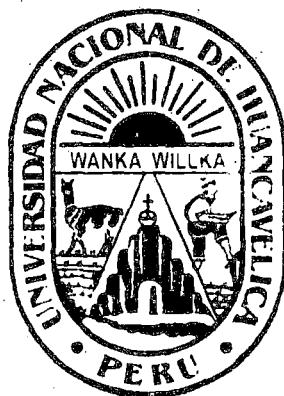


UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA

(Creada por Ley N° 25265)



FACULTAD DE ENFERMERÍA

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

**PERCEPCIÓN SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO QUE
BRINDA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN
PACIENTES DEL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL
DEPARTAMENTAL DE HUANCAMELICA 2015**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

SALUD PÚBLICA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA

PRESENTADO POR:
Bach. FLORES SOLANO, Delia Martha

HUANCAMELICA - PERÚ
2015



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCATELICA
(Ley de Creación N° 25265)



FACULTAD DE ENFERMERÍA

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la Ciudad Universitaria de Paturpampa, auditorio de la Facultad de Enfermería, a los 29 días del mes de diciembre del año 2015 siendo las 11:00 horas, se reunieron los miembros del Jurado Calificador, conformado de la siguiente manera:

- | | |
|--|------------|
| - Dra. Margarita Isabel HUAMAN ALBITES | Presidenta |
| - Mg. César Cipriano Zea Montesinos | Secretario |
| - Dr. Arnaldo Virgilio CAPCHA HUAMANI | Vocal |

Designado con Resolución N° 145-2015-D-FENF-R-UNH (28.09.15); de la tesis titulada **PERCEPCIÓN SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO QUE BRINDA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN PACIENTES DEL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCATELICA-2015.**

Cuyo autor(es) es(son) el (los) graduado(s):

BACHILLER(ES):

FLORES SOLANO DELIA MARTHA

A fin de proceder con la evaluación y calificación de la sustentación de Tesis antes citado, programado mediante Resolución N° 219-2015-D-FENF-R-UNH (29.12.15).

Finalizado con la evaluación; se invitó al público presente y al sustentante abandonar el recinto; y, luego de una amplia deliberación por parte del jurado, se llegó al siguiente resultado:

FLORES SOLANO DELIA MARTHA

APROBADO

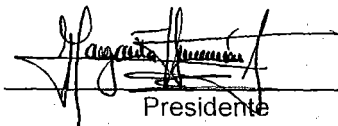


POR: Margarita

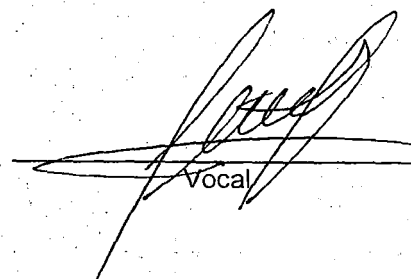
DESAPROBADO



En señal de conformidad a lo actuado se firma al pie.


Presidente


Secretario


Vocal

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCABELICA
(Creada Por Ley N° 25265)



FACULTAD DE ENFERMERÍA

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

**PERCEPCIÓN SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO QUE
BRINDA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN
PACIENTES DEL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL
DEPARTAMENTAL DE HUANCABELICA 2015.**

JURADOS

Presidenta :
Dra. Marganta Isabel HUAMAN ALBITES

Secretario :
Mg. César Cipriano ZEA MONTESINOS

Vocal :
Dr. Arnaldo Virgilio CAPCHA HUAMANÍ

HUANCABELICA – PERÚ

2015

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCABELICA

(Creada Por Ley N° 25265)



FACULTAD DE ENFERMERÍA

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

**PERCEPCIÓN SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO QUE
BRINDA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN
PACIENTES DEL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL
DEPARTAMENTAL DE HUANCABELICA 2015**

ASESORA:

.....
Dra. VARGAS CLEMENTE, Alicia

HUANCABELICA – PERÚ

2015

A Dios y a mis padres por el apoyo
incondicional en la culminación de mi
carrera profesional.

D.M.F.S.

AGRADECIMIENTO

- A Dios, por brindarme lo espiritualmente necesario para lograr mis propósitos.
- A mi Madre, por darme la vida y ser la fuente incondicional de apoyo y perseverancia.
- A todas aquellas personas que con su apoyo hicieron posible la culminación de la presente tesis.

A todos ellos muchas gracias.

TABLA DE CONTENIDOS

	<i>Pág.</i>
Dedicatoria	iv
Agradecimiento	v
Tabla de contenidos	vi
Índice de tablas	viii
Índice de figuras	ix
Lista de siglas y abreviaturas	x
Resumen	xi
Abstract	xii
Introducción	01

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema	02
1.2. Formulación del problema	06
1.3. Objetivo	07
1.3.1. Objetivo general	07
1.3.2. Objetivos específicos	07
1.4. Justificación	08
1.5. Delimitación	09

CAPÍTULO II

MARCO DE REFERENCIAS

2.1 Antecedentes	11
2.2 Marco teórico	14
2.3 Marco conceptual	19
2.4 Definición de términos básicos	30
2.5 Hipótesis	30
2.6 Variables	31
2.7 Operacionalización de variables	32

2.8	Ámbito de estudio	34
-----	-------------------	----

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1.	Tipo de investigación	35
3.2.	Nivel de Investigación	35
3.3.	Método de Investigación	35
3.4.	Técnica e Instrumento de Recolección de Datos	36
3.5.	Diseño de Investigación	36
3.6.	Población, Muestra y Muestreo	37
3.7.	Procedimiento de Recolección de Datos	38
3.8.	Técnica de Procesamiento y Análisis de Datos	38

CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

4.1.	Descripción e interpretación de datos	39
4.2.	Análisis e interpretación de resultados	47
4.3.	Discusión de resultados	55
	Conclusiones	59
	Recomendaciones	60
	Referencia Bibliográfica	61
	Anexos	
	Anexo N° 01: Matriz de consistencia	A
	Anexo N° 02: Instrumento de Recolección de Datos	C
	Anexo N° 03: Validez del instrumento	E
	Anexo N° 04: Confiabilidad del Instrumento	G
	Anexo N° 05: Categorización de Variables	H
	Anexo N° 06: Cuadros y gráficos según sexo, grado de instrucción, estado civil y procedencia	J
	Anexo N° 07: Imágenes de la ejecución	M
	Anexo N° 08: Artículo Científico	Ñ

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 01.- Percepción sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en pacientes del Servicio de Cirugía del H.D.H. 2015	40
Tabla N° 02.- Apoyo emocional en el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en pacientes del Servicio de Cirugía del H.D.H. 2015	41
Tabla N° 03.- Apoyo físico en el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en paciente del Servicio de Cirugía del H.D.H. 2015	42
Tabla N° 04.- Las características en el cuidado humanizado Que brinda el profesional de enfermería en pacientes del Servicio de Cirugía del H.D.H. 2015	43
Tabla N° 05.- Cualidades del hacer en el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en pacientes del Servicio de Cirugía del H.D.H. 2015	44
Tabla N° 06.- Priorización en el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en pacientes del Servicio de Cirugía del H.D.H. 2015	45
Tabla N° 07.- Disponibilidad en el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en pacientes del Servicio de Cirugía del H.D.H.2015	46

INDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N° 01.- Percepción sobre el Cuidado de Humanizado que brinda el Profesional de Enfermería en Pacientes del Servicio de Cirugía del H.D.H. 2015	41
Gráfico N° 02.- Apoyo emocional en el cuidado humanizado que brinda el Profesional de Enfermería en Pacientes del servicio del H.D.H. 2015	42
Gráfico N° 03.- Apoyo físico en el cuidado humanizado que brinda el Profesional de Enfermería en Pacientes del Servicio de Cirugía del H.D.H. 2015	43
Gráfico N° 04.- Las características en el cuidado humanizado que brinda el Profesional de Enfermería en Pacientes del Servicio de Cirugía del H.D.H. 2015	44
Gráfico N° 05.- Cualidades del hacer en el cuidado humanizado que brinda el Profesional de Enfermería en Pacientes del Servicio de Cirugía del H.D.H. 2015	45
Gráfico N° 06.- Priorización en el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en pacientes del Servicio de Cirugía del H.D.H. 2015	46
Gráfico N° 07.- Disponibilidad en el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en pacientes del Servicio de Cirugía del H.D.H. 2015	47

LISTA DE SIGLAS Y ABREVIATURAS

HDH	: Hospital Departamental de Huancavelica.
OMS	: Organización Mundial de la Salud.
SC	: Servicio de Cirugía.
UNMSM	: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
CPCH	: Cuestionario de Percepción del Cuidado Humanizado.
MINSA	: Ministerio de Salud.

RESUMEN

Objetivo: describir la percepción sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en pacientes del Servicio de Cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica 2015. **Material y métodos:** El diseño fue no experimental, descriptivo simple, considerando una muestra de 96 pacientes del servicio de Cirugía. El muestreo fue no probabilístico de tipo consecutivo. La técnica de recolección de datos fue la psicométrica con el instrumento cuestionario tipo Lickert. **Resultados:** del 100%(96) pacientes encuestados, el 94,8%(91) percibieron el cuidado humanizado de manera favorable, del 5,2%(5) medianamente favorable. Según dimensión apoya emocional en el cuidado humanizado 91,7%(88) consideran favorable, 8,3%(8) consideran medianamente favorable; según dimensión apoyo físico el cuidado humanizado 86,5%(83) consideran favorable, del 13,5%(13) consideran medianamente favorable; según dimensión característica de la enfermera del 80,2%(77) consideran favorable y del 19,8%(19) considera mediana mente favorable; según dimensión cualidad de hacer en el cuidado humanizado del 93,8%(90) consideran favorable, del 5,2%(5) consideran medianamente del 1,0%(1) consideran desfavorable; según dimensión priorización en el cuidado del 81,3%(78) consideran favorable, del 18,7%(18) consideran medianamente favorable; según dimensión disponibilidad para la atención del 81,3%(78) consideran favorable y del 18,7%(18) medianamente favorable. **Conclusiones:** Se concluye que la percepción del paciente sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera es favorable tanto en lo general como en cada una de sus dimensiones.

Palabras claves: Percepción, cuidado de enfermería y cuidado humanizado.

ABSTRAC

Objective: To describe the perception of the humanized care provided by the nurse in patients of the Hospital Surgery Department of Huancavelica 2015. **Methods:** The design was not experimental, descriptive simple, considering a sample of 96 patients from the Surgery. The sample was non-probabilistic consecutive type. The data collection technique was the psychometric questionnaire with Likert-type instrument. **Results:** 100% (96) patients surveyed, 94.8% (91) humanized care perceived favorably, 5.2% (5) moderately favorable. According emotional dimension supports humanized care in 91.7% (88) considered favorable 8.3% (8) consider fairly favorable; physical dimension as humanized care support 86.5% (83) considered favorable 13.5% (13) considered fairly favorable; as nurse characteristic dimension of 80.2% (77) considered favorably and 19.8% (19) considered favorably median mind; dimension according to quality of human care in 93.8% (90) considered favorable 5.2% (5) considered moderately, by 1.0% (1) considered unfavorable; by prioritizing the care dimension of 81.3% (78) considered favorable 18.7% (18) considered fairly favorable; by providing care dimension of 81.3% (78) considered favorably and 18.7% (18) fairly favorable. **Conclusion:** We conclude that the patient's perception about humanized care given by the nurse is favorable both in general and in each of its dimensions. **Keywords:** Perception, and humanized nursing care.

INTRODUCCIÓN

El Cuidado Humanizado de Enfermería es un arte porque une lo tecnológico, intelectual y creativo con lo espiritual y si cada individuo es único e irreplicable, la enfermera al proporcionar cuidados lo debe realizar de acuerdo a las necesidades particulares de cada paciente, todo ello con el objetivo de satisfacer sus necesidades, sin subordinarse a lo mecánico debido a que para lograrlo se requiere una interrelación de persona a persona y no entre piezas de maquinarias en las que los enfermeros transfieran su propio ser a la función que hace. En el Hospital Departamental de Huancavelica, es común observar que en el servicio de cirugía existe alta demanda de pacientes de cuidado. Cada paciente es un mundo diferente, unos que otros, ya que además de su enfermedad, lo acompañan otros problemas de índole social, por lo que muchas veces no perciben una atención favorable, generando protestas, descontento o frustraciones generando inseguridad, temor y desconfianza. En este sentido, se planteó el trabajo de investigación titulado: "Percepción sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en pacientes del servicio cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica 2015", cuyo objetivo fue describir la percepción sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en pacientes del Servicio de Cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica 2015, considerando una muestra de 96 pacientes atendidos en el servicio, se tuvo como conclusión que casi la totalidad de pacientes tienen una percepción favorable.

La autora

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

El cuidado de enfermería se ha convertido en una de las mayores preocupaciones de las instituciones de salud, que tratan de mejorar para aproximarse a las necesidades de los pacientes. El paciente en su búsqueda de salud percibirá mejores o peores atenciones por parte del personal de enfermería. La clave para garantizar una buena percepción de servicio, se basa cumplir las expectativas que tienen los pacientes. Los cuidados de enfermería pueden ser vistas desde diferentes perspectivas, dependiendo de las distintas partes involucradas. La medida de la percepción de los cuidados de enfermería es un proceso complejo que depende de muchos factores tales como las experiencias previas, factores culturales, sociales y estilos de vida entre otros.

Existen determinantes internos de las instituciones que pueden condicionar los cuidados de enfermería, hay un gran problema que aqueja este servicio a nivel mundial y es la demanda aumentada en estos servicios por diferentes factores, lo cual ha llevado a generar congestión y por ende, una mala percepción del

cuidado por parte del paciente. Así se encontró que los pacientes del Hospital Parkland Memorial (Estados Unidos de Norteamérica) se quejan de largas esperas, la deficiente atención de enfermería y la mala actitud de algunos trabajadores, reportaron que cada mes ha habido un promedio de 260 quejas o reclamos (1).

