programa educativo en la aplicación del factor ayuda-confianza del cuidado humanizado, en la dimensión coherencia en enfermeras del Servicio de Emergencia de un Hospital Nacional de Lima ,2020?

¿Cuál es la efectividad de un programa educativo en la aplicación del factor ayuda- confianza del cuidado humanizado, en la dimensión empatía en enfermeras del Servicio de Emergencia de un Hospital Nacional de Lima, 2020?

¿Cuál es la efectividad de un programa educativo en la aplicación del factor ayuda- confianza del cuidado humanizado, en la dimensión acogida no posesiva en enfermeras del Servicio de Emergencia de un Hospital Nacional de Lima ,2020?

¿Cuál es la efectividad de un programa educativo en la aplicación del factor ayuda- confianza del cuidado humanizado en la dimensión comunicación eficaz en enfermeras del Servicio de Emergencia de un Hospital Nacional de lima, 2020?

Objetivos de la Investigación

Objetivo General.

Determinar la Efectividad de un programa educativo en la aplicación del factor ayuda- confianza del cuidado humanizado en enfermeras del Servicio de Emergencia de un Hospital Nacional de Lima,2020

Objetivos Específicos.

Determinar la efectividad de un programa educativo en la aplicación del factor ayuda- confianza del cuidado humanizado en la dimensión coherencia en enfermeras del Servicio de Emergencia de un Hospital Nacional de Lima,2020.

Determinar la efectividad de un programa en la aplicación del factor ayuda- confianza del cuidado humanizado en la dimensión empatía en enfermeras del Servicio de Emergencia de un Hospital Nacional de Lima,2020.

Determinar la efectividad de un programa educativo en la aplicación del factor ayuda-confianza del cuidado humanizado en la dimensión acogida no posesiva en enfermeras del Servicio de Emergencia de un Hospital Nacional de Lima,2020.

Determinar la efectividad de un programa en la aplicación del factor ayuda- confianza del cuidado humanizado en la dimensión acogida no posesiva en enfermeras del Servicio de Emergencia de un Hospital Nacional de Lima,2020.

Justificación

Justificación teórica.

Por su relevancia teórica porque la investigación permitirá obtener mayor conocimiento sobre la humanización del cuidado que debe ofrecer las enfermeras del servicio de emergencia de una institución con alta complejidad e impulsará a la calidad del cuidado. Por eso, realizó una revisión de información de la variable en estudio para elaborar un marco teórico. Esta investigación se deja a disposición otras investigadoras que consideren la temática estudiada.

Justificación metodológica.

Este estudio será un aporte, pues con el propósito de medir las variables en estudio se aplicarán instrumentos adaptados y validados. Que podrán ser usados en investigaciones con contextos similares. La principal relevancia será que se dejará un programa educativo de cuidado humanizado.

Justificación práctica y social.

Esta investigación beneficiara a los profesionales de enfermería del servicio de emergencia en su práctica profesional a través del conocimiento y perfeccionamiento de destrezas que le ayudaran a brindar un cuidado humanizado de calidad, viendo a la persona cuidada como un ser holístico.

Así mismo, beneficiará a los pacientes que concurren a los servicios de emergencia, donde esperan recibir un cuidado humanizado de esta forma se fomenta ampliar los horizontes de cuidado hacia la mejora de la calidad de atención enfermero y la satisfacción de los usuarios.

Presuposición filosófica

Respecto al cuidado y al trato que debería tener los hijos de Dios, las Sagradas Escrituras señalan: “como quieres que hagan los hombres con ustedes, así también haced con ellos” (Lucas 6:31). Es decir, la atención que brindamos como enfermera debe sentir el calor humano en el cuidado. El hombre como ser espiritual tiene la capacidad de auto trascender y preocuparse por el otro, desde el respeto y la prontitud. El cuidado debe ser trascendente siguiendo como ejemplo a Jesús.

Al respecto, White (1989) señala: “Jesucristo dedicó mucho de su tiempo y energías a curar a los enfermos más que a la predicación del evangelio, su último encargo a los discípulos, fue que pusieran sus manos sobre los enfermos, para curarlos y cuando él vuelva, premiará a los que hayan visitado a los enfermos”. El cuidado amable favorece el cumplimiento de la labor misionera que Jesucristo encargó.

El proceder ético deberá reflejar el amor de Dios a su prójimo, pues como dice 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

Hernández et al. (2017) México, en su estudio “Educación de enfermería en el cuidado humanizado”, tuvo como objetivo evaluar el efecto de una intervención educativa para el adecuado uso del indicador Trato digno en el personal de enfermería ante el cuidado del paciente hospitalizado. Fue un estudio analítico, pre-experimental, la muestra estuvo conformada por 37 enfermeras, el instrumento una Guía de observación: Aplicación del cuidado humanizado de enfermería, con pre test y pos test. Los resultados del pre test fueron que el 97% tiene un nivel de conocimientos bajo. En el post test el 80% incrementó sus conocimientos. Concluyendo que el programa educativo mejoró los conocimientos del uso del indicador trato digno.

Beltrán (2014), en su estudio “Cuidado humanizado: una relación de familiaridad y afectividad”, que tuvo como objetivo entender el significado del cuidado humanizado en la experiencia de los partícipes, enfermeras, pacientes y sus familiares. Siendo una investigación fenomenológica interpretativa, cuya técnica fue la entrevista a profundidad, la muestra estuvo constituida por 16 participantes adultos. Teniendo como resultados que la situación del paciente, las habilidades comunicativas de las enfermeras y la situación de los dos, como seres humanos, intervienen en las palabras, gestos y cualidades en la relación enfermero-paciente, donde la presencia, lo que se hace y la forma como se hace consiente dejar una huella en sus pacientes y familiares. Llegando a la conclusión, que la interacción paciente-enfermera (o) pasa por varias fases hasta conseguir la empatía, compasión, afecto y familiaridad necesarios para dar un cuidado humanizado.

Guerrero, Meneses y Ruiz (2015) en su investigación “Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, Servicio de Medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao”; su objetivo: Determinar el Cuidado Humanizado que brinda el experto de Enfermería según la Teoría de Jean Watson. Estudio cuantitativo, descriptivo y transversal; la muestra estuvo conformado por 49 enfermeros de los servicios de medicina del hospital ya mencionado. Sus resultados muestran que la relación que más domino fue un 52%, medianamente regular de cuidado humanizado, y el 26% alto. Concluye que el cuidado humano es brindado es regular y es necesario implementar estrategias, planes de mejoras y capacitación continua con para generar la sensibilización de los profesionales de enfermería aplicando buen trato al paciente con valores humanos.

Oriundo (2014) en su estudio “Aprehensión de los enfermeros (as) en aplicar el cuidado humanizado de Jean Watson y su impacto en los pacientes hospitalizados, Hospital II EsSalud Huaraz – 2014”, se objetivo evaluar la capacidad de aprehensión de las enfermeras (os) en aplicar la teoría del Cuidado Humano de Jean Watson, y su impacto en los pacientes hospitalizados”. Estudio descriptivo, cuali-cuantitativo y cuasi- experimental, la técnica la encuesta y el instrumento grupo focal y lista de chequeo, la muestra 16 enfermeros y 108 pacientes. Sus resultados, el 93.8% es bueno, el 62.5% de enfermeras aplican la teoría. El 64.8% revelaron un impacto alto del cuidado humanizado que recibieron de las enfermeras. Concluyendo que la aprehensión de los enfermeros en aplicar la teoría del cuidado humanizado de Jean Watson es buena, la mayoría aplican la teoría del cuidado humanizado y los pacientes tuvieron un impacto alto del cuidado recibido.

Sebastián y Velásquez (2013) realizaron un estudio titulado “Factor personal e institucional en el desarrollo del cuidado humano de ayuda confianza, de la teoría de Jean

Watson en los enfermeros del servicio de medicina 3B del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen” Lima-Perú; cuyo objetivo fue: Determinar la causa personal e institucional en el aumento del “cuidado humano de ayuda-confianza”, de la teoría de Jean Watson en los enfermeros. Investigación de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, tipo de estudio descriptivo y corte transversal. Muestra conformada por 35 enfermeros Los resultados obtenidos: el 60% utilizan el factor personal motivación, satisfacción profesional y relaciones interpersonales y el 80% usa el factor institucional capacitación; 97,14%, comunicación eficaz coherencia, el 88,57% acogida no posesiva y 77.14% empatía. Concluyendo que el factor personal e institucional están constantemente presentes en el “Cuidado humano de ayuda-confianza” y que se ofrece el cuidado utilizando el cuarto factor según sus dimensiones, para lograr así un cuidado holístico, individualizado y humano, sin olvidar la comunicación eficaz y la interacción con el paciente y familia.

Tomayquispe (2015) en su investigación” Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera en el servicio emergencia Clínica Maison de Sante del Sur diciembre 2015” Fue un estudio de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, de tipo descriptivo y de corte transversal. La población constituida por 200 pacientes, muestreo no probabilístico haciendo un total de 57 pacientes, la técnica fue la entrevista, el instrumento el cuestionario. Resultados el 56,1% con percepción medianamente favorable, el 22,8% percepción desfavorable y 21,1% favorable; según la dimensión apoyo emocional el 45,6%, sentimiento del paciente el 56.1%, empatía un 50,9%; y apoyo físico un 56,1% características de la enfermera el 54,4% y disponibilidad para la atención el 52%. Concluyendo que el cuidado humanizado es medianamente favorable. Que se apoya en el conocimiento y la interrelación enfermero paciente

cuya relación es terapéutica y que es necesario continuar sensibilizando hacia el cuidado humanizado.

Marco conceptual

Cuidado humanizado de enfermería.

Cuidado de enfermería.

Se consideran algunos conceptos como “atención” y “cuidar” Campos et al. (2017) mencionan que se pretende hacer alguna diferencia o relación entre estos dos términos: cuidado y atención. La atención presume una relación vertical y asimétrica, entre el que activamente brinda algo y el otro que pasivamente lo recepciona; supone que el que atiende lo sabe todo y el atendido no sabe, y no solo no sabe, sino que no debe saberlo, de allí venga el uso del término "paciente". Cuidar en cambio es diferente es una interrelación horizontal y simétrica donde todos saben o deben saber algo y todos tienen responsabilidades y deberes; con esta diferencia de dos conceptos muchas veces usadas con la misma idea, podemos continuar con nuestra conceptualización del cuidado.

El cuidado es la esencia del quehacer de enfermería, cuyos objetos de cuidado son las individuos, considerados seres holísticos, donde se constituyen todas sus dimensiones: cognitiva, emocional, afectiva, social, de relación, ética y espiritual. Entonces pues, cuidar a la persona es acompañarle, estar con él, no dejarle “solo”, es ocuparse en todo momento de sus necesidades bio-psico-socio-espirituales, haciéndoles saber que se está interesado por él (Prías, 2017).

El cuidado es la sensibilidad humana, es la forma más eficaz de encontrar las potencialidades del otro, Restrepo (1994) citado por Zúñiga, (2017). El profesional de enfermería posee la oportunidad de mantener una relación directa en la atención brindada, ofreciendo, el

concepto del cuidado, la diferencia en relación con otras ciencias, estableciendo un intercambio integral de acuerdo a las necesidades del otro, al comprender y establecer acciones para ayudarlo.

Ferrer (2015) menciona que representar el cuidado en un medio global circunscribe la perspectiva socio-cultural, incluye aspectos de la práctica cotidiana que tienen un significado en las personas que reciben el cuidado. Es el producto de la preocupación sobre las opiniones, los hechos y las situaciones relacionadas con la satisfacción de sus necesidades las mismas que van a garantizar la integridad y la armonía de cada etapa que constituye la vida humana.

El cuidado de quien cuida y a quien cuida requiere de un desarrollo estético-humano propio de enfermería y su arte. El arte es estimado como un encuentro entre la naturaleza y el hombre, es la evidencia del carácter creativo del ánimo, permite expresar los sentimientos, comunicar opiniones, instrucción y ciencia. Se puede concluir que el arte tiene la intención de sacar hacia el exterior esos sentimientos que se están en el interior de la persona (Rodríguez et al., 2017).

Diferentes autoras de enfermería refieren que esta disciplina es ciencia y arte, al respecto, Rodríguez et al. (2017) mencionan que este pensamiento surge desde 1859 con Florence Nightingale, quien definió a la enfermería como una ciencia y un arte y que si se procura que sea un arte demanda una fervor tan original, una preparación tan perseverante, cotejado a la labor de un artista ya sea un escultor o un pintor; porque; cómo podríamos comparar una tela muerta o un frío mármol con trabajar con el seres vivos, sabiendo que el cuerpo es el templo del espíritu de Dios; cuidar es la más bella de las Artes, porque para considerarse un arte necesita el conocimiento, la ternura y la intuición, que posibilitan tener una visión integral de las necesidades de la persona que se cuida.

Para entender los cuidados enfermeros como arte, Rodríguez et al. (2017) mencionan a “Isabel Stewart (1929) agrega elementos de la belleza como la creatividad, la sutileza y la ternura. el arte de la enfermería se hace evidente a través de la experiencia. Además, el arte de cuidar es proceder de forma sensata y comprometida. Para la teórica Dorotea Orem, el arte de cuidar se da a través de expresiones sensibles que hacen de la experiencia una oportunidad de desarrollo profesional de la enfermera (ro).

Rodríguez et al. (2017) hace referencia también a “Jean Watson (1979) quien dice que el arte de enfermería, es la habilidad de la enfermera de admitir la expresión de sentimientos de la persona y apreciarlos como si fuesen propios, implica la escucha voluntaria, la mirada considerada, la ternura focalizada, la comunicación eficaz y la bondad. Concibe el proceso de cuidar como un proceso predominantemente humano, donde se observa que el ser humano se enfrenta consigo mismo solo en relación con el otro, reconoce una dimensión estética y ética en el sentido de que es una acción humana que incluye belleza y bondad”. El cuidado enfermero entonces, es el arte de relacionarse con el otro y ofrecer reciprocidad con el compromiso de subsistencia, recuperación y auto cuidado de la vida.

Cuidado humanizado de enfermería

Dentro de las estrategias de cuidado se busca un cuidado con calidad humanizada como mencionan Hernández et al. (2018) que “La calidad que los profesionales conceden en sus servicios es pensada como una atención pertinente, personificada, humanizada y continua además de eficaz, para satisfacer las necesidades de sus pacientes” y el personal de enfermería tiene gran implicancia dentro de las instituciones de salud ya que somos quienes estamos en contacto directo con las personas en los diferentes procesos de salud-enfermedad manteniendo una visión holística. La motivación, actitud y bases teóricas que el personal de enfermería tiene,

lo predispone como un recurso humano competente para brindar un cuidado de calidad entendiendo a la persona que se siente afectado(a) emocional y espiritualmente; Además de ello, el contacto físico, el trato cordial ayudan a que el paciente esté en armonía y confort.

El cuidado humano comprende entonces peculiaridades que lo reconocen y distinguen de otros, es el acto y previsión consciente, intencionada, libre, amorosa, bondadosa, responsable, y trascendente que significa respeto por el otro; es el ideal moral, de protección y desarrollo de la dignidad humana en el cuidado de la vida Prías, (2017)

Durante toda la historia de la profesión de enfermería la cual ha empleado el concepto de cuidado como núcleo disciplinar ha modificado y evolucionado su significado, uno de los aspectos distinguidos que ha dado, es el entendimiento de que cada acción involucra la interacción con personas, es así que los modelos y teorías de enfermería cimientan el enfoque humanista del cuidado. Al respecto la Teoría de Jean Watson, lo considera como cuidado por sí solo, agregando que se debe tener muy en cuenta la parte humana de la persona, que requiere comprender y cuidar todas las interrelaciones relevantes de los procesos y medios internos del ser humano; entonces las características implícitas en el cuidado humanizado se centra en la persona como ser individual con necesidades cambiantes, problemas reales y potenciales, que requiere una atención segura, eficiente, eficaz y oportuna (Laura & Guerrero, 2017).

En tanto, cuidado humanizado, es definido como el conjunto de acciones fundamentadas en la interrelación entre paciente – enfermera, cuyos sujetos de atención son las personas, que

Prías,(2017) los caracteriza como “seres pluridimensionales, es decir donde se constituyen varias dimensiones como son la cognoscitiva, emocional, afectuosa, social, interacción, ética y espiritual, son seres que establecen roces con su medio y con otras personas con las que interactúan, que por ende esperan que les brinde un cuidado holístico y humanista”.

Es hacerse cargo de sus necesidades bio-psico-socio espirituales, haciéndoles saber nuestro interés por ellos, Entonces se puede mencionar que el cuidado humanizado es cuidar del otro con un interés genuino en la persona y lo que lo rodea.

Así mismo dentro de los factores del cuidado de Watson, se recalca la práctica, el cariño, la cortesía y la ecuanimidad dentro del contexto del cuidado consciente constituyendo el cuidado humano amoroso planteado por Rivero y Erdmann (2007) “se concibe como una interacción enfermero-paciente cuidados con amor, preocupación e interés, respeto, comprensión y responsabilidad, de forma recíproca” donde la enfermera(o) muestra interés por el bienestar de la persona sana o enferma y ésta a su vez se interesa por su recuperación y le surgen nuevos anhelos, esta reciprocidad se da en un ambiente de calidez y participación mutua destacando la estética, profundidad y complejidad de la profesión hasta conllevarla a la trascendencia a través del amor.

La comunicación es otra característica fundamental para que exista cuidado humanizado como lo afirma Müggenburg, Robles y Colaboradores (2015) “La comunicación entre la enfermera y el paciente es un eje articulador de los cuidados de enfermería. Es el medio que se usa para intimar con la persona y comprenderlo, es una fuente de información para encaminar cuidados individualizados que beneficien la comprensión y su aceptación por parte de los pacientes” la comunicación es un proceso recíproco y de beneficio para la persona cuidada como para el que cuida, con la comunicación el paciente expresa sus malestares ,sus emociones, sus pensamientos, sus alegrías etc., y del mismo modo mediante la cual el personal de enfermería brindará información y mostrara su interés para ayudar, al conocer a la persona permite la apertura de la mirada a nuevos horizontes, nuevos esquemas y modelos culturales. Permite ser más flexibles y abiertos.

También es preciso enfatizar en el lenguaje corporal Ramírez y Müggenburg (2015) menciona que la facie de otra persona puede ser el estímulo más trascendental en la interacción porque es el primordial emisor de información emocional, es utilizado todo el tiempo que nos comunicamos, mostrando aspectos que muchas veces no se hablan. Asimismo, el mismo autor menciona que varios autores concuerdan en que las enfermeras tienen que desarrollar destrezas para la comunicación segura; entre estas habilidades mencionan: el contacto visual es muy importante, regalar una mirada beneficia la certeza en la comunicación, el porte y los movimientos, el mantenerse erguido y una postura relajada acompañada de gestos y palabras amables da familiaridad; alegrarse, propicia confianza; el uso seguro de la expresión de manera tranquila y adecuada, beneficia la atención del escucha y conserva un diligente interés, el uso del buen humor mejora las relaciones enfermera-paciente, generando actitudes genuinas entre ambos, brindar cuidado humanizado es más que amabilidad. Es el compromiso activo y la responsabilidad de cada enfermero (a) que se edifica a diario cuando se proveen los cuidados.

Siguiendo el panorama también nos muestra Germán, Hueso y Huércanos (2011) Los “cuidados invisibles, implican que las enfermeras deben de ser buenísimas al realizar esta relación del cuidar con las personas, desarrollar destrezas, para personalizar el cuidado, consiguiendo lograr familiaridad, sosiego, y seguridad por el lado de las personas cuidadas. Favoreciendo el empoderamiento para afrontar a los retos en cuanto a la salud y la enfermedad plantean a las personas y sus familias. Tomando en cuenta la privacidad, afecto y tranquilidad para poder lograr una mejor independencia y calidad de vida posible” una mirada de afectuosa, un gesto de respeto y consideración son muestras de interés por la persona, en el que enfermería socorre al paciente a mejorar su armonía bio-psico-socio espiritual permitiendo mejorar su capacidad de autocuidado, así como su autonomía.