Liliam y Romero en Lima, el 2008, realizó el estudio: "Percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de medicina en el hospital Nacional Daniel Alcides Carrión." Con el objetivo de determinar la percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de medicina, e identificar la percepción que tienen los pacientes sobre la calidad de atención de enfermería en las dimensiones interpersonal y del entorno (confort). El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La muestra fue de tipo aleatorio conformado por 60 pacientes, utilizando un instrumento tipo cuestionario, escala de Lickert. Las conclusiones entre otras fueron: Los hallazgos de la percepción de los paciente sobre la calidad de atención de enfermería es de un 31.67% desfavorable con tendencia a la negatividad relacionado en gran parte hacia la dimensión interpersonal. El 38.33 % medianamente favorable con tendencia a la negatividad y el la dimensión del entorno (confort). El 28.33% desfavorable, no presentándose en esta dimensión la tendencia a lo negativo. Se evidencia que los pacientes en la mayoría perciben de forma desfavorable la atención que brinda la enfermera, pero se debe resaltar que hay un porcentaje que percibe la atención de enfermería de manera favorable, lo cual hay que reconocer e incentivar para que sea un ejemplo a seguir". (2).

En el mismo país en el Hospital de Puerto Montt, se reportó que dos enfermeros del recinto asistencial la insultaron al familiar de un paciente en duros términos y le impidieron estar con su madre durante su agonía (3). En Bolivia padres de familia, que tenían internados a sus hijos en la sala de pediatría del Hospital Daniel Bracamonte, se quejan por mal trato que ofrece el personal que trabaja en esa área, en el sentido que una enfermera, no pudo poner una aguja a una paciente (4). En la ciudad de Huacho Perú se denunció que la enfermera gritó a una paciente ocasionándole un maltrato psicológico, el denunciante indico que "los servidores públicos están al servicio de la comunidad, para eso el estado nos paga. Dejarla en ese estado la ha expuesto al peligro atentando contra su salud y la ha secado con la ropa de un paciente. Con esta enfermedad - leucemia - mi madre esta con las defensas bajas y pueden coger cualquier infección que sería fatal para ella"(5).

Estas denuncias demuestran como la tensión y el estrés que se maneja en un hospital por parte de los pacientes y profesionales de la salud es alto, cada paciente necesita una atención inmediata y de alta calidad para que su estadía en el servicio y en la institución sea oportuna y confortable dando resolución eficiente y segura al problema que lo está afectando. Es así como, en el desarrollo de la carrera de enfermería se ha observado que los pacientes manifiestan que la atención que se brinda es deficiente. Sumado a esto, la alta demanda de personas en los servicios hace que la tensión sea mayor.

En el Hospital de nivel II de Huancavelica, es común observar que el servicio de cirugía tiene alta demanda de pacientes. Cada paciente es un mundo diferente, unos que otros, ya que además

de su enfermedad, lo acompañan otros problemas de índole social, por lo que muchas veces no perciben la calidad de atención, generando protestas, descontento o frustraciones que se traducen en expresiones de inseguridad, temor y desconfianza como: "las enfermeras nos maltratan, y tenemos que pensar que alguna vez seremos pacientes" "pónganse en el lugar del paciente , como si fuera su familiar", "no sienten ni respetan el dolor del paciente y familiares", "son duras de carácter", "algunos son amables y otros nos gritan", "no dicen su nombre, ni conocen el nombre del paciente", "muchos no informan los procedimientos, ni los trámites a seguir", "se demoran mucho, retiran intempestivamente a los familiares de la unidad", "no explican la situación del paciente", "algunos nos tratan con indiferencia y fastidio", "muchas veces, no responden a nuestras preguntas", "no prestan atención a lo que refieren los pacientes". Así mismo en el proceso del cuidado de enfermería/a en la que brinda, la comunicación del enfermera es rutinario con características de incompreensión, el tono de la voz no siempre es apacible, el cual genera desconfianza del paciente a la enfermera; también se observa poca frecuencia de las visitas de la enfermera para evaluar su estado de salud, hay desconfianza, poca privacidad, la seguridad física confronta ciertos vacíos como la limitada disposición para aliviar su malestar o dolor y este no se da de inmediato.

Todo lo expresado puede generar y/o crear barreras para el acercamiento afectivo, comunicación, con el profesional de enfermería que son los que tienen contacto permanente con el paciente durante las 24 horas del día en el establecimiento de salud, debiendo el personal de enfermería mantener un equilibrio emocional que les permita actuar con calidad y afectividad ante los pacientes que esperan atención de calidad.

Motivo por el cual surgió la necesidad de investigar la percepción sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en pacientes del Servicio de Cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica, a fin de propender la mejora del cuidado humanizado en pacientes hospitalizados.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Pregunta general

P_x: ¿Cuál es la percepción sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en pacientes del Servicio de Cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica 2015?

1.2.2. Preguntas específicas

P_{x1}: ¿Cuál es el apoyo emocional en el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en pacientes del Servicio de Cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica 2015?

P_{x2}: ¿Cuál es el apoyo físico en el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en pacientes del Servicio de Cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica 2015?

P_{x3}: ¿Cuál son las características en el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en pacientes del Servicio de Cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica 2015?

P_{x4}: ¿Cuál son las cualidades del hacer en el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en pacientes del Servicio de Cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica 2015?

P_{x5}: ¿Cuál es la priorización en el cuidado humanizado que

brinda el profesional de enfermería en pacientes del Servicio de Cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica 2015?

P_{x6}: ¿Cuál es la disponibilidad en el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en pacientes del Servicio de Cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica 2015?

1.3. OBJETIVO

1.3.1. Objetivo general

O_x: Describir la percepción sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en pacientes del Servicio de Cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica 2015.

1.3.2. Objetivos específicos

O_{x1}: Identificar el apoyo emocional en el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en pacientes del Servicio de Cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica 2015.

O_{x2}: Identificar el apoyo físico en el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en pacientes del Servicio de Cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica 2015.

O_{x3}: Evaluar las características en el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en pacientes del Servicio de Cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica 2015.

O_{x4}: Indicar las cualidades del hacer en el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en pacientes del Servicio de Cirugía del Hospital Departamental de

Huancavelica 2015.

Ox5: Identificar la priorización en el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en pacientes del Servicio de Cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica 2015.

Ox6: Indicar la disponibilidad en el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en pacientes del Servicio de Cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica 2015.

1.4. JUSTIFICACIÓN

La investigación se justifica por las siguientes razones:

Teórica

En esta época es necesario realizar una profunda reflexión sobre los aspectos humanos, valores éticos y actitudes de la profesión de enfermería ya que los cuidados de los enfermos se están convirtiendo en una técnica mecanizada. Pues, los cuidados individualizados o personalizados son la base de la profesión, garantizando una atención integral y holística, que en los últimos años se viene haciendo énfasis en retomar la cultura de "cuidado humano" en los servicios de enfermería, por tanto es importante reconocer como es el cuidado humano dentro del área de cirugía. Es por esto que el presente estudio es pertinente para indagar la percepción de cuidado que tienen los pacientes sobre el personal de enfermería, para de este modo mejorar la prestación del servicio y lograr una adecuada atención en salud, buscando bienestar tanto para los pacientes, personal de salud y para la Institución.

Práctica

Los resultados del estudio serán orientados a proporcionar información actualizado a las autoridades y al Departamento de

Enfermería para formular estrategias que permitan contribuir con este acercamiento humano tan solicitado en los momentos críticos propios de una situación de peligro de la vida, para mejorar el cuidado integral brindado por los profesionales de enfermería en el servicio de cirugía cuya meta es la excelencia del cuidado de la salud con Equidad, Calidez, Calidad y Eficiencia, siendo muy beneficioso para la población.

Social

Ante la creciente demanda de los servicios de cirugía en las instituciones de salud el paciente o usuario es un ser humano con dignidad, igualdad y libertad de derechos, las mismas que deben ser respetados y atendidos sin distinción de sexo, religión, credo, raza nacionalidad, educación y conducta social; ya que para mantener su salud, tiene derecho a que se le brinde una atención de enfermería oportuna, eficiente, eficaz de acuerdo a las necesidades observadas y expresadas. Por lo que la enfermera en el servicio de cirugía debe demostrar los valores humanitarios en el acto de cuidar en las instituciones de salud, en donde parecen desvanecerse los cuidados de enfermería por las labores biomédicas, siendo importante mantener las virtudes del cuidado transpersonal para la atención personalizada, ayudarlo y sostenerlo en situaciones de emergencia, logrando de esta manera una atención humanizada.

1.5. DELIMITACIONES

- **Delimitación temporal.** La investigación se realizó durante el mes de Mayo del 2014 a Diciembre del 2015.
- **Delimitación espacial.** El lugar en donde se desarrolló la investigación fue el servicio de Cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica, localidad de Huancavelica Provincia y Departamento de la misma.

- **Delimitación de unidad de estudio.** Los datos fueron obtenidos de los usuarios hospitalizados en el servicio de Cirugía Hospital Departamental de Huancavelica - 2015.
- **Delimitación teórico.** Esta investigación consideró como referente al Modelo de Virginia Henderson.
- **Delimitación conceptual.** El concepto utilizado como marco conceptual fue la percepción sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería.

CAPITULO II

MARCO DE REFERENCIAS

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

2.1.1. Internacional

ACUÑA, Laura, "Humanización en el cuidado de Enfermería" Colombia 2008, realizó un estudio Comparativo y Representativo, seleccionando dos hospitales polivalentes de alta complejidad: Hospital "A":14 camas y el Hospital "B":30 camas trabajo con una Población total: 25 enfermeros del hospital "A" 25 Enfermeros del hospital "B" trabajo con el Comportamiento del personal de Enfermería frente al ingreso de un paciente con dolor coronario agudo. Enfocándose al Frente al trato humanizado, necesidades sociales, de seguridad y protección y frente aplicaciones de los cuidados de 21 enfermería. Obteniendo como resultado respecto a la humanización en la atención encontró un 70% favorable, un 28% medianamente favorable y un 2% favorable. Frente a las satisfacción de necesidades de Seguridad y Protección encontró

un 42 % favorable 36% desfavorable y un 22 % medianamente favorable. Frente a la aplicación de los cuidados de Enfermería encontró un porcentaje de 66% favorable, un 30% medianamente desfavorable y un 4% no favorable, y obtuvo como comportamiento de Enfermería frente al paciente con dolor coronario agudo un 52% favorable y un 4% desfavorable (6).

Gonzalez y Quintero realizo la investigación "Percepción del cuidado humanizado en pacientes que ingresan al servicio de hospitalización de urgencias de ginecoobstetricia de una institución de II y III nivel de atención", la investigación tuvo como objetivo describir la percepción sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en pacientes del servicio de cirugía. El tipo de investigación fue descriptiva, transversal. El estudio se realizó con una muestra representativa de 96 pacientes. Las conclusiones fueron: En cuanto a los resultados globales de los comportamientos de cuidado humanizado de enfermería mostró una adecuada percepción de cuidado humanizado por parte de las pacientes. En primer lugar se encontró que la categoría cualidades del hacer de la enfermera la cual fue positiva a la percepción de las pacientes, seguida por las siguientes categorías: priorizar al ser cuidado, apoyo físico, apoyo emocional del paciente, disponibilidad para la atención, características de la enfermera, en el último cualidades del hacer de la enfermera. El ítem 21 "se identifican antes de realizar los cuidados" se registró una frecuencia con $n=11$ lo que equivale a un 36,6% de las pacientes que calificaron negativamente este ítem. Revisando la categoría cualidades, se encontró que el ítem 13 "se ponen en su lugar para comprenderlo" se registró una frecuencia con $n=12$ lo que equivale aun 40% de las pacientes que calificaron

negativamente este ítem (7).

2.1.2. Nacional

Espinoza, Huerta y Pantoja en el trabajo de investigación "El cuidado humanizado y la percepción del paciente en el Hospital Es Salud Huacho. Octubre de 2010", en la realización de esta tesis el objetivo fue describir la percepción del cuidado humanizado en pacientes atendidos por el profesional de enfermería. La muestra lo conformaron 65 pacientes. Las conclusiones fueron: Los profesionales de enfermería de los servicios de hospitalización de cirugía, medicina y gineco-obstetricia, de manera global, no están brindando un cuidado humanizado a los pacientes, pues el estudio muestra que el 24,7% de ellos nunca percibe este cuidado, en tanto que el 39,7% solo lo percibe algunas veces. El 55,4 % de pacientes declara que la categoría disponibilidad para la atención es percibida solo algunas veces, el 44,7% considera que el apoyo emocional se ofrece algunas veces, el 36,9% afirma que la priorización del cuidado nunca es considerada, y el 35,4% informa que el apoyo físico es ofrecido algunas veces. Si a esto agregamos que las cualidades del quehacer de enfermería es percibidas solo algunas veces por el paciente(8).

2.1.3. Local

Ureta en el trabajo de investigación "Cuidado de Enfermería en el servicio de neonatología en el Hospital Departamental de Huancavelica, 2013" en la realización de esta tesis el objetivo fue determinar el cuidado del profesional de enfermería en el Servicio de Neonatología. La muestra fue conformado por 20 pacientes las conclusiones fueron: El profesional de enfermería muestra buen cuidado con calidad humana (65,0%) en el servicio

de neonatología del Hospital Departamental de Huancavelica, cierto número excelente (25,0%), y un mínimo número de los mismos regular (10,0%). Más de la mitad del profesional de enfermería muestra buen cuidado con calidad oportuna en el servicio de neonatología del Hospital Departamental de Huancavelica, 30,0%; excelente, y 15,0%, regular. El profesional de enfermería muestra buen cuidado con calidad continua en el servicio de neonatología del Hospital Departamental de Huancavelica, 25,0%; excelente, y 10,0%, regular. El profesional de enfermería muestra buen cuidado con calidad libre de riesgo en el servicio de neonatología del Hospital Departamental de Huancavelica, 25,0%; excelente, y 20,0%, regular. El profesional de enfermería muestra buen cuidado con calidad en el servicio de neonatología del Hospital Departamental de Huancavelica, 25,0%; excelente, y 15,0%, regular (9).

2.2. MARCO TEÓRICO

2.2.1. Modelo de Virginia Henderson

El modelo conceptual de Virginia Henderson da una visión clara de los cuidados de enfermería.

Postulados.

En los postulados que sostienen el modelo, descubrimos el punto de vista del paciente que recibe los cuidados de la enfermera. Para Virginia Henderson, el individuo sano o enfermo es un todo completo, que presenta catorce necesidades fundamentales y el rol de la enfermera consiste en ayudarlo a recuperar su independencia lo más rápidamente posible. Inspirándose en el pensamiento de esta autora, los principales conceptos son explicativos de la siguiente manera.

- Necesidad fundamental: Necesidad vital, es decir, todo aquello que es esencial al ser humano para mantenerse vivo

o asegurar su bienestar. Son para Henderson un requisito que han de satisfacerse para que la persona mantenga su integridad y promueva su crecimiento y desarrollo, nunca como carencias.

- Independencia: Satisfacción de una o de las necesidades del ser humano a través de las acciones adecuadas que realiza él mismo o que otros realizan en su lugar, según su fase de crecimiento y de desarrollo y según las normas y criterios de salud establecidos, para la que la persona logre su autonomía.
- Dependencia: No satisfacción de una o varias necesidades del ser humano por las acciones inadecuadas que realiza o por tener la imposibilidad de cumplirlas en virtud de una incapacidad o de una falta de suplencia.
- Problema de dependencia: Cambio desfavorable de orden biopsicosocial en la satisfacción de una necesidad fundamental que se manifiesta por signos observables en el paciente.
- Manifestación: Signos observables en el individuo que permiten identificar la independencia o la dependencia en la satisfacción de sus necesidades.
- Fuente de dificultad: Son aquellos obstáculos o limitaciones que impiden que la persona pueda satisfacer sus necesidades, es decir los orígenes o causas de una dependencia. Henderson identifica tres fuentes de dificultad: falta de fuerza, conocimiento y voluntad.
- Fuerza: Se entiende por ésta, no solo la capacidad física o habilidades mecánicas de las personas, sino también la capacidad del individuo para llevar a término las acciones. Se distinguen dos tipos de fuerzas: físicas y psíquicas.
- Conocimientos: los relativos a las cuestiones esenciales

sobre la propia salud, situación de la enfermedad, la propia persona y sobre los recursos propios y ajenos disponibles.

- Voluntad: compromiso en una decisión adecuada a la situación, ejecución y mantenimiento de las acciones oportunas para satisfacer las catorce necesidades, se relaciona con el término motivación.

Dichos postulados se resumen en:

- Cada persona quiere y se esfuerza por conseguir su independencia.
- Cada individuo es un todo compuesto y complejo con catorce necesidades.
- Cuando una necesidad no está satisfecha el individuo no es un todo complejo e independiente.

Valores

Los valores reflejan las creencias subyacentes a la concepción del modelo de Virginia Henderson. Afirma que si la enfermera no cumple su rol esencial, otras personas menos preparadas que ella lo harán en su lugar. Cuando la enfermera asume el papel del médico delega en otros su propia función. La sociedad espera de la enfermera un servicio que solamente ella puede prestar.

Conceptos

Los elementos mayores del modelo han sido identificados de la siguiente manera.

- Objetivos: Conservar o recuperar la independencia del paciente en la satisfacción de sus catorce necesidades.
- Cliente/paciente: Ser humano que forma un todo complejo, presentando catorce necesidades fundamentales de orden biopsicosocial.
 1. Necesidad de respirar.
 2. Necesidad de beber y comer.

3. Necesidad de eliminar.
4. Necesidad de moverse y mantener una buena postura.
5. Necesidad de dormir y descansar.
6. Necesidad de vestirse y desvestirse.
7. Necesidad de mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales.
8. Necesidad de estar limpio, aseado y proteger sus tegumentos.
9. Necesidad de evitar los peligros.
10. Necesidad de comunicarse.
11. Necesidad según sus creencias y sus valores.
12. Necesidad de ocuparse para realizarse.
13. Necesidad de recrearse.
14. Necesidad de aprender.

La persona cuidada debe verse como un todo, teniendo en cuenta las interacciones entre sus distintas necesidades, antes de llegar a planificar los cuidados.

- Rol de la enfermera: Es un rol de suplencia-ayuda. Suplir, para Henderson, significa hacer por él, aquello que él mismo podría hacer si tuviera la fuerza, voluntad o los conocimientos.
- Fuentes de dificultad: Henderson identificó las tres fuentes mencionadas anteriormente: falta de fuerza, de voluntad y conocimientos.
- Intervenciones: El centro de intervención es la dependencia del sujeto. A veces la enfermera centra sus intervenciones en las manifestaciones de dependencia y otras veces en el nivel de la fuente de dificultad, según la situación vivida por el paciente. Las acciones de la enfermera consisten en completar o reemplazar acciones realizadas por el individuo para satisfacer sus necesidades.

- Consecuencias deseadas: son el cumplimiento del objetivo, es decir, la independencia del paciente en la satisfacción de las catorce necesidades fundamentales.

Henderson no perseguía la creación de un modelo de enfermería, lo único que ansiaba era la delimitación y definición de la función de la enfermera.

Meta paradigma

El meta paradigma comprende los cuatro elementos siguientes.

- Salud. Estado de bienestar físico, mental y social. La salud es una cualidad de la vida. La salud es básica para el funcionamiento del ser humano. Requiere independencia e interdependencia. La promoción de la salud es más importante que la atención al enfermo. Los individuos recuperarán la salud o la mantendrán si tienen la fuerza, la voluntad o el conocimiento necesario.
- El Entorno. Es el conjunto de todas las condiciones externas y las influencias que afectan a la vida y el desarrollo de un organismo. Los individuos sanos son capaces de controlar su entorno, pero la enfermedad puede interferir en tal capacidad. Las enfermeras deben.
 - Recibir información sobre medidas de seguridad.
 - Proteger a los pacientes de lesiones producida por agentes mecánicos.
 - Minimizar las probabilidades de lesión mediante recomendaciones relativo a la construcción de edificios, compra de equipos y mantenimiento.
 - Tener conocimientos sobre los hábitos sociales y las prácticas religiosas para valorar los peligros.
- Persona. Individuo total que cuenta con catorce necesidades fundamentales. La persona debe mantener un equilibrio

fisiológico y emocional. La mente y el cuerpo de la persona son inseparables. El paciente requiere ayuda para ser independiente. El paciente y su familia conforman una unidad.

- Enfermería. Henderson define la enfermería en términos funcionales. La función propia de la enfermería es asistir al individuo, sano o enfermo, en la realización de aquellas actividades que contribuyen a la salud o a su recuperación o a la muerte pacífica, que éste realizaría sin ayuda si tuviera la fuerza, la voluntad o el conocimiento necesario. Y hacerlo de tal manera que lo ayude a ganar independencia a la mayor brevedad posible (10).

2.3. MARCO CONCEPTUAL

1. PERCEPCIÓN

Morris y Maisto. La percepción (del latín perceptio) consiste en recibir, a través de los sentidos, las imágenes, sonidos, impresiones o sensaciones externas. Se trata de una función psíquica que permite al organismo captar, elaborar e interpretar la información que llega desde el entorno. Las relaciones de la percepción con otras funciones cognitivas, (imaginativas, intelectuales) son profundas. Tampoco es posible despojar la percepción de la afectividad, de los motivos, ni de la actividad con las cosas. Como todas las funciones psíquicas superiores posee una naturaleza abierta a la interpretación con las demás. Justamente, la percepción se inicia como proceso con esa apertura a la realidad que se llama atención. Estímulos de todas las clases e intensidades inciden de continuo sobre nuestros sentidos; no obstante, en un momento dado percibimos sólo unos cuantos, algunos de forma acusada y clara, otros vaga y marginalmente, mientras

los más pasan inadvertidos. Concretamente, la percepción es selectiva, y se hace cargo tan sólo de los estímulos a que atendemos. De hecho, la manifestación del mundo como fenómeno depende no sólo de las categorías sensoriales de que dispone nuestro sistema nervioso, sino asimismo de que el organismo atienda, es decir, se abra a la recepción de los estímulos. La Percepción implica las diferentes formas de tomar consciencia de las cosas, de las personas, de los sucesos o de las ideas; presupone la recogida de información, la búsqueda de sensaciones o el uso de la intuición y la selección de los estímulos a los que dirigir la atención. El Juicio, por otra parte, implica todos los medios de llegar a una conclusión sobre lo que se ha percibido; alude a la evaluación, la toma de decisión y la elección de las respuestas consecuentes a la recepción de los estímulos". De tal manera que, si la función primaria es uno de los modos de percibir (Sensación o Intuición), la función secundaria es uno de los medios de toma de decisiones (Pensamiento o Sentimiento) y viceversa. Por lo tanto, en el desarrollo de la función auxiliar, la persona hará uso a la vez de la percepción y del juicio, para recibir informaciones y tomar decisiones o para observar los estímulos y elaborar una respuesta. Las vivencias son captadas en la realidad a través de los sentidos, y las personas pueden diferenciar el hacer, pensar, sentir, percibir, caracterizando todas las manifestaciones de la vida humana, la acción, pensamiento y sentimiento. La teoría de los sentimientos, profundiza la relación de interés y necesidades en la vida cotidiana. Cuando actuó, percibo, pienso, no me limito a seleccionar lo que es decisivo y fundamental para mí. Hago coherente mi propio mundo y pongo mi propio sello en

todo lo que hago, percibo o pienso. Es decir toda percepción vendrá acompañada de sentimientos.

Actuar, pensar, sentir y percibir son por tanto un proceso unificado. Las emociones se expresan en pensamientos. El sentimiento no es información sino motivación e información, informa sobre la importancia para nosotros de ese objeto, acontecimiento o persona y en igual manera se expresa directamente. Percibir es sentir, es pensar. Mediante el análisis se puede captar la presencia de las percepciones y los sentimientos con atributos comunes: cualidad y cantidad (intensidad). Esas percepciones poseen como atributos la distinción la claridad, variables en intensidad. En el caso de la percepción de personas, aparecen diversos factores que influyen en la percepción: las expectativas acerca del sujeto con el que se va a interactuar, las motivaciones (que hacen que el hombre que percibe vea en el otro individuo lo que se desea ver), las metas (influyen en el procesamiento de la información), la familiaridad y la experiencia (11).

2. PERCEPCIÓN DEL CUIDADO HUMANIZADO

Benner, refiere que la salud es perceptible a través de las experiencias de estar sano y estar enfermo. Con un enfoque altamente fenomenológico da mayor percepción de la vivencia de la salud. Ella manifiesta que la salud es perceptible a través de las experiencias de estar sano y estar enfermo. Ve diferencia en los conceptos objetivos y valorables de salud, enfermedad y en la experiencia de quien las vive. Esta teoría describe los cuidados como un vínculo común entre las personas, una forma de ser esencial para la enfermería.

La percepción del paciente implica conocer la impresión que tienen, con el fin de orientar los cuidados apoyados en los objetivos y metas institucionales.

En la relación enfermera-ser cuidado, la percepción del cuidado de enfermería hace referencia a la impresión subyace de esta relación en el momento de "cuidar al otro" y como se interiorizan y clasifican los momentos y acciones intencionales de la persona cuidado y de aquella denominada cuidadora. A medida que se enriquecen las experiencias, o varían las necesidades y motivaciones de los mismos.

El proceso perceptual también involucra al elemento conductual, ya que la percepción es capaz de generar conductas; dependiendo de cómo el individuo perciba una situación (12)

- a. **Percepción favorable.-** La percepción favorable que tiene el paciente se considera cuando existe satisfacción con la atención de enfermería, percibe el interés de la enfermera hacia su salud, inspirándole confianza, está al tanto de las necesidades, son amables, atentas, explican claramente el procedimiento o actividades a desarrollar en el paciente, realiza el reporte de enfermería con eficiencia, logrando que cada una de ellas actúa en beneficio de la salud del paciente.
- b. **Percepción mediamente favorable.-** Es cuando la enfermera realiza sus actividades de manera rutinaria, pero de manera poco frecuente, es amable con los pacientes o se interesa por las necesidades del mismo.
- c. **Percepción desfavorable.-** La enfermera simplemente trabaja en relación del número de pacientes, no le interesa las necesidades de cada paciente, no se comunica adecuadamente con ellos, sin explicar los procedimientos, responde las dudas de los pacientes de manera distante, sin demostrar interés en los mismos.

3. ENFERMERÍA HUMANÍSTICA

La doctora Jean Watson, autora de la "Teoría del Cuidado Humano", sostiene que "ante el riesgo de deshumanización en el cuidado del paciente, a causa de la gran reestructuración administrativa de la mayoría de los sistemas de cuidado de salud en el mundo, se hace necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal, en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación por parte de los profesionales de enfermería". La enfermería humanística es una experiencia que se vive entre los seres humanos, cada circunstancia de la enfermería evoca e influye recíprocamente en las expresiones y manifestaciones de la capacidad de estos seres humanos para la existencia y su condición para ella. Para la enfermera, esto implica una responsabilidad por su propia condición o capacidad de ser. El término enfermería Humanista se eligió cuidadosamente para designar una empresa teórica que se propone reafirmar e iluminar esta responsabilidad inherente y fundamentalmente a toda la enfermería artístico científica. La enfermería es una relación transaccional que se responsabiliza de investigar y cuya expresión demanda la conceptualización basada en la conciencia existencias que tiene la enfermera de sus ser y del de otro. La experiencia existencial permite el conocimiento humano del ser y de la calidad de ser de otro. Se necesita que se reconozca a cada hombre como existencia singular en una situación, luchando para sobrevivir y llegar a ser, para confirmar su existencia y entender su significado. En la enfermería humanística, la conciencia existencial requiere de la autenticidad con uno mismo, denominada conciencia intelectual. La autoconciencia, sensibilidad, auto aceptación y realización de las potencialidades nos permite compartir con otros, de modo que ellos puedan entrar en relación con nosotros. Este tipo de relación

existencial, de presencia con otro, la enfermera se confronta con el hombre como ser singular en su propia realidad predispuesta, peculiar o cambiante. Salta a la vista que cada quien tiene su propio mundo de vivencias. Por lo tanto, la existencia humana podría describirse como hombre-mundo, de igual modo que algunos se refieren al hombre como mente-cuerpo. La enfermería humanística provoca en el profesional de enfermería la lucha por reconocer la complejidad de los hombres en relación con el mundo de la enfermería, a saber "cómo es exactamente el hombre" y su naturaleza, su condición humana en su proceso de investigación, vivencias y devenir. El hombre es un lugar por conocer. Durante el cuidado conoceremos a cada paciente, nos interesaremos por él, esto implica entrar dentro del ser, o a lo que llamamos empatía, y relación transpersonal teniendo en cuenta los conocimientos de cada uno de ellos, evaluando actitudes, aptitudes, intereses y motivaciones esto requiere hacer sentir a cada paciente como persona única, auténtica, capaz de generar confianza, serenidad, seguridad y apoyo afectivo. El profesional de enfermería es quien constantemente está en contacto directo y permanente con el paciente; es por ello que es un punto clave para fomentar el cuidado humanizado. Es por esto que el profesional de enfermería en todo momento debe mantener una actitud de tolerancia, sensibilidad, respeto y amor hacia el paciente y ser puente de comunicación entre los miembros del equipo de salud y los pacientes. Esta teoría propone que las enfermeras aborden el cuidado humanizado y deliberadamente como una experiencia existencial, que el reflexionar en ella, pueda describir fenomenológicamente los estímulos que se reciben, respuestas y lo que llega a conocer a través de su presencia en la situación del cuidado al prójimo. Los humanistas de todas las corrientes filosóficas, proclaman en valor y la dignidad del

62

hombre, su libertad y la igualdad de derechos, incluido el de gozar del bienestar, la paz, el progreso y el respeto mutuo, siendo en este marco donde el profesional de enfermería se nutre para mantener la humanización en sus acciones (13).