Cuidado humanizado engloba también el cuidado espiritual del paciente es tener presente la validez de la oración como expresión de un encuentro con Dios que el paciente siempre espera; entonces brindarle apoyo espiritual es ayudarlo a vivir la experiencia de la ternura de Dios, esta dimensión necesita ser cuidada, custodiada, advertida, avivada, encaminada y apoyada. Entonces se puede decir que el cuidado humanizado radica en otorgar cuidado al usuario de forma integral, siendo que no solamente reside en estar alerta y/o conservar el bienestar físico, sino que además la salud emocional, psicológica, ambiental y espiritual del usuario.

Es conveniente mencionar a Rodríguez-Jiménez et al. (2014) afirma que para brindar cuidado a otros es preciso abrir la conciencia de tener en cuenta las propias necesidades, lo que significa que para poder ofrecer un cuidado humanizado se debe tener claro el concepto de cuidar como un acto de dar alivio, serenidad y paz que puede ser viable cuando la persona que cuida goza de una cierta tranquilidad emocional y espiritual. Es preciso definir autoestima como la energía, fuerza interior, que viene del propio organismo, organizando todos sus procesos, proporcionando sentido y dirección, ordenando y orientando, dándole lugar a la experiencia, integrando a su propio contexto individual. El autocuidado viene a ser la responsabilidad del que cuida, vigilar su cuerpo y su alma, para su equilibrio emocional y su salud mental. Considerando que el cuidado enfermero no es sólo exigencia del profesional, sino que también lo es para la institución y el sistema.

La humanización de los cuidados de enfermería.

Al respecto, Aguirre (2017) menciona “La humanización del cuidado, debe ser la principal herramienta en la atención en salud antes que cualquier máquina, equipo o instrumento a utilizar para tratar una enfermedad, como también debe ser de los temas más importantes

incluidos en los currículos de los programas de enfermería y por qué no, de las demás carreras afines a la atención en salud” porque el cuidado va dirigido a una persona, la cual denota responsabilidad, esmero, respeto, y es compromiso de enfermería, por lo que se enfatizara en la humanización del cuidado en todas las áreas del desarrollo de enfermería . El “profesional cuidador” debe poseer algunas características especiales y mostrarse como persona única, genuina, capaz de generar familiaridad, serenidad, seguridad y apoyo efectivo, los cuales no están del todo desarrollados en los profesionales enfermeros (as).

Según Bautista et al. (2015) la OMS hace referencia que la humanización en el cuidado, es un proceso comunicativo, como también de apoyo recíproco entre individuos, direccionada hacia la innovación y conocimiento del espíritu fundamental de la vida. Busca crear un vínculo entre el encargado de cuidar, con el usuario y la familia con la finalidad de establecer, asociadamente, recursos oportunos, rápidos y de calidad, Por lo tanto, el reto a transitar en la línea de la humanización es adquirir una cultura que mejore la sensibilidad para ver a las personas con empatía para estar presto a escucharle y ayudarle.

Así Gonzáles y Velandia (2009) la humanización encaminado al mundo sanitario, alude al prójimo respecto a todo lo que se realiza, para fomentar y resguardar la salud, curar las enfermedades y avalar un contexto que beneficie una existencia sana y agradable en las esferas física, emotiva, social y espiritual. Del mismo modo, Pallares (2011), citado por Aguirre (2017) menciona “la humanización está dirigida a la recuperación de los derechos y deberes, a la autonomía de la persona, teniendo en cuenta que es un ser completo, totalitario, único e irrepetible, que se encuentra involucrado en un contexto particular” por ende, es indispensable hablar de las necesidades centrada en la persona, reconociendo que procede conforme a un conjunto adecuado de valores, creencias, prácticas, características y experiencias; porque cuando

un individuo se enferma se ve afectado su cuerpo, así como su mundo social afectivo espiritual y relacional; de este modo propiciar la solución contando con los propios recursos del paciente sus limitaciones y fortalezas que conducen a su crecimiento con el soporte del profesional de enfermería en todo momento.

En tanto, Bermejo (2013), citado por Correa (2016) menciona que humanizar es un trabajo ético, que se relaciona con los valores que direccionan la conducta en el entorno de la salud. Se habla de humanizar, cuando los valores conllevan a diseñar políticas, programas, realizar cuidados y velar por las relaciones asociadas con la dignidad de todo ser humano, de lo que se puede concluir que humanizar la salud es hacerla digna de la persona la cual se sienta valorado con todos sus derechos dejando de verlo como un simple número y la salud con fin de lucro. La humanización en los cuidados representa concentrar la atención en las relaciones humanas, la persona y su dignidad como primacía.

La humanización de los cuidados tiene como eje fundamental según lo menciona Capará (2008) “la hospitalidad que significa acogida, trato respetuoso, atención personalizada, sensibilidad ante el sufrimiento. En la sociedad diversa y multicultural la hospitalidad consiste en acoger al "otro" diferente culturalmente y establecer unas relaciones interculturales” Es un proceso interconectado, es concebir al ser humano con su dignidad

El desafío de humanización es encontrar los modos efectivos para este proceso un camino es la reflexión sobre las emociones, los autores (Moreto, González-Blasco, & Craice-de Benedetto, 2014) nos dicen que “ la reflexión es el puente firme entre las emociones y el proceder, un puente por el que transitan las emociones que la reflexión transforma en vivencias, que son la semilla de las actitudes y del comportamiento ético” de esta manera se promoverá la

empatía y la actitud ética de todo profesional para lo cual es necesario contemplar cada una de nuestras emociones y tener la capacidad de su correcto uso.

Landman et al. (2014) Mencionan que los servicios de Emergencia Hospitalaria, deben tener especial atención, ya que son la puerta de entrada a un hospital, es donde las personas acuden para ser atendida ya sea por enfermedades de aparición imprevista, por presentar manifestaciones que le crean ansiedad y un brusco cambio de su rutina”. De esta manera se hace indispensable un programa de humanización de los cuidados en este servicio, lo que permitirá realizar una reflexión detectando las fortalezas y obstáculos para brindar un cuidado humanizado posteriormente proponer sugerencias para el empoderamiento de la profesión en cuidado humanizado.

Características humanas del encuentro terapéutico: cualidades y/o habilidades de la enfermera para brindar un cuidado humanizado.

Prías (2017) menciona que es sustancial potenciar en el profesional de enfermería algunas destrezas que le permitan llegar a ser excelentes seres humanos para estar en la capacidad de cuidar, aún en medio de factores que puedan influir negativamente en el desempeño de su rol, estas características son las descritas por Jean Watson; las mismas que son:

Respetar la dignidad de la persona.

Los cuidados enfermeros deben de brindarse de manera personalizada, cuando se ejecutan debe tenerse en consideración, a la persona que se tiene en frente, ya que cada individuo es maravilloso, único e irrenovable.

Cuidar con empatía.

Respecto a la empatía, cuando se es idóneo de acoger el punto de vista del paciente, así como su marco de referencia, es distinguir las cosas desde su punto de vista, para recoger el

impacto que tienen sobre él, advirtiéndolo y haciendo que experimente que la comprensión de la enfermera se amolda a su experiencia.

Escuchar activamente.

El cuidado es un proceso de interacción y relación interpersonal que involucra el bienestar tanto de la persona cuidada como del cuidador. La persona que cuida demuestra inclinación y disposición para acercarse a la otra persona, tiene tiempo para escuchar, comunicarse amablemente e instaurar una relación empática.

Comunicación afectiva y efectiva.

La comunicación es parte del cuidado humanizado ya que por ella los usuarios tienen la ocasión de expresarse claramente, convirtiéndose en un instrumento valioso en la interacción del cuidado que brinda enfermería, ya que gracias a ella se afirman lazos de confianza y empatía, se recibe información significativa, se pueden aclarar las dudas, se expresan y también se intercambian sentimientos, ya sea mediante la comunicación verbal o la comunicación no verbal.

Contacto visual.

También el cuidado humanizado considera ejecutar algunas acciones, así como tener ciertas expresiones, como un saludo o el reconocimiento mutuo: "que te mire a la cara y te saluden, que actúen oportunamente", mirar directamente a la persona cuando se está hablando con ella o él, de esta manera percibe que se transmite interés, que se siente por ella respeto, así es como se le demuestra que se le escucha.

Conocimiento.

El cuidar de otra persona, requiere de conocer muchas cosas, es necesario conocer, quién es, cuáles son sus potencias y sus limitaciones, sus deficiencias, direccionándolas al crecimiento; también, es preciso responder a sus necesidades, sus propios poderes y limitaciones.

Espiritualidad.

Es respetar sus creencias, su religión, es también entender a cada persona desde el punto de vista del cuerpo, alma y espíritu.

Humildad.

Significa ser sencillo, cuando se trata directo a un paciente, a la familia y demás compañeros. Esta particularidad permite ganar la confianza con respecto a la relación enfermera-paciente y facilita el cuidado.

La alegría.

Esta debe ser una característica fundamental del profesional de Enfermería, debe traducirse en el entusiasmo con que realice su trabajo, es el buen humor que debe desarrollar en los momentos en que no sólo el paciente sino también sus compañeros de trabajo lo necesiten.

Ritmos Alternados.

El cuidador debe ser capaz de aprender a partir de su pasado, ya que no puedo cuidar solo por rutina; debe autoevaluarse y preguntarse ¿Cuántos comprenden mis acciones?, ¿ayudé o no ayudé? y si a la luz de los resultados, se mantienen o modifican sus comportamientos para poder ayudar mejor al otro.

Paciencia.

Esta característica es un ingrediente importante del cuidado el profesional de enfermería debe dejar a la otra persona desarrollarse en su propio tiempo y de su propia manera. Con paciencia, se le debe dar tiempo y por lo tanto se posibilita al otro encontrarse a sí mismo en su propio tiempo.