El Cuidado Humanizado compromete al profesional de enfermería a brindar comprensión, empatía, cariño, amor al prójimo, comunicación, reciprocidad y asertividad, durante el cuidado el profesional de enfermería no solo requiere la científica académica y clínica, también implica conocer bien como brindar un apoyo emocional y espiritual.

Para que nuestra labor sea humanizada, debemos esforzarnos por conocer, comprender y tener siempre presente en nuestro actuar aspectos fundamentales sobre el paciente. Debemos tener en cuenta siempre, que para muchas personas el hospital sobre todo el área cirugía, representa un lugar donde se recupera la salud, lugar de reposo y atención a sus necesidades de salud, otros lo consideran como un lugar amenazante, contaminado, donde serán mal atendidos, olvidados por su familia, donde tendrán que esperar para su atención, donde se sufre y/o verán sufrir a otros, la experiencia del dolor intenso, donde no son respetados, no son escuchados, o un lugar donde se va a morir. Sin importar sus convicciones, el enfermo experimentará la extrañeza y violencia que implica su adaptación al nuevo ambiente. Al profesional de enfermería les será difícil percibir la tensión del hospital sobre el paciente, pues el ambiente hospitalario no representa ningún peligro para ellos, lo saben perfectamente; está por su propia voluntad, no por razones de salud. Ayudará muchísimo, reflexionar sobre su estado emocional cuando por primera vez se encontró en el hospital como estudiante apenas salida del hogar, o cuando empezaba a trabajar como graduada o ya con experiencia. Procuremos

recordar la extrañeza y las presiones que nos agobiaron o las dificultades que encontramos. Comprenderemos entonces con mayor claridad las exigencias que este proceso impone al paciente. Entonces, nos esforzaremos por conocer y cuidar a los pacientes en forma integral a fin de determinar su capacidad y sus métodos de adaptación; ponerse a su disposición desde su ingreso al servicio de emergencia y en su permanencia, para establecer una cálida y benéfica amistad, empatía; anticiparse a sus necesidades, comprenderlo y comprender como afecta la influencia del personal de salud y del medio ambiente hospitalario; inducir la confianza en el profesional de enfermería, respetar sus ideas, comentarios, creencias, sentimientos; para atenderlo con cuidado humanizado (13).

Cuando el paciente solicita el servicio de emergencia y pasa a sala de observación, aparentemente se trata solo de una necesidad física, sin embargo, al ingresar al servicio, el paciente no solamente viene con su malestar físico, también trae consigo perjuicios, creencias, ideas, sentimientos y fantasías acerca de su problema (enfermedad o accidente) de cómo se verá afectado tanto el cómo sus familiares, y en su trabajo, y estará a la expectativa de la forma como éste será tratado por el personal de salud.

El profesional de enfermería, para impartir cuidado humano debe poseer actitudes, aptitudes, cualidades y habilidades personales que le permitan aplicar componentes durante su vida personal y profesional, en sus diferentes roles, ya que todos ellos son reflejo de una adecuada interacción transpersonal teniendo en cuenta el existencialismo y la fenomenología, los cuales son componentes del cuidado humanizado (13).

4. CUIDADO HUMANIZADO EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

La Teoría Humanística en enfermería se fundamenta en la fenomenología y el existencialismo caracterizándose estos por el proceso de relación enfermero - paciente dentro de una transacción intersubjetiva que brinda la posibilidad de que ambos participantes se relacionen y se enriquezcan de forma recíproca a través de un dialogo vivo y autentico. El estar con, o estar ahí, es una relación que requiere la presencia activa de la enfermera, es decir, estar atenta para brindarse aquí y ahora, comunicando así su disposición, involucrando el estar presente, lo que se constituye en una llamada y una respuesta. A través del existencialismo los individuos tienen la posibilidad de escoger la dirección y el significado en sus vidas, enfoque filosófico que permite la comprensión de la vida, de la dimensión del ser humano; donde el existir es considerado una dimensión primaria. Tanto la fenomenología como el existencialismo valoran la experiencia, las capacidades del hombre para enfrentar lo inesperado, el conocimiento y su capacidad de enfrentar lo nuevo. La Fenomenología, nos dirige al estudio de la situación de la enfermería experimentada existencialmente. La literatura existencial, las descripciones de lo que el hombre ha llegado a conocer y comprender por su experiencia, se ha desarrollado a partir del enfoque fenomenológico. Tanto la fenomenológica como el existencialismo, valoran la experiencia, las capacidades del hombre para la sorpresa y el conocimiento y exaltan el desarrollo de lo nuevo. Para actuar de modo fenomenológico el enfermero debe valorar la subjetividad y la intersubjetividad. Esto implica que el acto de cuidar se presenta articulado a la relación interpersonal, o sea, agregando acciones de cuidado en enfermería, comprometiéndose con el otro. Es a través de la sensibilidad del

ser, la conciencia auténtica y la reflexión sobre dichas experiencias que la enfermera humana llega a conocer al paciente, logrando la posibilidad de que ambos participantes se influyan y enriquezcan recíprocamente. El fundamento mismo de la enfermería es por lo tanto humanista (14).

Marriner, sitúa a Nightingale, Henderson, Abdellah, Orem, Leininger, Watson y Parse como promotoras del arte y la ciencia de la Enfermera Humanística. Todas las teorías existentes de enfermería tienen un enfoque en las teorías de las necesidades, del desarrollo e interpersonales y del existencialismo filosófico. El Humanismo y la Enfermería como arte y ciencia ganaron popularidad durante los años 1980 hasta la actualidad.

Para tratar la humanización en la atención de Enfermería, es necesario partir de una comprensión fundamental sobre lo que es la humanización partiendo de la realidad misma, acudir a ella con herramientas teóricas que permitan abordarla y conceptualizarla, pero sobre todo implica ir analizándola y evaluándola no aisladamente, sino inmersa en una situación cambiante que favorezca la atención de enfermería. Conforme al diccionario humanización es "la acción o efecto de humanizar o humanizarse". Concepto que podemos definir aplicándolo a la atención de enfermería, como el cultivo y conocimiento de la naturaleza humana, basados en un amor desinteresado e incondicional, que nos lleva a compadecernos por las desgracias de nuestros semejantes y a trabajar para hacer menos dura su situación conflictiva .

Dimensiones del cuidado humano

A continuación se presentan las dimensiones del cuidado humanizado.

- a) **Apoyo emocional.** El dar apoyo emocional como categoría de cuidado humanizado se refleja en los comportamientos:

confianza, acompañamiento durante los procedimientos médicos, dar tranquilidad, dar un cuidado amoroso y dedicado y atención

- b) **Apoyo físico.** El apoyo físico es entendido como el componente que los usuarios perciben del personal de enfermería cuando entra en contacto con ellos y que están encaminados a hacer sentir bien físicamente al otro, la enfermera hace que usted se sienta bien físicamente, ayudar a disminuir el dolor físico, atender sus necesidades básicas y esforzarse por brindar comodidad física.
- c) **Características de la enfermera.** Hacen referencia a una persona cálida, querida, especial, agradable, que demuestra su simpatía, amabilidad, cordialidad en la atención, eficiencia en el desempeño de sus tareas, claridad al comunicarse, manifestación de estímulos positivos y brinda un cuidado comprometido y solidario.
- d) **Cualidades del hacer de la enfermera.** Hace alusión a la actuación y las buenas prácticas al momento de ejercer del profesional de enfermería la cual se evalúan por medio de los ítems conocimientos y habilidades profesionales, liderazgo en el equipo de trabajo, trabajo en equipo, facilitar el dialogo y la búsqueda de excelencia del cuidado.
- e) **Priorizar el cuidado.** Hace referencia a comportamientos como mostrarse respetuoso con el otro, poner en primer lugar al paciente, llamarlo por nombre, respetar sus decisiones, respetar la intimidad del paciente.
- f) **Disponibilidad para la atención.** Son comportamientos que indican dedicar tiempo al paciente, hacer seguimiento del paciente, administrar el tratamiento ordenado a tiempo, responder con rapidez al llamado, interesarse por el estado de ánimo del paciente (14).

2.4. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

- **Cuidado.-** Consiste en ayuda a otra persona, tratar de incrementar su bienestar y evitar que sufra algún perjuicio (15).
- **Cuidado del profesional de enfermería.-** Diversas atenciones que un enfermero debe dedicar a su paciente, se orientan a monitorear la salud y a asistir sanitariamente al paciente nunca, algunas veces, siempre (16).
- **Cuidado Humanizado.-** Es la interacción entre enfermera y paciente, donde se desarrollan acciones, actitudes y comportamientos basados en el conocimiento, la experiencia, la reciprocidad, la comunicación y el respeto a la dignidad del paciente, teniendo en cuenta los sentimientos, motivaciones y expectativas (17).
- **Percepción.-** Es un proceso mental del ser humano que le permite organizar de una forma significativa y clara en el interior de sí mismo, todo aquello que obtiene del exterior, para poder tener conciencia de lo que lo rodea (18).
- **Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado.-** Es la respuesta expresada en torno a la impresión que tiene el paciente durante la interrelación con enfermera expresada a través de sensaciones o sentimientos necesidades básicas y educativas (19)
la interacción entre los conocimientos de la ciencia y los valores del ser humano para poder establecer una asistencia con calidad (20).

2.5. HIPÓTESIS

2.5.1. Hipótesis general

H_x: La percepción del paciente sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en el Servicio de

cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica es desfavorable.

2.5.2. Hipótesis específicas

H_{x1}: El apoyo emocional en el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en pacientes del Servicio de Cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica 2015, es desfavorable

H_{x2}: El apoyo físico en el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en pacientes del Servicio de Cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica 2015, es desfavorable.

H_{x3}: Las características en el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en pacientes del Servicio de Cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica 2015, es desfavorable.

H_{x4}: Las cualidades del hacer en el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en pacientes del Servicio de Cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica 2015, es desfavorable.

H_{x5}: La priorización en el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en pacientes del Servicio de Cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica 2015, es desfavorable.

H_{x6}: La disponibilidad en el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en pacientes del Servicio de Cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica 2015, es desfavorable.

2.6. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES

a) Variable:

- Percepción del cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería.

2.7. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE X: "PERCEPCIÓN DEL CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA"		
DEFINICIÓN CONCEPTUAL: Es la experiencia advertida y expresada por el paciente y que tienen que ver con las necesidades de afecto, comprensión, protección, bienestar, ocio e información que brinda la enfermera teniendo en cuenta la parte humana del paciente, se afirma que debe brindarse independiente de que la persona esté sana o enferma y además se considera que es sentir sin involucrarse con el enfermo, permitir la expresión de sentimientos de la persona a quien se cuida y respetar su entorno familiar y personal.		
DEFINICIÓN OPERACIONAL: La variable percepción del cuidado humanizado de enfermería será medida haciendo uso de un cuestionario, el cual se aplicará a los pacientes del servicio de cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica (nunca, algunas veces, siempre).		
DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEM
X₁: APOYO EMOCIONAL. El dar apoyo emocional como categoría de cuidado humanizado se refleja en los comportamientos: confianza, acompañamiento durante los procedimientos médicos, dar tranquilidad, dar un cuidado amoroso y dedicado y atención	1. Inspiración de confianza	1. ¿La enfermera le inspira confianza?
	2. Acompañamiento de la enfermera en los procedimientos	2. ¿La enfermera le brinda acompañamiento durante los procedimientos médicos?
	3. Amor y dedicación al realizar cuidados de enfermería	3. ¿El cuidado de la enfermera es amoroso y humanístico?
	4. La atención de enfermería se basa en el apoyo emocional.	4. ¿La atención brindada por la enfermera se fundamenta en apoyo emocional?
X₂: APOYO FÍSICO. El apoyo físico es entendido como el componente que los usuarios perciben del personal de enfermería cuando entra en contacto con ellos y que están encaminados a hacer sentir bien físicamente al otro, mirar al paciente cuando le habla, ayudar a disminuir el dolor físico, atender sus necesidades básicas y esforzarse por brindar comodidad física.	1. La enfermera brinda comodidad física	5. ¿La enfermera se esfuerza por brindar comodidad física?
	2. Mirada al paciente por parte de la enfermera	6. ¿La enfermera lo mira cuando le habla?
	3. Contribución de la enfermera en la disminución del dolor	7. ¿La enfermera le ayuda a disminuir el dolor físico?
	4. La enfermera atiende las necesidades del paciente	8. ¿La enfermera atiende sus necesidades básicas como alimentación baño y, eliminación?
3: CARACTERÍSTICAS DE LA ENFERMERA. Hacen referencia a una persona cálida, querida, especial, agradable, que demuestra su simpatía, amabilidad, cordialidad en la atención, eficiencia en el desempeño de sus tareas, claridad al comunicarse, manifestación de estímulos positivos y brinda un cuidado comprometido y solidario.	1. La enfermera demuestra amabilidad	9. ¿Las enfermeras son amables en el trato que le brindan?
	2. Claridad en la comunicación	10. ¿Las enfermeras son claras al comunicarse con usted?
	3. El cuidado de la enfermera es comprometido y solidario	11. ¿El cuidado que la enfermera le brinda es comprometido y solidario?
X₄: CUALIDADES DEL HACER DE LA ENFERMERA. Hace alusión a la actuación y las buenas prácticas al momento de ejercer del profesional de enfermería la cual se evalúan por medio de los ítems conocimientos y habilidades profesionales, liderazgo en el equipo de trabajo, trabajo en equipo, facilitar el dialogo y la búsqueda de excelencia del cuidado.	1. La enfermera realiza su trabajo en equipo	12. ¿La enfermera trabaja en equipo?
	2. Facilidad de dialogo con la enfermera	13. ¿La enfermera facilita el dialogo?
	3. La enfermera explica los procedimientos	14. ¿La enfermera le explica con anterioridad la realización de un procedimiento?
X₅: PRIORIZAR EL CUIDADO. Hace referencia a comportamientos como mostrarse respetuoso con el otro, poner en primer lugar al paciente, llamarlo por el nombre, respetar sus decisiones,	1. La enfermera muestra respeto	15. ¿La enfermera se muestra respetuosa?
	2. La enfermera llama por su nombre a los	16. ¿La enfermera lo llama por su nombre?

respetar la intimidad del paciente y priorizar a la persona.	pacientes	
	3. La enfermera respeta las decisiones del paciente	17. ¿La enfermera respeta sus decisiones?
	4. La enfermera respeta la intimidad el paciente	18. ¿La enfermera respeta su intimidad?
	5. La enfermera prioriza al paciente respecto de otras tareas	19. ¿La enfermera ante cualquier tarea prioriza a la persona?
X₆: DISPONIBILIDAD PARA LA ATENCIÓN. Son comportamientos que indican dedicar tiempo al paciente, hacer seguimiento del paciente, administrar el tratamiento ordenado a tiempo, responder con rapidez al llamado, interesarse por el estado de ánimo del paciente.	1. La enfermera dispone de un tiempo para dedicarle al paciente.	20. ¿La enfermera le dedica tiempo necesario?
	2. La enfermera responde con rapidez al llamado del paciente	21. ¿La enfermera responde con rapidez al llamado?
	3. La enfermera identifica las necesidades del paciente	22. ¿La enfermera identifica sus necesidades?

2.8. ÁMBITO DE ESTUDIO O DESCRIPCIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO

Hospital Departamental de Huancavelica

En el año 1960 llegó a Huancavelica una comisión de ingenieros del ministerio de salud para elegir el terreno donde se construirá el nuevo hospital de Huancavelica decidiéndose por el barrio de Yananaco, la compra estuvo a cargo de la junta de obras públicas de Huancavelica.

El Hospital Departamental de Huancavelica se encuentra ubicado en el barrio de Yananaco, distrito de Huancavelica, en la sierra sur del Perú, a una altura de 3660 msnm. Con un área de 18080 metros cuadrados de los cuales 12000 metros constituía el área construida. Sus límites son: Por el este con el Jr. 20 de enero; por el oeste: con el Jr. Augusto B. Leguía; por el norte: con la avenida Andrés Avelino Cáceres y por el sur: con el cerro calvario.

La construcción del local se inicia en el año 1961 y estuvo a cargo del grupo alemán hospitalario, teniendo como contratista a la asociación de ingenieros Garibaldi. Las puertas del hospital estuvieron cerradas hasta el 27 de Julio de 1964, fecha que se realiza la ceremonia de apertura e inicio de funcionamiento teniendo como director al Dr. Ricardo Solís Cabrera.

Es así que la construcción del hospital de salud de Huancavelica se inició siendo presidente de la república el doctor Manuel Prado, continuándose después durante la junta de gobierno.

El hospital departamento de Huancavelica cuenta con ambientes de consultorios externos, servicios auxiliares, administración y 4 pabellones de hospitalización: (pediatría, neonatología, cirugía UCI y ginecología) centro quirúrgico, áreas de emergencia. El servicio de centro Cirugía se ubica en el primer piso donde laboran médico cirujano, enfermeros, técnico de enfermería y personal de servicio.

CAPITULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El trabajo de investigación fue de tipo básica o pura porque está orientado al conocimiento de la realidad tal como se presenta en una situación espacio temporal dada y genera conocimientos teóricos (21).

3.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

El estudio arribó a un nivel descriptivo; el cual permitió detallar el fenómeno estudiado básicamente a través de la medición de uno o más de sus características. Estos estudios describieron la frecuencia y las características más importantes del problema. Los estudios descriptivos se centran en recolectar datos que describan la situación tal y como es (22).

3.3. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

En el estudio se utilizó los métodos específicos, descriptivos, estadísticos y bibliográficos. Descriptivo, porque se describió, analizó

e interpretó sistemáticamente un conjunto de hechos relacionado con otra variable tal como se da en el presente. Así como estudia al fenómeno en su estado actual y en su forma natural. Estadístico; porque a través de la aplicación facilitó la representación de datos de los fenómenos observados, y la toma de decisiones a la aplicación de la estadística descriptiva. Y Bibliográfica; porque se recopiló y sistematizó información por medio de libros, artículos de revistas, publicaciones, investigaciones, etc. (23-30).

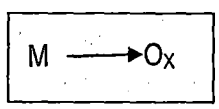
3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la variable Percepción del Cuidado humanizado se utilizó la técnica Psicométrica y el instrumento fue el cuestionario “Percepción del cuidado humanizado” tipo Likert.

3.5. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El diseño utilizado en el estudio fue: Diseño No Experimental Transeccional, Descriptiva. Diseño No Experimental; porque no se manipuló intencionalmente las variables y tan solo se analizaron los hechos y fenómenos de la realidad después de su ocurrencia. Transeccional; porque permitió realizar estudios de investigación de hechos y fenómenos de la realidad en un momento determinado del tiempo. Descriptiva, porque facilitó analizar y conocer las características, rasgos, propiedades y cualidades de un hecho o fenómeno de la realidad en un momento determinado del tiempo (31).

Esquema:



Leyenda:

M = Muestra

O = Medición de la variable

X = Percepción del cuidado humanizado de enfermería

3.6. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

3.6.1. POBLACIÓN

Población: La población para el estudio fueron pacientes que acudieron al servicio de Cirugía, la cual era desconocida.

3.6.2. MUESTRA

- **Pacientes del Servicio de Cirugía.**

Para poblaciones desconocidas se aplicó la siguiente formula:

$$n = \frac{Z^2 pq}{E^2}$$

Leyenda:

n: Tamaño de la muestra.

Z: Valor crítico correspondiente al nivel de confianza elegido.

p: Proporción aproximada del fenómeno en estudio en la población de referencia.

q: proporción de la población de referencia que no presenta el fenómeno en estudio (1-p).

E: es la precisión o el error.

Hallando el tamaño de la muestra:

$$n = \frac{(1,96)^2 (0,5)(0,5)}{(0,1)^2}$$

n = 96 pacientes.

3.6.3. MUESTREO

- Para la selección de la muestra se consideró el muestreo no probabilístico de tipo consecutivo, que consiste en reclutar a todos los individuos de la población accesible durante un periodo de tiempo de reclutamiento fijado por el número de la muestra (32).

- Criterio de inclusión: Pacientes del servicio de cirugía hospitalizados como mínimo 03 días.
- Criterio de exclusión: menores de edad, pacientes críticos, pacientes psiquiátricos, pacientes hospitalizados menos de 3 días.

3.7. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos se tuvo en cuenta los siguientes pasos:

- Se estructuró el instrumento de recolección de datos.
- Validación subjetiva del instrumento de recolección de datos a través de opinión de expertos; y su procesamiento estadístico del mismo.
- Validez y confiabilidad a través de prueba piloto y su procesamiento estadístico del mismo.
- Reestructuración definitiva del instrumento de recolección de datos para su aplicación en la muestra de estudio.
- Se solicitó autorización al Director, jefe de enfermeras y del servicio de cirugía del Hospital departamental de Huancavelica.
- Aplicación del consentimiento informado a los pacientes hospitalizados.
- Aplicación del instrumento de recolección de datos.
- Por último, se organizó los datos recolectados para el análisis estadístico correspondiente.

3.8. TECNICA DE PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS.

Para el procesamiento y análisis de datos se utilizará el paquete estadístico IBM SPSS 21, Hoja de cálculo de Microsoft Office Excel 2010, tomando en cuenta que los datos obtenidos son de la variable. Así mismo, se utilizó la estadística descriptiva: para la representación de los datos en tablas y gráficos estadísticos.

CAPITULO IV

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

4.1. DESCRIPCIÓN E INTERPRETACIÓN DE DATOS (estadística descriptiva)

Para obtener las conclusiones de la tesis abordada a partir de la información obtenida, se consideró imprescindible el procesamiento y análisis a través de la técnica de la estadística descriptiva, tales como: cuadros de frecuencia, cuadros de doble entrada, gráfico de barras simples y diagramas de barras agrupadas. Así mismo para obtener resultados más fiables, se procesó los datos haciendo uso del paquete estadístico IBM SPSS versión 21 de Microsoft Office Excel 2013.

TABLA N° 01

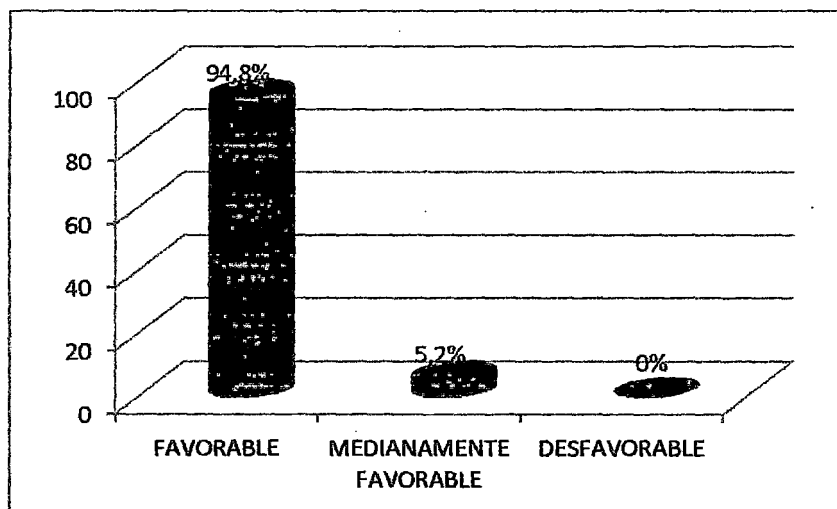
PERCEPCIÓN SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO QUE BRINDA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN PACIENTES DEL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAMELICA 2015

PERCEPCIÓN SOBRE CUIDADO DE ENFERMERÍA	N°	%
FAVORABLE	91	94,8%
MEDIANAMENTE FAVORABLE	5	5,2%
DESAVORABLE	0	0,0%
TOTAL	96	100,0%

Fuente: Instrumento aplicado a los pacientes del servicio de cirugía del HDH - 2015

GRÁFICO N° 01

PERCEPCIÓN SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO QUE BRINDA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN PACIENTES DEL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAMELICA 2015



Fuente: Tabla N° 01

El 94,8% de los pacientes del servicio de cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica, tuvieron una percepción favorable y el 5,2% medianamente favorable sobre el cuidado del humanizado que brinda el profesional de enfermería.

TABLA N° 02

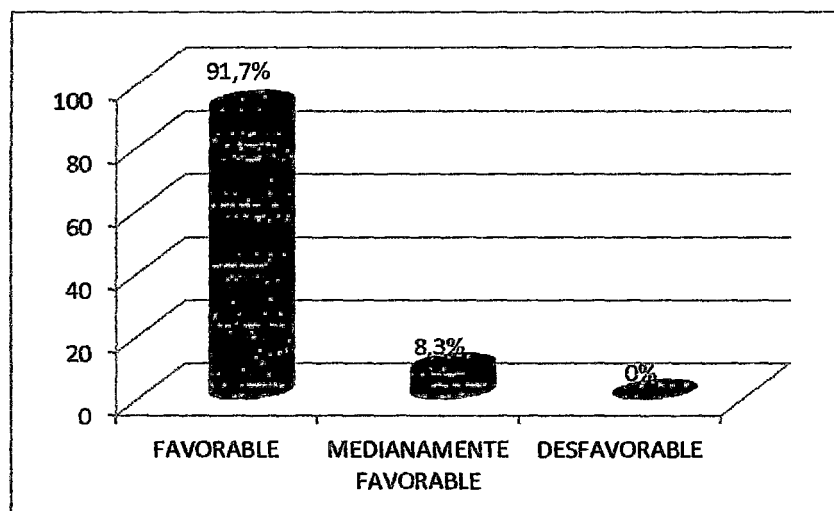
APOYO EMOCIONAL EN EL CUIDADO HUMANIZADO QUE BRINDA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN PACIENTES DEL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAMELICA 2015.

APOYO EMOCIONAL EN EL CUIDADO HUMANIZADO	N°	%
FAVORABLE	88	91,7%
MEDIANAMENTE FAVORABLE	8	8,3%
DESFAVORABLE	0	0%
TOTAL	96	100,0%

Fuente: Instrumento aplicado a los pacientes del servicio de cirugía del HDH - 2015

GRÁFICO N° 02

APOYO EMOCIONAL EN EL CUIDADO HUMANIZADO QUE BRINDA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN PACIENTES DEL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAMELICA 2015.



Fuente: Tabla N° 02

El 91,7% de los pacientes del servicio de cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica, consideraron favorable y el 8,3% medianamente favorable, el apoyo emocional en el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería.