Sinceridad.

Al cuidar de otro, se debe ver a la otra persona como él es y no como a mí me gustaría que fuese, o como aprecio que debe ser; si se le va a ayudar a crecer, debe corresponderse a sus necesidades de cambio. Además, el profesional de enfermería debe también verse a sí como es.

Ser veraz al cuidar, no por beneficio, sino porque la sinceridad es parte integrante del cuidado.

En el cuidado se debe ser sincero al intentar ser verdadero.

Confianza.

El cuidado involucra confiar en el crecimiento del ser cuidado en su propio tiempo y a su propia manera. Al cuidar de otra persona se debe confiar en que la persona cuidada puede errar y a la vez que va a aprender de sus errores.

Esperanza.

Existe la esperanza de que, al cuidar, el otro crezca a través de mi cuidado, la esperanza es una expresión de plenitud del presente, vivo con una impresión de posibilidades. No debe confundirse con la esperanza irrealizable ni con las perspectivas infundadas.

Coraje.

Al cuidar se debe confiar en el crecimiento del otro y en la propia capacidad de cuidar a otros debe darle coraje al cuidador para lanzarse a lo desconocido, entonces se podría decir a la verdad que sin el coraje de lanzarse a lo desconocido tal confianza sería imposible.

Todas estas características se arraigan en una serie de aspectos ya sean internos o externos, que debe tener el profesional de enfermería, para poder brindar los cuidados humanizados de forma segura. Todos estos aspectos se derivan de tres ejes centrales; la vocación, los valores y el espíritu de cada profesional de Enfermería.

Programa educativo

Según la Clasificación Internacional Normalizada de la Educación (CINE) citado por la Unesco (2013) “Un programa educativo se define como el conjunto o secuencia coherente de actividades educativas diseñadas y organizadas para lograr un objetivo predeterminado de aprendizaje o para llevar a cabo un conjunto específico de tareas educativas a lo largo de un periodo sostenido de tiempo” un instrumento de aprendizaje que de manera didáctica enseña un tema específico, se basa en la información que existe entre el emisor y el receptor que concede la intervención activa del estudiante en cada plazo de un plan concreto, que lo lleva de un conocimiento a otro en forma secuencial y progresiva.

Característica del programa

En general todo programa educativo puede distinguir las siguientes características

Es un proceso ordenado, lógico e integral porque se basa en principios y leyes de aprendizaje y tiene su comienzo en necesidades particulares y agrupadas en el contexto de la salud integral. Incorpora criterios educacionales de planeamiento, desarrollo, evaluación y realimentación del proceso educativo, proporciona mayor seguridad a quien participa en ella por qué parte de una experiencia previa y la capacita para un desempeño específico. (Unesco2013)

En este aspecto la enfermera se desenvuelve en un extenso nivel de acciones, donde debe utilizar procedimientos y técnicas generadas de otras disciplinas científicas, aplicando estrategias de aprendizaje como los programas educativos direccionados a promover el sostenimiento, cambio de conducta de las personas de forma voluntaria.

Para Dugas (2017) los programas educativos de enfermería vienen a ser herramientas que instituyen una táctica integral, donde el éxito va a depender de la estrategia así como del grado

de dependencia para satisfacer las necesidades, considerándose los materiales educativos que son un medio de apoyo para mejorar el aprendizaje.

Programa “por una enfermería de calidad”

El cuidado y sus dimensiones

Cuidado humanizado de enfermería.

Modelo teórico de cuidado humanizado: Jean Watson.

Humanización de los cuidados de enfermería.

Características humanas del encuentro terapéutico: cualidades y/o características de la enfermera para brindar un cuidado humanizado

El autocuidado su importancia y relevancia.

La espiritualidad; brindar nuestros cuidados de la mano de Dios.

Bases teóricas

El presente estudio está basado en la Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson; esta teoría se basa en concepciones filosóficas existenciales y fenomenológicas, también toma en cuenta una influencia espiritual y ecológica. Sustenta que, ante el peligro de deshumanización en el cuidar, se hace forzosa la recuperación del aspecto humano, espiritual y transpersonal en campo clínico, administrativo, educativo e investigación en enfermería. El cuidado transpersonal es una forma única que proyecta el enfermero, es una manera especial de cuidado humano que pende del deber moral de la enfermera, de resguardar y exaltar la dignidad humana, que accederá a trascender el cuidado humanizado que otorga enfermería en la práctica profesional (Raile y Marriner, 2011).

Urta y García (2011) mencionan que Watson basa la elaboración de su teoría en siete supuestos y diez factores de cuidados o factores caritativos de cuidados:

Manifiesta los siguientes supuestos en su trabajo teórico filosófico:

El cuidado solo se puede expresar y efectuar eficazmente de forma interpersonal.

El cuidado está establecido por elementos asistenciales que satisfacen categóricas necesidades humanas.

El cuidado seguro promociona la salud, así como el progreso individual o de la familia.

Las respuestas del cuidado perciben a las personas por lo que puede llegar a ser y no solamente por lo que son.

Un entorno del cuidar provee el avance de aptitudes que permite a la persona a optar por la mejor elección para sí misma en un momento dado.

El cuidado genera más salud que curación.

El cuidado incluye al conocimiento biofísico y de la conducta humana para provocar o promover la salud, así como para brindar ayuda a los enfermos. Entonces, la ciencia del cuidar es complementaria a la ciencia de la curación.

Por estos supuestos, Watson integra en la ciencia del cuidado dos aspectos esenciales, la obligación moral y una abierta voluntad de cuidar a través de la comunicación transpersonal, que se reflejan en 10 factores del cuidado.

Factores curativos de la ciencia del cuidado son:

La formación de un sistema humanístico – altruista de valores.

La inculcación de la fe - esperanza: este

El cultivo de la sensibilidad para uno mismo y para los demás.

El desarrollo de una relación de ayuda-confianza.

La promoción y aceptación de la expresión de los sentimientos positivos negativos.

El uso sistemático del método científico de solución de problemas para la toma de decisiones.

La promoción de la enseñanza – aprendizaje interpersonal.

La provisión del entorno de apoyo, protección y correctivo mental, físico, sociocultural y espiritual.

La asistencia en la gratificación de las necesidades humanas.

La permisión de fuerzas existenciales – fenomenológicas.

Con fines del presente estudio se detallará el cuarto factor:

El cuarto factor ayuda-confianza de la teoría del cuidado humanizado de Jean Watson

En el presente estudio se aborda el cuarto factor que se basa en la aplicación de la relación de ayuda-confianza: Esta correlación con el ser humano debe ser legítima, tratar de lograr salvaguardar la esencia del cuidado durante todo el proceso.

Raile y Marriner (2011) mencionan que en esta relación se trata de admitir los sentimientos y costumbres de la persona creando y afianzando la confianza, se debe conocer las restricciones durante el proceso. Para esto obran varias herramientas como por ejemplo no mostrarse ignorante a lo que le aqueja al paciente, mostrarse resuelta a recepcionar de la mejor manera las respuestas otorgadas por el paciente, se debe manifestar ternura e interés sin salir del contexto, ni dejar de ser coherente en la comunicación y revelando cogniciones. Para ello nos dice la teórica Watson que las enfermeras debieran poseer cualidades para establecer relaciones interpersonales al cuidar como: comunicación eficaz, afecto no posesivo, congruencia y empatía. De esta manera recalca que mantener una relación de ayuda –confianza es ideal para cubrir todos los aspectos que brinda el cuidar. Dónde:

La coherencia.

Según Jean Watson involucra ser original, decente, legítimo y genuino. El propósito de enfermería es ofrecer cuidados universales ligados, con los valores bioéticos y respetando la variedad de las culturas que permiten practicar los cuidados en forma diferente. Enmarcando tres temas para prevenir la incoherencia: primero que el personal de enfermería no debe transmitir ideas repetitivas, pues no proporciona la relación de confianza, por lo contrario, se crean falsos estereotipos y pueden ser mal vistos por el paciente. Segundo que debe ser calificado y aceptar los inconvenientes como el estado de salud, el contexto hospitalario que conlleva a emprender una relación con otro ser humano y tercero que, para una relación interpersonal, es significativa la experiencia del profesional de enfermería como la del paciente.

La empatía.

Es la capacidad para comprender, concebir y colocarse en el lugar de la otra persona, va de la mano con la emociones y percepciones, cuando en la interacción enfermera-paciente la enfermera logra ser empática y repercute en la percepción del paciente sobre su estado. Se funda la confianza y el paciente entiende y toma conciencia mediante las experiencias, en este escenario no se debe juzgar ni crear incomodidades, debe entonces practicarse escucha activa. A través de esta habilidad, la enfermería, tiene como propósito ofrecer herramientas para lograr el aprendizaje de la persona y su posterior cambio en su vida mediante su autoconocimiento.

La acogida no posesiva.

Se formula con un lenguaje apropiado, una actitud serena, franca, gestos amables que deben coordinar con lo que se dice, que va a permitir expresar sus sentimientos. En este tipo de interacción y comunicación, se debe respetar a la persona, se debe instituir una comunicación cordial, que se halle dentro de lo real, una correlación de afecto, tratándolo de manera integral,

además es concebir la comunicación no verbal a través de sus gestos y expresiones, embarcarse de modo profesional, conservando la relación enfermera - paciente sin tener sentimientos maternos ni sentimentales.

La comunicación eficaz.

Tiene componentes de respuestas cognoscitivas, afectivas y conductuales, dentro de la comunicación se puede hablar tanto de la comunicación verbal como de la no verbal. Una comunicación realmente válida significa saber concebir lo que se desea expresar, teniendo en cuenta las actitudes, poner más interés en lo que se dice y lo que se manifiesta mediante los gestos, las expresiones, las palabras, el tono de voz, se debe evadir los distractores ya que esto puede modificar la perspectiva de la comunicación.