TABLA N° 03

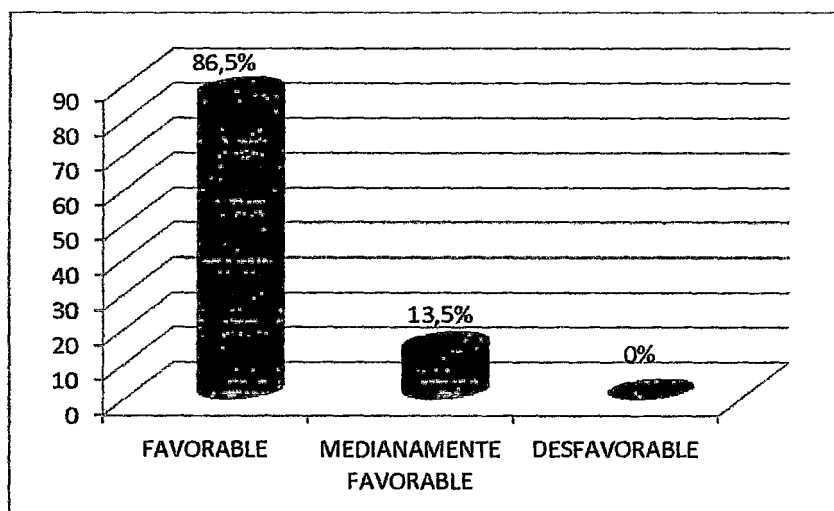
APOYO FÍSICO EN EL CUIDADO HUMANIZADO QUE BRINDA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN PACIENTES DEL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAMELICA 2015.

APOYO FÍSICO EN EL CUIDADO HUMANIZADO	N°	%
FAVORABLE	83	86,5%
MEDIANAMENTE FAVORABLE	13	13,5%
DESFAVORABLE	0	0%
TOTAL	96	100,0%

Fuente: Instrumento aplicado a los pacientes del servicio de cirugía del HDH - 2015

GRÁFICO N° 03

APOYO FÍSICO EN EL CUIDADO HUMANIZADO QUE BRINDA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN PACIENTES DEL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAMELICA 2015.



Fuente: Tabla N° 03

El 86,5% de los pacientes del servicio de cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica, tuvieron una percepción favorable y el 13,5% medianamente favorable, sobre el apoyo físico en el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería.

TABLA N° 04

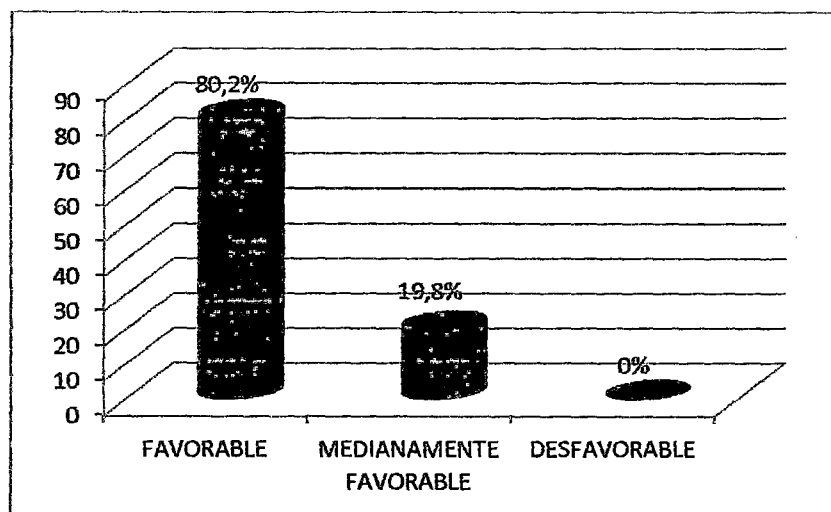
CARACTERÍSTICAS DE LA ENFERMERA EN EL CUIDADO HUMANIZADO QUE BRINDA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN PACIENTES DEL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAMELICA 2015.

CARACTERÍSTICAS DE LA ENFERMERA EN EL CUIDADO	N°	%
FAVORABLE	77	80,2%
MEDIANAMENTE FAVORABLE	19	19,8%
DESFAVORABLE	0	0%
TOTAL	96	100,0%

Fuente: Instrumento aplicado a los pacientes del servicio de cirugía del HDH - 2015

GRÁFICO N° 04

CARACTERÍSTICAS DE LA ENFERMERA EN EL CUIDADO HUMANIZADO QUE BRINDA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN PACIENTES DEL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAMELICA 2015.



Fuente: Tabla N° 04

El 80,2% de los pacientes del servicio de cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica, consideraron una percepción favorable sobre las características de la enfermera el cuidado del humanizado y el 19,8% consideran medianamente favorable

TABLA N° 05

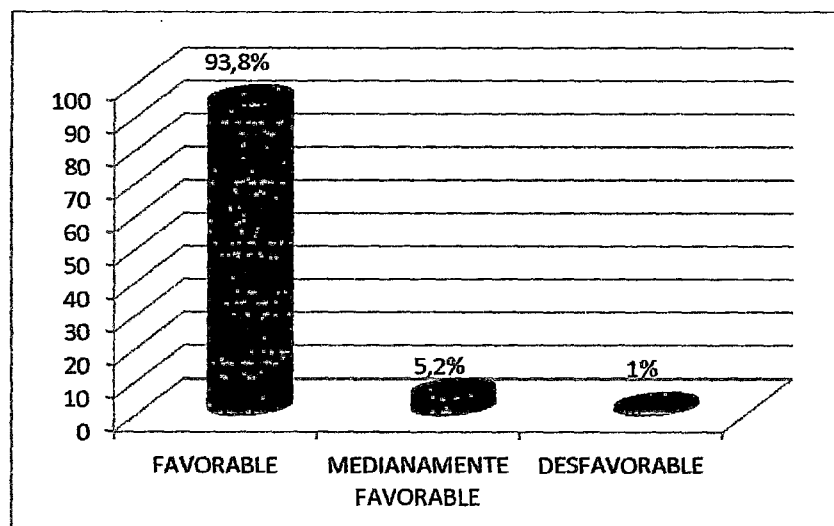
CUALIDADES DEL HACER EN EL CUIDADO HUMANIZADO QUE BRINDA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN PACIENTES DEL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAMELICA 2015.

CUALIDADES DEL HACER EN EL CUIDADO HUMANIZADO	N°	%
FAVORABLE	90	93,8%
MEDIANAMENTE FAVORABLE	5	5,2%
DESFAVORABLE	1	1,0%
TOTAL	96	100,0%

Fuente: Instrumento aplicado a los pacientes del servicio de cirugía del HDH - 2015

GRÁFICO N° 05

CUALIDADES DEL HACER EN EL CUIDADO HUMANIZADO QUE BRINDA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN PACIENTES DEL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAMELICA 2015.



Fuente: Tabla N° 05

El 93,8% de los pacientes del servicio de cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica tuvieron una percepción favorable, el 5,2% medianamente favorable y el 1% desfavorable, las cualidades de la enfermera el cuidado del humanizado.

TABLA N° 06

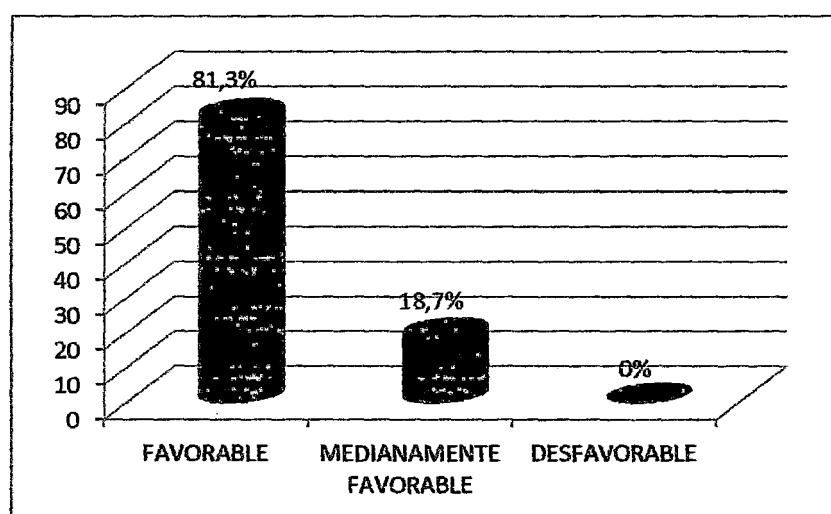
PRIORIZACIÓN EN EL CUIDADO HUMANIZADO QUE BRINDA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN PACIENTES DEL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAMELICA 2015.

PRIORIZACIÓN EN EL CUIDADO HUMANIZADO	N°	%
FAVORABLE	78	81,3%
MEDIANAMENTE FAVORABLE	18	18,7%
DESFAVORABLE	0	0%
TOTAL	96	100,0%

Fuente: Instrumento aplicado a los pacientes del servicio de cirugía del HDH - 2015

GRÁFICO N° 06

PRIORIZACIÓN EN EL CUIDADO HUMANIZADO QUE BRINDA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN PACIENTES DEL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAMELICA 2015.



Fuente: Tabla N° 06

El 81,3% de los pacientes del servicio de cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica, clasificaron como favorable y 18,7% medianamente favorable, la priorización sobre el cuidado del humanizado que brinda el profesional de enfermería.

TABLA N° 07

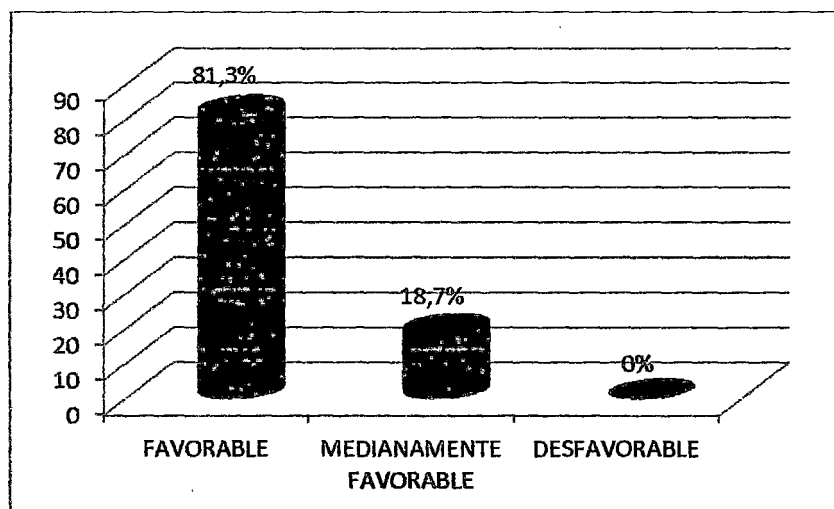
DISPONIBILIDAD PARA LA ATENCIÓN POR PARTE DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN PACIENTES DEL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAMELICA 2015.

DISPONIBILIDAD PARA LA ATENCIÓN	N°	%
FAVORABLE	78	81,3%
MEDIANAMENTE FAVORABLE	18	18,7%
DESFAVORABLE	0	0%
TOTAL	96	100,0%

Fuente: Instrumento aplicado a los pacientes del servicio de cirugía del HDH - 2015

GRÁFICO N° 07

DISPONIBILIDAD PARA LA ATENCIÓN POR PARTE DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN PACIENTES DEL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAMELICA 2015.



Fuente: Tabla N° 07

El 81,3% de los pacientes del servicio de cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica, tuvieron una percepción favorable y 18,7% medianamente favorable, la disponibilidad para la atención por parte del profesional de enfermería.

4.2. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS (estadística Inferencial) prueba de hipótesis general

4.2.1. Prueba de hipótesis

4.2.2. Prueba de hipótesis general

a. Hipótesis

Hipótesis de investigación (Hi)

El cuidado Humanizado brindado por el profesional de enfermería es desfavorable, según percepción del paciente del Servicio de Cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica.

Hi: % de percepción desfavorable $> 50\%$

Hipótesis nula (Ho):

El cuidado Humanizado brindado por el profesional de enfermería es favorable según percepción del paciente del Servicio de Cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica.

Ho: % de percepción desfavorable $\leq 50\%$

b. Regla de decisión

- Si: El % de percepción desfavorable $\leq 50\%$ se acepta la Hipótesis nula
- Si: El % de percepción desfavorable $> 50\%$ se acepta la Hipótesis nula

c. Cálculo del porcentaje

Percepción del cuidado humanizado	%
Desfavorable	0%

d. Decisión

La percepción desfavorable por parte de los pacientes del servicio de cirugía sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería, es $\leq 50\%$, por lo tanto se rechaza la hipótesis de investigación y se acepta la hipótesis nula.

e. Conclusión

Con los datos logrados en el procesamiento estadístico se ha rechazado la hipótesis de investigación y se acepta la hipótesis nula: El cuidado Humanizado brindado por el profesional de enfermería es favorable según percepción del paciente del Servicio de Cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica.

4.2.3. Prueba de hipótesis específicas**A. Dimensión Apoyo emocional****a. Hipótesis****Hipótesis de investigación (H_i)**

El apoyo emocional en el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en pacientes del servicio de Cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica es desfavorable

H_i: % de percepción desfavorable $> 50\%$

Hipótesis nula (H_o):

El apoyo emocional en el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en pacientes del servicio de Cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica es favorable

H_o: % de percepción desfavorable $\leq 50\%$

b. Regla de decisión

- Si: El % de percepción desfavorable $\leq 50\%$ se acepta la Hipótesis nula
- Si: El % de percepción desfavorable $> 50\%$ se acepta la Hipótesis nula

c. Cálculo del porcentaje

Apoyo emocional	%
Desfavorable	0%

d. Decisión

La percepción desfavorable por parte de los pacientes del servicio de cirugía sobre el apoyo emocional que brinda el profesional de enfermería, es $\leq 50\%$, por lo tanto se rechaza la hipótesis de investigación a favor de la hipótesis nula.

e. Conclusión

Con los datos logrados en el procesamiento estadístico se ha rechazado la hipótesis de investigación y se acepta la hipótesis nula: El apoyo emocional en el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en pacientes del servicio de Cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica es favorable.

B. Dimensión Apoyo Físico

a. Hipótesis

Hipótesis de investigación (Hi)

El apoyo físico en el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en pacientes del servicio de Cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica es desfavorable

Hi: % de percepción desfavorable $> 50\%$

Hipótesis nula (Ho):

El apoyo físico en el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en pacientes del servicio de Cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica es favorable

Ho: % de percepción desfavorable $\leq 50\%$

b. Regla de decisión

- Si: El % de percepción desfavorable $\leq 50\%$ se acepta la

Hipótesis nula

- Si: El % de percepción desfavorable $> 50\%$ se acepta la

Hipótesis nula

c. Cálculo del porcentaje

Apoyo físico	%
Desfavorable	0%

d. Decisión

La percepción desfavorable por parte de los pacientes del servicio de cirugía sobre el apoyo físico en el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería, es $\leq 50\%$, por lo tanto se rechaza la hipótesis de investigación a favor de la hipótesis nula

e. Conclusión

Con los datos logrados en el procesamiento estadístico se ha rechazado la hipótesis de investigación y se acepta la hipótesis nula: El apoyo físico en el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en pacientes del servicio de Cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica es favorable

C. Dimensión: Características de la Enfermera

a. Hipótesis

Hipótesis de investigación (Hi)

Las características de la enfermera en el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en pacientes del servicio de Cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica es desfavorable

Hi: % de percepción desfavorable $> 50\%$

Hipótesis nula (Ho):

Las características de la enfermera en el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en pacientes del servicio

de Cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica es favorable

Ho: % de percepción desfavorable $\leq 50\%$

b. Regla de decisión

- Si: El % de percepción desfavorable $\leq 50\%$ se acepta la Hipótesis nula
- Si: El % de percepción desfavorable $> 50\%$ se acepta la Hipótesis nula

c. Cálculo del porcentaje

Características de la enfermera	%
Desfavorable	0%

d. Decisión

La percepción desfavorable por parte de los pacientes del servicio de cirugía sobre las características de la enfermera en el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería, es $\leq 50\%$, por lo tanto se rechaza la hipótesis de investigación a favor de la hipótesis nula

e. Conclusión

Con los datos logrados en el procesamiento estadístico se ha rechazado la hipótesis de investigación y se acepta la hipótesis nula: Las características en el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en pacientes del servicio de Cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica **es favorable**

D. Dimensión Cualidades del hacer de la enfermera

a. Hipótesis

Hipótesis de investigación (Hi)

Las cualidades del hacer en el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en pacientes del servicio de Cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica es desfavorable

Hi: % de percepción desfavorable $> 50\%$

Hipótesis nula (Ho):

Las cualidades del hacer en el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en pacientes del servicio de Cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica es favorable

Ho: % de percepción desfavorable $\leq 50\%$

b. Regla de decisión

- Si: El % de percepción desfavorable $\leq 50\%$ se acepta la Hipótesis nula
- Si: El % de percepción desfavorable $> 50\%$ se acepta la Hipótesis nula

c. Cálculo del porcentaje

Cualidades del hacer de la enfermera	%
Desfavorable	1%

d. Decisión

La percepción desfavorable por parte de los pacientes del servicio de cirugía sobre las cualidades del hacer de la enfermera en el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería, es $\leq 50\%$, por lo tanto se rechaza la hipótesis de investigación a favor de la nula.

e. Conclusión

Con los datos logrados en el procesamiento estadístico se ha rechazado la hipótesis de investigación y se acepta la hipótesis nula: Las cualidades del hacer en el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en pacientes del servicio de Cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica es favorable

E. Dimensión Priorizar el Cuidado

a. Hipótesis

Hipótesis de investigación (Hi)

La priorización en el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en pacientes del servicio de Cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica es desfavorable

Hi: % de percepción desfavorable $> 50\%$

Hipótesis nula (Ho):

La priorización en el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en pacientes del servicio de Cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica es favorable

Ho: % de percepción desfavorable $\leq 50\%$

b. Regla de decisión

- Si: El % de percepción desfavorable $\leq 50\%$ se acepta la Hipótesis nula
- Si: El % de percepción desfavorable $> 50\%$ se acepta la Hipótesis nula

c. Cálculo del porcentaje

Priorizar el Cuidado	%
Desfavorable	0%

d. Decisión

La percepción desfavorable por parte de los pacientes del servicio de cirugía sobre la priorización en el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería, es $\leq 50\%$, por lo tanto se rechaza la hipótesis

e. Conclusión

Con los datos logrados en el procesamiento estadístico se ha rechazado la hipótesis de investigación y se acepta la hipótesis

nula: La priorización en el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en pacientes del servicio de Cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica **es favorable**

F. Dimensión: Disponibilidad para la atención

a. Hipótesis

Hipótesis de investigación (Hi)

La disponibilidad para la atención en el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en pacientes del servicio de Cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica es desfavorable

Hi: % de percepción desfavorable $> 50\%$

Hipótesis nula (Ho):

La disponibilidad para la atención en el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en pacientes del servicio de Cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica es favorable.

Ho: % de percepción desfavorable $\leq 50\%$

b. Regla de decisión

- Si: El % de percepción desfavorable $\leq 50\%$ se acepta la Hipótesis nula
- Si: El % de percepción desfavorable $> 50\%$ se acepta la Hipótesis nula

c. Cálculo del porcentaje

Disponibilidad para la atención	%
Desfavorable	0%

d. Decisión

La percepción desfavorable por parte de los pacientes del servicio de cirugía sobre la disponibilidad para la atención en el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería, es $\leq 50\%$, por lo tanto se rechaza la hipótesis de investigación a favor de la hipótesis nula.

e. Conclusión

Con los datos logrados en el procesamiento estadístico se ha rechazado la hipótesis de investigación y se acepta la hipótesis nula: La disponibilidad para la atención en el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en pacientes del servicio de Cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica es favorable.

4.3. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Los resultados evidencian que el mayor porcentaje de pacientes del servicio de cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica tienen una percepción favorable sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de Enfermería, solo el 5,2% de pacientes tienen una percepción medianamente favorable. Estos resultados son similares a lo descrito por Ureta (9) en el trabajo de investigación "Cuidado de Enfermería en el servicio de neonatología en el hospital departamento Huancavelica, 2013", donde el profesional de enfermería muestra buen cuidado con calidad humana (65,0%) en el servicio de neonatología del Hospital Departamental de Huancavelica, cierto número excelente (25,0%), y un mínimo número de los mismos regular (10,0%) y por Gonzalez y Quintero (7) realizo la investigacion Percepción del cuidado humanizado en pacientes que ingresan al servicio de hospitalizacion de urgencias de ginecoobstetricia de una institución de II y III nivel de atención", en cuanto a los resultados globales de los comportamientos de cuidado humanizado de

enfermería mostró una adecuada percepción de cuidado humanizado por parte de las pacientes. Pero los resultados están en contradicción por los resultados realizados, por Espinoza, Huerta y Pantoja (8) en el trabajo de investigación el cuidado humanizado y la percepción del paciente en el Hospital Es Salud Huacho. Octubre de 2010", en el cual los profesionales de enfermería de los servicios de hospitalización de cirugía, medicina y gineco-obstetricia, de manera global, no están brindando un cuidado humanizado a los pacientes, pues el estudio demostraba que el 24,7% de ellos nunca percibe este cuidado, en tanto que el 39,7% solo lo percibe algunas veces, el 44,7% considera que el apoyo emocional, se ofrece algunas veces, es el 36,9% afirma que la priorización del cuidado nunca es considerada, el 35,4% informa que el apoyo físico es ofrecido algunas veces. Si a esto agregamos que las cualidades del quehacer de enfermería son percibidas solo algunas veces por el paciente.

La percepción es la experiencia advertida y expresada por el paciente y que tienen que ver con las necesidades de afecto, comprensión, protección, bienestar, ocio e información que brinda la enfermera teniendo en cuenta la parte humana del paciente, se afirma que debe brindarse independiente de que la persona esté sana o enferma y además se considera que es sentir sin involucrarse con el enfermo, permitir la expresión de sentimientos de la persona a quien se cuida y respetar su entorno familiar y personal.

La enfermera aporta conocimientos y habilidades específicas para el proceso de enfermería y el cliente aporta su autoconocimiento y sus percepciones.

A través de los procesos interpersonales busca entender como es el mundo de las personas, considerando a enfermería como el medio por el cual las enfermeras actúan en el desempeño de su rol y para

las personas con la finalidad de que puedan alcanzar sus objetivos, el interés central de enfermería es el ser humano, en interacción con su entorno y establece relaciones observables entre enfermera paciente, estas relaciones se logran a través de la comunicación.

La relación enfermera-paciente se caracteriza por comportamientos que incluyen percepciones, sentimientos, pensamientos y actitudes. Cada participante de la relación percibe y responde a la humanidad del otro, no a la enfermedad, a un número de cuarto o a un procedimiento determinado; la enfermera es percibida y responde a su "humanidad" como es ella.

Benner (11), refiere que la salud es perceptible a través de las experiencias de estar sano y estar enfermo. Con un enfoque altamente fenomenológico da mayor percepción de la vivencia de la salud. Ella manifiesta que la salud es perceptible a través de las experiencias de estar sano y estar enfermo. Ve diferencia en los conceptos objetivos y valorables de salud, enfermedad y en la experiencia de quien las vive. Esta teoría describe los cuidados como un vínculo común entre las personas, una forma de ser esencial para la enfermería.

La percepción del paciente implica conocer la impresión que tienen, con el fin de orientar los cuidados apoyados en los objetivos y metas institucionales .

En la relación enfermera-ser cuidado, la percepción del cuidado de enfermería hace referencia a la impresión subyace de esta relación en el momento de "cuidar al otro" y como se interiorizan y clasifican los momentos y acciones intencionales de la persona cuidado y de aquella denominada cuidadora. A medida que se enriquecen las experiencias, o varían las necesidades y motivaciones de los mismos.

El proceso perceptual también involucra al elemento conductual, ya que la percepción es capaz de generar conductas; dependiendo de cómo el individuo perciba una situación.

Por lo tanto, la percepción es una variable que depende de diferentes situaciones o características de la persona, pero siempre al cubrir las expectativas va ser favorable o positiva.

CONCLUSIONES

1. La mayoría de los pacientes del servicio de cirugía tienen una percepción favorable sobre el cuidado humanizado del profesional de enfermería.
2. La mayoría de pacientes consideran una percepción favorable el apoyo emocional que brinda el profesional de enfermería en el cuidado humanizado
3. La mayoría de pacientes tienen una percepción favorable sobre el apoyo físico que brinda el profesional de enfermería en el cuidado humanizado
4. La mayoría de pacientes identifican como favorable las características de la enfermera el cuidado del humanizado y el 19.8% mediamente favorable.
5. La mayoría de pacientes perciben como favorable las cualidades del hacer del profesional de enfermería en el cuidado humanizado, pero en esta dimensión se encuentra el 1% desfavorable.
6. Casi la totalidad de pacientes del servicio de cirugía valoran como favorable la priorización sobre el cuidado del humanizado que brinda el profesional de enfermería.
7. Casi la totalidad de pacientes del servicio de cirugía valoran como favorable la disponibilidad para la atención por parte del profesional de enfermería en pacientes del Servicio de Cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica 2015.

RECOMENDACIONES

AL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCABELICA

1. Fortalecer las capacidades del Profesional de Enfermería para garantizar que el cuidado brindado sea con calidad, eficiencia y eficaz, de tal modo que la totalidad de los pacientes tengan una percepción favorable sobre el cuidado.
2. Elaborar indicadores de control sobre el cuidado brindado por el profesional de enfermería el cual debe ser evaluado periódicamente, de tal modo aplicar medidas preventivas y/o correctivas acorde a lo encontrado, como capacitaciones, pasantías, medición de la satisfacción del usuario y otros.

A LA FACULTAD DE ENFERMERÍA

1. Fortalecer la formación profesional del estudiante en relación al trato humano, valores y prioridad que deben tener sobre el cuidado y percepción de las necesidades de las personas en los diferentes contextos

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Jacobson S. Quejas de pacientes en el hospital Parkland [En línea]. Estados Unidos de Norteamérica: Al Dia TX; 2013 [cited 2014 15 de abril]. Available from: <http://aldiatx.com/news/2013/dec/16/bajan-quejas-de-pacientes-en-el-hospital-parkland/>.
2. Romero Amari, Liliam Claudia. "Percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de medicina en el hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. 2008". (Tesis para optar el Título de Licenciado en Enfermería) Lima –Perú. UNMSM. 2008. pág. 16.
3. Bravo D. Denuncian maltrato verbal de enfermeros al interior de Hospital de Puerto Montt [En línea]. Chile: BioBioChile; 2013 [cited 2014 12 de junio]. Available from: <http://www.biobiochile.cl/2013/07/12/denuncian-maltrato-verbal-de-enfermeros-al-interior-de-hospital-de-puerto-montt.shtml>.
4. Valda M. Padres se quejan por el trato a pacientes niños [En línea]. Bolivia: Editorial Canelas del Sur; 2013 [cited 2014 25 de mayo]. Available from: <http://www.elpotosi.net/2014/03/12/14.php>.
5. Ormeño R. Enfermera maltrata a paciente en hospital regional en la ciudad de Huancho Perú . Prensa Al Día; 2013 [cited 2014 15 de mayo]. Available from: <http://www-prensaaldia.blogspot.com/2013/10/denuncian-maltrato-en-hospital-regional.html>.
6. ACUÑA L. "Humanización en el cuidado de Enfermería" Colombia [Tesis de Licenciatura]. Departamento de Docencia e Investigación de Enfermería Swiss Medical Grupo Colombia 2008. [Acceso 2012 en Set 2015] Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v20n4/18.pdf>

7. Gonzalez JT, Quintero DC. Percepción del cuidado humanizado en pacientes que ingresan al servicio de hospitalización de urgencias de ginecoobstetricia de una institución de II y III nivel de atención [Tesis de titulación]. Colombia: Pontificia Universidad Javeriana; 2009.
8. Espinoza L, Huerta K, Pantoja J. El cuidado humanizado y la percepción del paciente en el Hospital EsSalud Huacho. Octubre de 2010. Perú: Hospital EsSalud Huacho, 2010.
9. Ureta Jurado en el trabajo de investigación "Cuidado de Enfermería en el servicio de neonatología en el hospital departamento Huancavelica, 2013"
10. Virginia Henderson: "Modelos y teorías en enfermería". España: Elsevier España; 2011. 816 p.
11. Morris C, Maisto A. Introducción a la psicología. España: Pearson Educación, 2005. 514 p.
12. Benner: La salud es perceptible a través de las experiencias de estar sano y estar enfermo Index de Enfermería, com.pe. Versión impresa ISSN. Pág. 1132-1296. .
13. Jean Watson, " Teoría del cuidado Humano "
14. Cibanal L. La relación enfermera-paciente. Colombia: Universidad de Antioquia; 2009. 157 p.
15. Mercado FJ. Análisis cualitativo en salud: teoría, método y práctica. México: Plaza y Valdes, 2000; 2000. 288 p.
16. Ariza C, Daza R. Calidad del cuidado de enfermería al paciente hospitalizado. España: Pontificia Universidad Javeriana; 2008. 99 p.
17. Hernández N, López S. Construyendo el saber y hacer enfermero. Uruguay: Ediciones Trilce; 2004. 174 p.
18. De la Torre I. Cuidados enfermeros al paciente oncológico. España: Editorial Vértice; 2008. 292 p.