Definición conceptual de variables

Programa educativo: Es un conjunto de actividades educativas establecidas para conseguir un objetivo determinado, es un conjunto concreto de tareas educativas [(C I N E, 1997) citado por (Unesco, 2013)].

Cuidado humanizado: Es el conjunto de labores basadas con la relación enfermera-paciente, además del dominio de la dimensión técnico- científico encaminada a percibir al otro en el entorno en que se desenvuelve Torres, (2017).

Servicio de Emergencia: Es la unidad orgánica o funcional en los hospitales, encargada de brindar atención medico quirúrgica de emergencia en forma oportuna y permanente durante las 24 horas de día a individuos cuya vida o salud se halle en situación de emergencia.

Capítulo III

Metodología

Descripción del lugar de ejecución

El estudio se realizará en un hospital nacional de Lima – Perú. Cuenta con 77 servicios especializados que pertenecen a los departamentos siguientes: especialidades médicas, cirugía, especialidades quirúrgicas, salud mental, neumología, medicina interna, patología clínica y anatomía patológica, rehabilitación, diagnóstico por imágenes, pediatría, gineco-obstetricia, odontostomatología, emergencia y cuidados críticos, anestesiología, cirugía de tórax y cardiovascular y farmacia.

Esta investigación se realizará en el servicio de emergencia el cual se encuentra entrando por la puerta N° 1, la infraestructura del servicio de un solo piso, dividido en las áreas de Triage, Box, Tópico de Enfermería, Trauma Shock, UCE, Tópicos de cirugía, Tópicos de Medicina, Tópico, Traumatología, Tópico de Pediatría, Observación de Pediatría, Tópico de Gineco obstetricia. Servicios higiénicos; Cuenta con 65 camas; Con recursos humanos de un total de 390 en personal entre medico, no médico y personal de mantenimiento; de los cuales 50 son enfermeras las que se distribuyen 15 enfermeras por cada turno. Atendiendo una población de 70 pacientes por cada turno aproximadamente según el registro de ingresos del servicio.

Población y muestra

Población.

La población estará constituida de 50 enfermeras que trabajan en el Servicio de emergencias de un hospital nacional de Lima.

Muestra.

El tipo de muestra será no probabilístico por conveniencia y estará conformada por 24 enfermeros elegidos por criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión y exclusión.***Criterios de inclusión.***

Personal de Enfermería asistencial que trabaja en el Servicio.

Personal de enfermería con un año de antigüedad.

Personal de enfermería que firme el consentimiento informado

Criterios de exclusión.

Jefas de servicio.

Personal de descanso y de vacaciones

Personal de Enfermería que no desee participar de la investigación.

Tipo y diseño de investigación

La investigación es de enfoque cuantitativo, porque las variables pueden medirse en términos numéricos, el diseño experimental y tipo pre-experimental, porque se realizará un diagnóstico pre y post programa educativo para determinar su efectividad en la aplicación del cuidado humanizado; de corte longitudinal porque permitirá ver la evolución del cuidado humano (Hernández, Fernández & Batista, 2014).

Hipótesis**Hipótesis general**

Ha: el programa educativo es efectivo para la aplicación del factor ayuda-confianza del cuidado humanizado en enfermeras del servicio de emergencias de un hospital nacional de Lima, 2020.

Ho: El programa educativo, no es efectivo para la aplicación del factor ayuda-confianza del cuidado humanizado en enfermeras del servicio de emergencias de un hospital nacional de lima, 2020.

Hipótesis específicos

Ha: El programa educativo, es efectivo en la aplicación del factor ayuda-confianza del cuidado humanizado en su dimensión coherencia en enfermeras del servicio de emergencias de un hospital nacional de lima, 2020.

Ho: El programa educativo, no es efectivo para la aplicación del factor ayuda-confianza del cuidado humanizado en su dimensión coherencia en enfermeras del servicio de emergencias de un hospital nacional de Lima, 2020.

Ha: El programa educativo, es efectivo en la aplicación del factor ayuda-confianza del cuidado humanizado en su dimensión empatía en enfermeras del servicio de emergencias de un hospital nacional de Lima, 2020.

Ho: El programa educativo, no es efectivo en la aplicación del factor ayuda-confianza del cuidado humanizado en su dimensión empatía en enfermeras del servicio de emergencias de un hospital nacional de lima, 2020.

Ha: El programa educativo, es efectivo en la aplicación del factor ayuda-confianza del cuidado humanizado en su dimensión acogida no posesiva en enfermeras del servicio de emergencias de un hospital nacional de Lima, 2020.

Ho: El programa educativo, no es efectivo en la aplicación del factor ayuda-confianza del cuidado humanizado en su dimensión acogida no posesiva en enfermeras del servicio de emergencias de un hospital nacional de lima, 2020.

Hi: El programa educativo, es efectivo en la aplicación del factor ayuda-confianza del cuidado humanizado en su dimensión comunicación eficaz en enfermeras del servicio de emergencias de un hospital nacional de Lima, 2020.

Ho: El programa educativo, no es efectivo en la aplicación del factor ayuda-confianza del cuidado humanizado en su dimensión comunicación eficaz en enfermeras del servicio de emergencias de un hospital nacional de Lima, 2020.

Identificación de variables

Variable independiente: Programa educativo “por una enfermería de calidad”

Variable dependiente: Aplicación del factor ayuda –confianza de la teoría del Cuidado humanizado.

Operacionalización de variables

| Variable | Definición conceptual | Definición operacional | Dimensiones | Indicadores | Escala de medición |
|---|--|--|---|---|--|
| Aplicación del factor ayuda – confianza de la teoría de cuidado humanizado de Jean Watson | Es la atención que brinda la enfermera basada en la teoría del cuidado humanizado, con la ayuda confianza de la teoría de Jean Watson. | Si aplica = 24 No aplica < 24 | Coherencia. | Auténtico. Ser consecuente. Estar dispuesto. | Ordinal Si aplica = 1 No aplica = 0 |
| | | | Empatía. | Actitud empática. Respeto y acepta | |
| | | | Acogida no Posesiva. | Retroalimentación de la escucha y comunicación. Acogida física Acogida psicológica. | |
| | | | Comunicación Eficaz. | Manifiesta claramente el contenido. Demuestra claramente el sentimiento. Expresar la demanda | |
| Programa educativo “ por una enfermería de calidad ” | Es un conjunto específico de tareas educativas, para lograr un objetivo predeterminado, | El programa educativo que se brindará a las enfermeras del Servicio de Emergencia de un hospital de Lima | El programa se realizará en forma presencial con programa de aprendizaje significativo teórico práctico. Con una duración de 2 horas 1 vez por semana de manera continua. | Análisis de situación previo Elaboración de módulos y materiales educativos. Solicitar la autorización del Hospital Hipólito Unanue; jefatura de enfermería, jefatura del servicio de emergencia. | 1ra sesión: marco teórico sobre cuidado humanizado. 2da sesión: modelo teórico cuidado humanizado de Watson 3ra sesión: humanización de los cuidados de enfermería. 4ta sesión: características humanas del encuentro terapéutico |

| | | | | | |
|--|--|--|--|---|--|
| | | | | <p>Ejecución de las sesiones educativas de manera teóricas y prácticas, una vez por semana la sesión tendrá una duración de 2 horas.</p> <p>Clausura del programa educativo</p> | <p>5ta sesión: autoevaluación para identificar cualidades y/o deficiencias del cuidado humanizado</p> <p>6ta sesión: afianzar cualidades de la enfermera en el cuidado humanizado.</p> <p>7ma sesión: autoestima y consideraciones éticas que rigen la profesión.</p> <p>8va sesión: La espiritualidad; brindar cuidados de la mano de Dios. Las siguientes sesiones se desarrollará: Factor ayuda-confianza Coherencia Empatía, Acogida no posesiva, Comunicación eficaz. Compromisos ético</p> |
|--|--|--|--|---|--|

Técnica e instrumentos de recolección de datos

Se utilizó la técnica de la observación y el instrumento una Guía de observación que tendrá como base el factor ayuda – confianza de la teoría de Jean Watson; para medir la variable y obtener un diagnóstico de la aplicación del cuidado humanizado de enfermería.

Este instrumento fue elaborado por la Licenciada en Enfermería Sebastián LLancari Carolina y la Mg. Velásquez Carranza Doris. Aprobada por el Comité de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Cuya confiabilidad para la guía de observación del Cuidado Humanizado del personal de salud, se llevó a cabo mediante el método de intercorrelación de ítems cuyo coeficiente es el Alfa de Cronbach; los resultados obtenidos fueron Alfa de Cronbach para la guía de observación del Cuidado Humanizado del personal de salud: 0,944; Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados: 0.954

La guía de observación compuesta por 4 dimensiones: cada dimensión consta de 6 preguntas con

Respuesta cerrada de Sí y NO.

Coherencia.

Empatía.

Acogida no posesiva.

Comunicación eficaz.

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

Si el resultado es = 6 (si aplica).

Si el resultado es < 6 (no aplica).

Rango total de evaluación

Resultado es = 24 (si aplica).

Resultado es < 24 (no aplica).

Se ha considerado:

1: si la respuesta es positiva.

0: si la respuesta es negativa

Validez del instrumento

Para calcular la validez del instrumento se realizó a través de la participación de cinco jueces expertos, se usó la prueba de V de Aiken se obtuvo un resultado de 0.82.

El coeficiente resultante puede tener valores entre 0 y 1. Cuanto más se acerque a 1 entonces hay mayor validez del contenido.

Confiabilidad del instrumento

Estadísticos de confiabilidad para la guía de observación del Cuidado Humanizado del personal de enfermería se realizó a través del análisis de confiabilidad por Kuder Richardson-20, para las escalas dicotómicas; el resultado fue de 0.83.

Proceso de recolección de datos

Para recoger los datos se realizará la coordinación respectiva con la jefatura de enfermería y la dirección del hospital nacional, a través de una solicitud, para pedir la autorización y aplicar el instrumento de investigación, así como para ejecutar el programa educativo. El proceso de recolección de datos se realizará en dos momentos:

Primer Momento: se aplicará el pre test a través de la guía de observación a 24 enfermeras en el servicio de emergencia, para conocer la aplicación del cuidado humanizado de enfermería previo al programa educativo; el cual se realizará 30 minutos como máximo.

Segundo Momento: se implementara un programa de educación “por una enfermería de calidad ” conformado por elementos del cuidado humanizado al personal de enfermería, elaborado con contenido teórico- práctico, que se realizara en 13 sesiones, y cada sesión contara con 2 horas de duración, 1 vez por semana por 3 meses consecutivos; la intervención educativa se fundamentara en su forma con la Teoría de Ausubel del aprendizaje significativo ;Como lluvia de ideas, preguntas dirigidas, narrativa de experiencias clínicas entre otras; y en su contenido y se afianzara las cualidades ,habilidades ;según la teorías de cuidado humano ;del personal de enfermería para brindar cuidados humanizados.

Tercer Momento: una vez realizado el programa educativo, se aplicará el post test con el mismo instrumento a las mismas enfermeras del servicio de emergencia, para determinar la efectividad del programa de cuidado humanizado.

Procesamiento y análisis de datos

El procesamiento y análisis de los datos se realizará utilizando el paquete estadístico SPSS, versión 21.0 en español. Para comprobar la hipótesis se utilizará la prueba paramétrica t-Student para muestras relacionadas y un nivel de confianza de 95%.

Consideraciones éticas

Para la realizar el presente estudio se solicitará el consentimiento informado al personal de enfermería que participarán en la investigación, previa información de los propósitos del programa y sus beneficios.

Se consideran los siguientes principios éticos:

Autonomía: Se requerirá la participación voluntaria a través del consentimiento verbal y escrito, respetando su decisión de participar en la investigación.

No maleficencia: la investigación no dañará imagen del profesional de enfermería ni mucho menos del hospital.

Beneficencia: será un estudio beneficioso para los profesionales de enfermería del servicio de emergencia ya que permitirá mejorar el cuidado humano al cuidar a un paciente.

Justicia: el trato a los participantes se realizará con respeto y amabilidad y sin discriminación ni prejuicios antes, durante y después de su participación.

Así como también se tendrá en cuenta; La confidencialidad de la información se garantizará mediante el anonimato de la persona encuestada; La veracidad de la investigación se garantizará mediante el respeto íntegro de todos los datos recolectados sin alterarlos.

Presupuesto

| Bienes | Unidad | Precio unitario | Precio total |
|---------------------------------------|---------------|------------------------|---------------------|
| Cuaderno de Notas | 1 | 4.00 | 4.00 |
| Tablero | 1 | 10.00 | 10.00 |
| Lapiceros | 10 | 0.50 | 5.00 |
| Corrector | 2 | 3.50 | 7.00 |
| Resaltador | | 3.00 | 3.00 |
| Fotocopias | 200 | 0.20 | 40.00 |
| CD | 05 | 0.50 | 2.50 |
| Impresión y anillados | 11 | 8 | 88.00 |
| Empastado | 05 | 15.00 | 75.00 |
| Pago para designación de asesor | 1 | 550.00 | 550.00 |
| Pago para designación de dictaminador | 1 | 400.00 | 400.00 |
| Pago por sustentación | 1 | 300.00 | 300.00 |
| Total | | | 1 484.50 |

Referencias

- Aguirre, L. F. A. (2017). La humanización, el cuidado humanizado y la formación ciudadana: reconocimiento del desarrollo formativo en el programa de enfermería de la Universidad de Caldas.
- Artavia, A. R. (2011). Enfermería ante la deshumanización: una necesidad por ser considerada desde la filosofía de Emmanuel Levinas. *Salud Sexual y Reproductiva View project Bioética y Salud View project*.
- Campos, F. H. P., Zeitoune, R. C. G., Iparraguirre, H. A. R., Aguilar, R. M. P., & Souza, A. I. (2017). Cuidado humanizado como política pública. el caso peruano. *Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem, 21(2)*. <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20170029>
- Capará, N. i. (2008). la humanización de los cuidados de enfermería. Una visión antropológica.
- Carreal Hurtado, Mariela Del Pilar.; Hidalgo Ccasani, Giulliana Priscilla.; Merma Sucle, X. M. (2018). Relación entre la aplicación y percepción del cuarto factor: Ayuda-confianza de la Teoría del cuidado humanizado de Jean Watson en los enfermeros del servicio de emergencia de un Hospital Nacional. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Retrieved from <https://pdfs.semanticscholar.org/5805/f589d9d22228c8fb3e36b32256ffd5946be2.pdf>
- Ceballos Vasquez, P. A. (2010). Desde los ámbitos de enfermería, analizando el cuidado humanizado. *Ciencia y Enfermería, 16(1)*, 31–35. <https://doi.org/10.4067/S071795532010000100004>
- Cecilia Landman Navarro , Sebastián Canales Gómez, Valentina Garay Schmitt, Paulina García

Figueroa, Claudia López Araya, Javiera Pérez Toro, Camila Sáez Muñoz, M. R. S. M. (2014).

Cuidado humanizado desde na perspectiva dos profissionais de enfermagem da unidade de emergência em um hospital de Quillota, Chile. Javiera Pérez Toro.

Correa Zambrano, M. L. (2016). La humanización de la atención en los servicios de salud: un asunto de cuidado. *Revista CUIDARTE*, 7(1), 1227.

<https://doi.org/10.15649/cuidarte.v7i1.300>

Ferrer, C. O. (2015). *Cuidado humanístico y transpersonal: esencia de la enfermería en el siglo XXI. Fundamentos disciplinares. Diciembre* (Vol. 19). Barcelona-España. Retrieved from

<http://www.scielo.org/ve/pdf/s/v19n3/art05.pdf>

Germán Bes, C., Hueso Navarro, F., & Huércanos Esparza, I. (2011). El cuidado en peligro en la sociedad global. *Enfermería Global*, 10(23), 221–232. [https://doi.org/10.4321/S1695-](https://doi.org/10.4321/S1695-61412011000300016)

[61412011000300016](https://doi.org/10.4321/S1695-61412011000300016)

Gonzáles Juárez Liliana, Velandia Mora Ana Luisa, F. F. V. (2009). humanización del cuidado de enfermería. De la formación a la práctica clínica.

Guerrero-Ramírez, R., Meneses-La Riva, E., & De La Cruz-Ruiz, M. (2016). Cuidado

humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima Callao, 2015. *Rev Enferm Herediana*, 9 (2), 127 -136.

Retrieved from <https://faenf.cayetano.edu.pe/images/2017/revistavol9/9.pdf>

Hernández Terrazas, L. E., Díaz Oviedo, A., Martínez Licon, J. F., & Gaytán Hernández, D. (2018). Nursing education in humanized care. *Escola Anna Nery*, 22(1).

<https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2017-0275>

- Laura, D., & Guerrero, y colaboradores. (2017). El cuidado humanizado en la formación de pregrado de enfermería.
- Marina Bautista Rodríguez, L., Lizeth Parra Carrillo, E., & Colaboradores, M. A. T. y. (2015). Percepción de los comportamientos de cuidado humanizado en los usuarios hospitalizados en una institución de salud de 3° y 4° nivel de atención, *12*(1), 105–118.
- Moreto, G., González-Blasco, P., & Craice-de Benedetto, M. A. (2014). Reflexiones sobre la enseñanza de la empatía y la educación médica. *Atención Familiar*, *21*(3), 94–97.
[https://doi.org/10.1016/S1405-8871\(16\)30026-8](https://doi.org/10.1016/S1405-8871(16)30026-8)
- Müggenburg, C., Robles, R., & Colaboradores, V. y. (2015). Evaluación de la percepción de pacientes sobre el comportamiento de comunicación del personal de enfermería: diseño y validación en población mexicana. *Salud Mental*, *38*(4), 273–280.
<https://doi.org/10.17711/SM.0185-3325.2015.037>
- Prías Vanegas, H. E. (2017a). Cuidado humanizado: un desafío para el profesional de enfermería. *REVISALUD Unisucre*, *3*(1), 26–30. Retrieved from
<http://revistas.unisucre.edu.co/index.php/revisalud/article/view/575/620>
- Prías Vanegas, H. E. (2017b). Cuidado humanizado: un desafío para el profesional de enfermería. *Revisalud Unisucre* (Vol. ISSN).
- Raile Alligoog, M., & Marriner Tomey, A. (2011). *Modelos y teorías en enfermería*. Barcelona.
<https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Ramírez, P., & Müggenburg, C. (2015). Relaciones personales entre la enfermera y el paciente. *Enfermería Universitaria*, *12*(3), 134–143. <https://doi.org/10.1016/J.REU.2015.07.004>
- Rivero, D. E., & Erdmann, A. L. (2007). El poder del cuidado humano amoroso en la enfermería.

Rodríguez, M. Cárdenas, A. L. Pacheco, M. Ramírez, N. F. y E. A. (2017). Reflexión teórica sobre el arte del cuidado. *Enfermería Universitaria*, 14(3), 191–198.

<https://doi.org/10.1016/J.REU.2017.05.004>

Unesco, Instituto de Estadística de la. (2013). Clasificación internacional normalizada de la educación.

Urta M, E., Jana A, A., & García V, M. (2011). Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales. *Ciencia y Enfermería*, 17(3), 11–22.

<https://doi.org/10.4067/S0717-95532011000300002>

Valderrama Rios, O. G., & Valdivia Arce, G. (2019). Tecnología asistencial y el cuidado enfermero. *Cuidado y Salud: Kawsayninchis*, 1(1).

https://doi.org/10.31381/cuidado_y_salud.v1i1.1106

Zúñiga Quintana, R. (Cuidado humanizado del profesional de enfermería y la satisfacción de los pacientes hospitalizados en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, Lima - 2017. Universidad Cesar Vallejo. Retrieved from

http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/8788/Zuñiga_QR.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Apéndice

Apéndice A: Instrumentos de recolección

GUIA DE OBSERVACION

Introducción:

La presente es una guía de observación que tiene la finalidad de recolectar datos sobre el cuidado humanizado que realizan los enfermeros en su atención

Durante sus actividades laborales con los pacientes hospitalizados en el servicio de

EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE, teniendo como objetivo identificar la variable: **aplicación del cuidado humanizado de enfermería.**

| | SI | NO |
|---|----|----|
| COHERENCIA | 1 | 0 |
| 1.-Se comunica y expresa respuestas al paciente en forma honesta y sincera | | |
| 2.-Confronta comportamientos inadecuados del paciente sin perder la cordura, Serenidad y comprensión | | |
| 3.-Cumple con todas las actividades sin necesidad de ser supervisada | | |
| 4.-Muestra discrepancias significativas en su actuar, teniendo un juego de Valores para con los pacientes y otros en su vida personal | | |
| 5.-Considera que puede equivocarse, escucha, reflexiona, se informa y corrige | | |
| 6.-Se muestra dispuesto a responder, absolver, interrogantes de los pacientes | | |
| TOTAL | | |
| EMPATIA | SI | NO |
| | 1 | 0 |
| 1.-Demuestra actitud de escucha y comprensión | | |
| 2.-Brinda el tiempo oportuno para entablar una relación enfermera paciente | | |
| 3.-Se preocupa del bienestar y de la calidad del cuidado de todos sus pacientes. | | |
| 4.-Contribuye a lograr que los pacientes se aprecien, valoren acepten, descubran | | |
| 5.-Reproduce en los mismos términos el mensaje dado por el paciente. | | |
| 6.-Realiza preguntas si no entiende lo que comunica el paciente. | | |
| TOTAL | | |
| ACOGIDA NO POSESIVA | SI | NO |
| | 1 | 0 |

-
- 1.-Guarda relación su lenguaje corporal con su comunicación ante preguntas generadas por la paciente
 - 2.-Muestra contacto visual y de escucha ante las necesidades del paciente
 - 3.-Procura comodidad, intimidad, que favorecen la relación individualizada del paciente
 - 4.-Durante el cuidado muestra control, serenidad y habla con voz moderada con los pacientes sin emitir juicios
 - 5.-Durante la relación de cuidado no da consejos
 - 6.-Pone límites, centra la comunicación evitando un aumento de la ansiedad

TOTAL

COMUNICACIÓN EFICAZ

| SI | NO |
|----|----|
| 1 | 0 |

- 1.-Se comunica con claridad y precisión con sus pacientes
- 2.-Intercambia efectivamente opiniones con los pacientes en relación a sus estado de salud
- 3.-Respeta y comprende los sentimientos del pacientes
- 4.-Acepta la manifestación profunda de los sentimientos del pacientes (expresiones de alegría, tristeza, preocupación) cuando comunica una idea o mensaje
- 5.-Atiende al lenguaje no verbal del pacientes dando respuesta a sus necesidades
- 6.-Transmite al pacientes interés en ayudarlo a través de su conducta

TOTAL

Apéndice B: Validez del instrumento

| | J 1 | J 2 | J 3 | J 4 | J 5 | J 1 | J 2 | J 3 | J 4 | J 5 | S | N | C- 1 | V de Aiken |
|---|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|---|---|---------|---------------|
| Forma de aplicación y estructura | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 4 | 5 | 1 | 0.8 |
| Orden de las preguntas | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 5 | 1 | 1 |
| Dificultad para entender las preguntas | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 3 | 5 | 1 | 0.6 |
| Palabras difíciles de entender en los items | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 4 | 5 | 1 | 0.8 |
| Opciones de respuesta pertinentes | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 4 | 5 | 1 | 0.8 |
| Correspondencia con la dimension o constructo | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 5 | 1 | 1 |
| V de Aiken Total | | | | | | | | | | | | | | 0.83 |

$$V = \frac{S}{N(C-1)}$$

Según la aplicación de la prueba de V de Aiken el instrumento de aplicación de cuidado humanizado dio un resultado de 0.83, lo que significa que el instrumento es válido

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

1) ¿Está de acuerdo con las características, forma de aplicación (instrucciones para el examinado) 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) ¿Los ítems del instrumento tienen correspondencia con la dimensión a la que pertenecen en el constructo?

SI (X)

NO ()

Observaciones: _____

Sugerencias: _____



 Firma del Juez
 DNI 09560844
 CEP 27968

**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: _____

ELIZABETH GONZALES C.
Firma del Juez

CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO

DICTAMINADO POR EL JUEZ

1) ¿Está de acuerdo con las características, forma de aplicación (instrucciones para el examinado) y estructura del INSTRUMENTO?

SI (✓) NO (X)

Observaciones: La estructura del instrumento debe responder al título de la investigación: "Efectividad del programa "Por una enfermería de calidad" en la aplicación del factor ayuda-confianza del cuidado humanizado en enfermeros

Sugerencias: Ninguna

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

SI (X) NO (✓)

Observaciones: Sobre el orden NINGUNA

Sugerencias: Ninguna

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

SI (X) NO ()

Observaciones: _____

Sugerencias: Revisar y modificar las preguntas mencionadas

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

SI (X) NO ()

Observaciones: _____

Sugerencias: El instrumento debería quedar como guía de observación

5) ¿Los ítems del instrumento tienen correspondencia con la dimensión a la que pertenecen en el constructo?

SI (✓) NO (X)

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: _____

Gloria Cortez Cuaresma
Firma del Juez

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

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

SI (X) NO ()

1 0

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)

1→0 0→1

Observaciones: _____

Sugerencias: _____

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

SI () NO (X)

Observaciones: _____

Sugerencias: _____

Sugerencias: _____

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

SI (X) NO ()

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

SI (X) NO ()

Observaciones: _____

Observaciones: _____

Sugerencias: _____

Fecha: _____

Valido por: _____

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN
Stuard
Mg. Delia Luz Leida Castro
C.R. 71223

DICTAMINADO POR EL JUEZ

1) ¿Está de acuerdo con las características, forma de aplicación (instrucciones para el examinado) y estructura del INSTRUMENTO?

SI (X) NO ()

Observaciones: Ninguna.

Sugerencias: Ninguna.

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

SI (X) NO ()

Observaciones: Ninguna

Sugerencias: Ninguna.

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

SI (X) NO ()

Observaciones: La pregunta 4 falta claridad para ser entendido

Sugerencias: En realidad, hay que revisar la manera de cómo están formuladas los ítems, la mayoría le falta mejorar la redacción para que cumpla la intensión y sea comprendido

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

SI () NO (X)

Observaciones: _____

Sugerencias: Ninguna.

5) ¿Los ítems del instrumento tienen correspondencia con la dimensión a la que pertenecen en el constructo?

SI () NO (X)

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: _____

Katherine Marcua F.
Firma del Juez

Apéndice D: Consentimiento informado

Propósito y procedimiento

Esta investigación está a cargo la Licenciada Yessica Rocio Cruz Muñoz, estudiante de la Segunda Especialidad de Enfermería en Emergencias y Desastres de la Universidad Peruana Unión, este proyecto tiene como objetivo Determinar la efectividad del programa “Por una enfermería de calidad” en la aplicación del cuidado humanizado de enfermería en el servicio de emergencias del Hospital Nacional Hipólito Unanue.

El Profesional de enfermería responderá con honestidad a las preguntas o ítems del instrumento Aplicación del cuidado humanizado de enfermería, con un promedio de 30 minutos en total, asimismo, nos permita observar la atención que brinda a los pacientes durante una jornada laboral, pues será de gran utilidad para los resultados esperados.

Derechos del participante y confidencialidad

La participación del profesional de enfermería será de forma voluntaria, pues toda la información será manejada de forma confidencial, anónima, respetando su privacidad, solamente por la investigadora y para los fines de estudio, si usted desea retirar su aceptación en algún momento, lo puede hacer sin tener que dar explicaciones, sin ningún tipo de sanción ni condicionamientos o perjuicio de su integridad física o moral.

Declaración del Consentimiento

Yo, _____, he leído el contenido de este documento de CONSENTIMIENTO INFORMADO dado por la investigadora, y quiero colaborar con este estudio. Por esta razón firmo el documento.

FIRMA _____

FECHA _____

E. Matriz de consistencia

| Problema | Objetivos | Variables | Metodología |
|---|---|--|---|
| ¿Cuál es la Efectividad del programa educativo en la aplicación del factor ayuda-confianza en enfermeras del Servicio de Emergencia Hospital Nacional de Lima 2020? | Determinar la Efectividad del programa educativo en la aplicación del factor ayuda-confianza en enfermeras del Servicio de Emergencia Hospital Nacional de Lima 2020. | Variable independiente: Programa educativo “por una enfermería de calidad” Variable dependiente: Aplicación del cuarto factor ayuda –confianza de la teoría del Cuidado humanizado. | Enfoque: Cuantitativo Diseño: Experimental Tipo: Pre experimental Corte: Longitudinal |
| Problemas específicos | Objetivos específicos | Hipótesis | Población y muestra |
| ¿Cuál es la efectividad del programa educativo en la aplicación del factor ayuda-confianza en la dimensión coherencia en enfermeras del Servicio de Emergencia de un Hospital Nacional? ¿Cuál es la efectividad del programa educativo en la aplicación del factor ayuda-confianza en la dimensión empatía en enfermeras del Servicio de Emergencia de un Hospital Nacional? ¿Cuál es la efectividad del programa educativo en la aplicación del factor ayuda-confianza en la | Determinar la efectividad del programa educativo en la aplicación del factor ayuda-confianza en la dimensión coherencia en enfermeras del Servicio de Emergencia de un Hospital Nacional. Determinar la efectividad del programa educativo en la aplicación del factor ayuda-confianza en la dimensión empatía en enfermeras del Servicio de Emergencia de un Hospital Nacional. Determinar la efectividad del programa educativo en la aplicación del factor ayuda-confianza en la | Hipótesis general Ha: el programa es efectivo para la aplicación del cuarto factor ayuda confianza de la teoría de cuidado humanizado en el servicio de emergencias de un hospital nacional. Ho: El programa educativo no es efectivo para la aplicación del cuarto factor ayuda-confianza de la teoría de cuidado humanizado en el servicio de emergencias de un hospital nacional. Hipótesis específicos Ha: El programa educativo es efectivo en la aplicación del cuarto factor ayuda-confianza de la teoría de cuidado humanizado en su dimensión coherencia en enfermeras del servicio | Población: 50 enfermeras Muestra: El tipo de muestra será no probabilístico por conveniencia y estará conformada por 24 enfermeros elegidos por criterios de inclusión y exclusión |

| | | | |
|---|--|--|--|
| <p>dimensión acogida no posesiva en enfermeras del Servicio de Emergencia de un Hospital Nacional? ¿Cuál es la efectividad del programa educativo en la aplicación del factor ayuda-confianza en la dimensión comunicación eficaz en enfermeras del Servicio de Emergencia de un Hospital Nacional?</p> | <p>dimensión acogida no posesiva en enfermeras del Servicio de Emergencia de un Hospital Nacional de Lima ,2020 Determinar la efectividad del programa educativo en la aplicación del factor ayuda-confianza en la dimensión acogida no posesiva en enfermeras del Servicio de Emergencia de un Hospital Nacional.</p> | <p>de emergencias de un hospital nacional. Ho: El programa educativo no es efectivo para la aplicación del cuarto factor ayuda-confianza de la teoría de cuidado humanizado en su dimensión coherencia en enfermeras del servicio de emergencias de un hospital nacional. Ha: El programa educativo es efectivo en la aplicación del cuarto factor ayuda-confianza de la teoría de cuidado humanizado en su dimensión empatía en enfermeras del servicio de emergencias de un hospital nacional. Ho: El programa educativo no es efectivo en la aplicación del cuarto factor ayuda-confianza de la teoría de cuidado humanizado en su dimensión empatía en el servicio de emergencias de un hospital nacional. Ha: El programa educativo es efectivo en la aplicación del cuarto factor ayuda-confianza de la teoría de cuidado humanizado en su dimensión acogida no posesiva en enfermeras del servicio de emergencias de un hospital nacional de lima. Ho: El programa educativo no es efectivo</p> | |
|---|--|--|--|

| | | | |
|--|--|---|--|
| | | <p>en la aplicación del cuarto factor ayuda-confianza de la teoría de cuidado humanizado en su dimensión acogida no posesiva en enfermeras del servicio de emergencias de un hospital nacional.</p> <p>Ha: El programa educativo es efectivo en la aplicación del cuarto factor ayuda-confianza de la teoría de cuidado humanizado en su dimensión comunicación eficaz en enfermeras del servicio de emergencias de un hospital nacional.</p> <p>Ho: El programa educativo no es efectivo en la aplicación del cuarto factor ayuda-confianza de la teoría de cuidado humanizado en su dimensión comunicación eficaz en enfermeras del servicio de emergencias del hospital nacional</p> | |
|--|--|---|--|

Apéndice F: Programa educativo

El programa educativo está fundamentado en el cuarto factor de la teoría del cuidado humano de Jean Watson.

Objetivos.

Sensibilización, socialización y apropiación de conceptos sobre el cuidado humanizado para el personal de enfermería concientizando en la importancia para el bienestar integral del paciente del servicio de emergencia del Hospital Hipólito Unanue.

Reflexión del ejercicio profesional del equipo de salud el cual adolece actualmente de un proceso de deshumanización en la sociedad globalizada en las cuales prevalecen los estilos de vida materialista, el hedonismo, el vacío espiritual y la cultura de la banalidad

Promover la empatía y la actitud ética; la reflexión sobre la propia vida, trabajando las emociones propias.

Estrategias.

El programa se realizará en forma presencial con programa de aprendizaje significativo teórico práctico.

Se invitará a un psicólogo y a un religioso para algunos puntos.

Actividades del programa educativo “por una enfermería de calidad”.

Para la implementación del programa “por una enfermería de calidad” se realizará las siguientes actividades:

Se procederá a solicitar la autorización del Hospital Hipólito Unanue; jefatura de enfermería, jefatura del servicio de emergencia. De la misma manera se realizará la aplicación del consentimiento informado.

Análisis de situación previo, para lo cual se ha estimado conveniente elaborar una guía de observación para evaluar de la aplicación del factor ayuda –confianza de la teoría del cuidado humanizado de Jean Watson. Se pretende evaluar la aplicación de las dimensiones del factor ayuda-confianza de la teoría del cuidado humanizado que brinda el personal de enfermería e identificar las cualidades y carencias; indagar aquellos factores que interfieren en la relación enfermera- paciente y motivar a que sean los propios profesionales quienes aporten las posibles vías que contribuyan a mejorar el cuidado humanizado.

Sensibilizar al equipo de enfermería. Sensibilidad como valor condicional del Equipo de Salud para el Cuidado Humano

Se elaborará los módulos y materiales educativos basados en el Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria (2016-2019) para cada sesión.

Se ejecutará las sesiones educativas de manera teóricas y prácticas, una vez por semana la sesión tendrá una duración de 2 horas, por un periodo de 3 meses.

Posteriormente a la finalización del programa educativo se realizará la clausura del Programa Educativo con el compromiso de los profesionales en estudio y su respectiva cita textual de cada participante relacionado al cuidado humanizado la cual quedará plasmado en el presente trabajo de investigación.

Organización del programa

La intervención se realizará en 13 sesiones educativas, con una sesión por semana, con una duración de 2 horas cada una, durante 3 meses continuos.

Las sesiones se trabajarán de acuerdo a las 4 dimensiones del factor ayuda –confianza de la teoría del cuidado humanizado de Jean Watson.

1ra sesión: marco teórico sobre cuidado y cuidado humanizado de enfermería.

Cuidado de enfermería.

Los avances científicos y tecnológicos y su influencia en cuidado humanizado de enfermería.

El arte de cuidado enfermero.

Cuidado humanizado de enfermería.

2da sesión: continuamos con marco teórico.

Modelo teórico de cuidado humanizado: Jean Watson. Con énfasis en el cuarto factor ayuda.

Confianza y sus dimensiones.

El autocuidado su importancia y relevancia.

3ra sesión: humanización de los cuidados de los profesionales de enfermería.

Sensibilidad como valor condicional del Equipo de Salud para el Cuidado Humano. Es importante que la práctica que cada profesional realiza sea llevada a la reflexión para que cada uno(a) se pueda preguntar si es que la rutina de los tiempos actuales ha hecho que se olvide la humanidad, o si es que verdaderamente el hecho de ser profesional en Enfermería llena la razón de ser como persona. O si es que estamos trabajando en esta profesión por una finalidad solo de recursos.

Marco normativo

Barreras para la humanización

Iniciativas de humanización

Participación de grupo: cultura de humanización,

Se revisarán casos clínicos.

4ta sesión: características humanas del encuentro terapéutico: cualidades y/o características de la enfermera para brindar un cuidado humanizado (se invitará a un Lic. En psicología)

5ta sesión: se realizará una autoevaluación para identificar algunas cualidades y/o características de la enfermera para brindar un cuidado humanizado que está disminuido.

6ta sesión: afianzar sobre las cualidades y/o características de la enfermera para brindar un cuidado humanizado identificada en la sesión anterior para recuperarla.

7ma sesión: el autocuidado su importancia y relevancia como característica para brindar un cuidado humanizado; se invitará a una licenciada en psicología.

8va sesión: la espiritualidad; brindar nuestros cuidados de la mano de Dios (se invitará a un religioso).

9na sesión: dimensión coherencia del cuarto factor ayuda –confianza de la teoría del cuidado humanizado de Jean Watson.

10ma sesión. Dimensión empatía del cuarto factor ayuda –confianza de la teoría del cuidado humanizado de Jean Watson.

11ava sesión. Dimensión acogida no posesiva del cuarto factor ayuda –confianza de la teoría del cuidado humanizado de Jean Watson.

12va sesión. Dimensión comunicación eficaz del cuarto factor ayuda –confianza de la teoría del cuidado humanizado de Jean Watson.

13va sesión. Clausura del programa con el compromiso de cada integrante por mejorar y corregir actitudes que estaban debilitadas frente al cuidado de un paciente respetándolo como seres pluridimensionales, es decir en donde se integran varias dimensiones: cognitiva, emotiva, afectiva, social, relacional, ética y espiritual. Seres plurirelacionales porque establecen relaciones

con su entorno y con las demás personas con las que interactúan, quienes esperan que les brinden un cuidado holístico y humano.

Decálogo para la humanización

Mira al paciente a los ojos, sé receptivo, dale la mano al entrar, al salir, sonríe, preséntate y sé amable. Tú has elegido la profesión, pero él no ha elegido ser paciente.

El paciente no es un número, una cama, un diagnóstico, ni un adjetivo. Llámale siempre por su nombre considerándolo un ser único con sus vivencias, su historia personal, sus creencias, su entorno y circunstancias. Atiéndele como él quiera ser tratado.

Siempre que el paciente lo considere adecuado, no excluyas a su familia o acompañantes, facilítale permanecer a su lado porque le será de gran apoyo para afrontar su enfermedad y también un aliado terapéutico.

Infórmele sobre el proceso de su enfermedad con un lenguaje comprensible y explícale las opciones terapéuticas. Pregúntale por sus circunstancias y escucha lo que tiene que decir.

Asegúrate de que te ha comprendido y resuelve sus dudas.

Respetar su intimidad y la confidencialidad de la información en todos los momentos de la atención (con especial atención en los entornos docentes).

No juzgues al paciente, acompáñale en su proceso, cuídale y confórtale sin discriminación ni juicios de valor.

Organiza las actividades asistenciales teniendo en cuenta las necesidades del paciente.

Facilítale el confort necesario para favorecer su bienestar.

Sé empático con el sufrimiento y sensible ante las necesidades del paciente y sus familiares y las tuyas propias; cuídate para poder cuidar.

Recuerda que un ser humano en situación de vulnerabilidad no pierde su dignidad;
cuídala.