19. Hoffman E. Abraham Maslow: Vida y enseñanzas del creador de la psicología humanista. España: Editorial Kairós; 2009. 461 p.
20. Marín R, Cutilla G, Martínez DR. Humanización en el ámbito sanitario: Una mirada desde la enfermería de Atención Primaria de Salud. España 2012. 59 p.
21. Arias F. Mitos y errores en la elaboración de Tesis y Proyectos de Investigación. Venezuela: Editorial Episteme; 2006.
- Oteo LÁ. Gestión clínica: desarrollo e instrumentos. España: Ediciones Díaz de Santos; 2012. 395 p.
22. Fundación Wikimedia Inc. Estudio descriptivo [En línea]. Fundación Wikimedia Inc; 2014 [cited 2014 10 de junio]. Available from: http://es.wikipedia.org/wiki/Estudio_descriptivo.
23. Centro de Humanización de la Salud. Manual para la humanización de los gerocultores y auxiliares geriátricos. España: Cáritas Española; 2008. 524 p.
24. Definicion.de. cuidados de enfermería [En línea]. Definicion.de; 2014 [cited 2014 15 de mayo]. Available from: <http://definicion.de/cuidados-de-enfermeria/>.
25. García C, González A. Tratado de pediatría social. España: Ediciones Díaz de Santos; 2000. 875 p.
26. Oteo LÁ. Gestión clínica: desarrollo e instrumentos. España: Ediciones Díaz de Santos; 2012. 395 p.
27. Medina ME. Evaluación de la calidad asistencial del servicio de ayuda a domicilio en el ayuntamiento de Murcia. España: EDITUM; 2000. 404 p.
28. Perea R. Educación para la salud. España: Ediciones Díaz de Santos, 2004 - 460 páginas; 2004. 457 p.
29. Tamayo M. Diccionario de la investigación científica. México: Editorial Limusa; 2004. 173 p.

30. López R. El método de investigación bibliográfica [En línea]. España 2014 [cited 2014 15 de junio]. Available from: <http://www.oocities.org/zaguan2000/metodo.html>.
31. Naghi M. Metodología de la investigación. México: Editorial Limusa; 2000. 525 p.
32. Jiménez V. Calidad farmacoterapéutica. España: Universitat de València; 2006. 704 p.

BIBLIOGRAFÍA COMPLEMENTARIA

Dawson B, Trapp R. Bioestadística médica. 4ta ed. México: Manual Moderno S.A.; 2005. 392 p.

Glantz S. Bioestadística. 6ta ed. México: McGraw-Hill/Interamericana Editores, S.A; 2006. 544 p.

University of Queensland. References/Bibliography Vancouver Style. Australia: University of Queensland; 2011. 12 p.

ANEXOS

ANEXO N° 01

MATRIZ DE CONSISTENCIA

“PERCEPCIÓN SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO QUE BRINDA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN PACIENTES DEL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCVELICA 2015”

FORMULACION DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGIA
PREGUNTA GENERAL P_x: ¿Cuál es la percepción sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en pacientes del Servicio de Cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica 2015?	OBJETIVO GENERAL O_x: Describir la percepción sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en pacientes del Servicio de Cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica 2015.	HIPÓTESIS GENERAL H_x: La percepción del paciente sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en el Servicio de cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica es desfavorable.	Percepción del cuidado humanizado de enfermería.	TIPO DE INVESTIGACIÓN: Básica. NIVEL DE INVESTIGACIÓN: Descriptivo. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN: Método descriptivo, estadístico y bibliográfico.. TÉCNICAS DE INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS: • TÉCNICA: Psicométrico. • INSTRUMENTO: Escala.
PREGUNTAS ESPECÍFICAS P_{x1}: ¿Cuál es el apoyo emocional en el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en pacientes del Servicio de Cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica 2015? P_{x2}: ¿Cuál es el apoyo físico en el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en pacientes del Servicio de Cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica 2015? P_{x3}: ¿Cuál son las características en el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en pacientes del Servicio de Cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica 2015? P_{x4}: ¿Cuál son las cualidades del hacer en el cuidado humanizado que	OBJETIVOS ESPECÍFICOS O_{x1}: Identificar el apoyo emocional en el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en pacientes del Servicio de Cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica 2015. O_{x2}: Identificar el apoyo físico en el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en pacientes del Servicio de Cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica 2015. O_{x3}: Evaluar las características en el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en pacientes del Servicio de Cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica 2015. O_{x4}: Indicar las cualidades del hacer			DISEÑO DE INVESTIGACIÓN: No experimental, transversal, descriptivo. $M \longrightarrow O_x$ M = Muestra O = Medición de la variable X = Percepción del cuidado

brinda el profesional de enfermería en pacientes del Servicio de Cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica 2015? P_{xs}: ¿Cuál es la priorización en el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en pacientes del Servicio de Cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica 2015? P_{xs}: ¿Cuál es la disponibilidad en el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en pacientes del Servicio de Cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica 2015?	en el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en pacientes del Servicio de Cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica 2015. O_{xs}: Identificar la priorización en el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en pacientes del Servicio de Cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica 2015. O_{xs}: Indicar la disponibilidad en el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en pacientes del Servicio de Cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica 2015.		humanizado de enfermería POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO: • Población: Desconocida • Muestra: Pacientes: 96. • Muestreo: no probabilístico consecutivo. TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS Técnica estadística: - Estadística descriptiva. - Estadística inferencial.
--	---	--	--

ANEXO N° 02



INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

N° 2

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA

CUESTIONARIO "PERCEPCIÓN DEL CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA"

- I. **PRESENTACIÓN:** Buenos días, soy egresada de la Facultad de Enfermería, en esta oportunidad le presento un instrumento con el objetivo de obtener información sobre la Percepción del paciente sobre el Cuidado Humanizado que brinda la enfermera en el servicio de Cirugía. Para lo cual solicito su colaboración a través de sus respuestas sinceras y veraces, expresándole que es de carácter anónimo y confidencial.

Agradezco anticipadamente su colaboración.

II. **INSTRUCCIONES:**

Lea detenidamente cada uno de los ítems presentados a continuación, luego marque con una cruz (+) o con una equis (x) la respuesta que usted considere adecuada o correcta. Por cada ítem encontrará tres posibilidades de respuesta, pudiendo elegir sólo una:

VALORACION DE PROPOSICIONES		
1	2	3
NUNCA	ALGUNAS VESES	SIEMPRE

III. **DATOS GENERALES**a) **Edad:**b) **Sexo:** Masculino () Femenino ()

c) Grado de Instrucción	d) Estado Civil
Primaria	Soltero
Secundaria	Casado
Superior	Divorciado
	Viudo
	Conviviente

e) **Lugar de procedencia:**.....f) **Tiempo de estancia:**.....

III: BLOQUE DE CONTENIDOS

D

ÍTEMS	ALTERNATIVA DE RESPUESTA		
	NUNCA	ALGUNAS VECES	SIEMPRE
APOYO EMOCIONAL			
1. ¿La enfermera le inspira confianza?			
2. ¿La enfermera siempre esta con usted durante los procedimientos médicos?			
3. ¿El cuidado de la enfermera es amoroso y humanístico?			
4. ¿La atención brindada por la enfermera se fundamenta en apoyo emocional?			
APOYO FÍSICO			
5. ¿La enfermera se esfuerza por brindar comodidad física?			
6. ¿La enfermera lo mira cuando le habla?			
7. ¿La enfermera le ayuda a disminuir el dolor físico?			
8. ¿La enfermera atiende sus necesidades básicas como alimentación baño y, eliminación?			
CARACTERÍSTICAS DE LA ENFERMERA			
9. ¿Las enfermeras son amables en el trato que le brindan?			
10. ¿Las enfermeras son claras al comunicarse con usted?			
11. ¿El cuidado de la enfermera que le brinda es comprometido y solidario?			
CUALIDADES DEL HACER DE LA ENFERMERA			
12. ¿La enfermera trabaja en equipo?			
13. ¿La enfermera facilita el dialogo?			
14. ¿La enfermera le explica con anterioridad la realización de un procedimiento?			
PRIORIZAR EL CUIDADO			
15. ¿La enfermera se muestra respetuosa?			
16. ¿La enfermera lo llama por su nombre?			
17. ¿La enfermera respeta sus decisiones?			
18. ¿La enfermera respeta su intimidad?			
19. ¿La enfermera ante cualquier tarea prioriza a la persona?			
DISPONIBILIDAD PARA LA ATENCIÓN			
20. ¿La enfermera le dedica un tiempo necesario?			
21. ¿La enfermera responde con rapidez al llamado?			
22. ¿La enfermera identifica sus necesidades?			

ANEXO N° 03

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS CUESTIONARIO "PERCEPCIÓN SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO QUE BRINDA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA" VALIDEZ DE CONTENIDO

MATRIZ DE RESPUESTA DE JUECES

N° DE REACTIVOS	JUECES						ACUERDOS	V DE AIKEN
	1	2	3	4	5	6		
1	1	1	1	1	1	1	6	1.0
2	1	1	1	1	1	1	6	1.0
3	1	1	1	1	1	1	6	1.0
4	1	1	1	1	1	1	6	1.0
5	1	1	1	1	1	1	6	1.0
6	1	1	1	1	1	1	6	1.0
7	1	1	1	1	1	1	6	1.0
8	1	1	1	1	1	1	6	1.0
9	1	1	1	1	1	1	6	1.0
10	1	1	1	1	1	1	6	1.0
11	1	1	1	1	1	1	6	1.0
12	1	1	1	1	1	1	6	1.0
13	1	1	1	1	1	1	6	1.0
14	1	1	1	1	1	1	6	1.0
15	1	1	1	1	1	1	6	1.0
16	1	1	1	1	1	1	6	1.0
17	1	1	1	1	1	1	6	1.0
18	1	1	1	1	1	1	6	1.0
19	1	1	1	1	1	1	6	1.0
20	1	1	1	1	1	1	6	1.0
21	1	1	1	1	1	1	6	1.0
22	1	1	1	1	1	1	6	1.0

CRITERIOS:

0 = Inadecuado y 1= Adecuado

FÓRMULA

La validez se obtuvo mediante la aplicación del coeficiente V de Aiken, utilizando la siguiente fórmula:

$$V = \frac{S}{n(c-1)}$$

Siendo:

S = La suma de Si

Si = Valor asignado por el juez

n = N° de jueces

c = N° de valores de la escala de valoración

El coeficiente de validez V de Aiken puede obtener valores entre 0 y 1. A medida que sea más elevado, el ítem tendrá mayor validez de contenido.

CONCLUSIÓN:

Considerando la opinión de los jueces revisores de la escala de percepción sobre el cuidado humanizado, se tiene una validez de 1.0, por lo tanto se concluye que es muy válido

ANEXO N° 04

ANÁLISIS DE CONSISTENCIA INTERNA (CONFIABILIDAD)

CUESTIONARIO: PERCEPCIÓN DEL CUIDADO HUMANIZADO

SUJETOS	EDAD	SEXO	INSTRUCCIÓN	ESTADO CIVIL	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	TOTA
1	22	FEMENIN	SECUNDARI	SOLTERO	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	66
2	25	FEMENIN	SUPERIOR	SOLTERO	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	65
3	45	FEMENIN	SECUNDARI	CASADO	2	3	3	3	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2	2	3	53
4	67	FEMENIN	SECUNDARI	CASADO	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	61
5	46	MASCULI	PRIMARIA	CASADO	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	63
6	58	FEMENIN	SECUNDARI	CASADO	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	66
7	63	MASCULI	SECUNDARI	SOLTERO	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	66
8	76	MASCULI	SECUNDARI	CASADO	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	60
9	20	MASCULI	SECUNDARI	CONVIVIENTE	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	64
10	30	MASCULI	PRIMARIA	VIUDO	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	66
TOTAL					27	29	29	30	29	29	30	27	29	29	29	27	28	28	27	29	29	29	30	29	28	29	
MEDIA					2.7	2.9	2.9	3	2.9	2.9	3	2.7	2.9	2.9	2.9	2.7	2.8	2.8	2.7	2.9	2.9	2.9	3	2.9	2.8	2.9	63
VARIANZA					0.23	0.10	0.10	0.00	0.10	0.10	0.00	0.23	0.10	0.10	0.10	0.23	0.18	0.18	0.23	0.10	0.10	0.10	0.00	0.10	0.18	0.10	2.67

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left(1 - \frac{\sum Si^2}{St^2} \right)$$

Donde:

α = número de ítems de la escala.

$\sum Si^2$ = sumatoria de la varianza de los ítems.

St^2 = varianza de toda la escala.

Si^2 = coeficiente de confiabilidad.

K	22
$\sum Si^2$	2.67
St^2	17.11

SECCIÓN 1	1.048
SECCIÓN 2	0.844
ABSOL. S2	0.84

α	0.88
----------	------

Considerando el resultado se tiene una confiabilidad de 0.88, lo que significa que el instrumento es muy confiable

ANEXO N° 05

DETERMINACIÓN DE CATEGORÍAS DE LA VARIABLE

1. Identificación de valores para hallar el intervalo

Percepción sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería

V _{máx.}	66
V _{mín.}	22

Identificación del rango

$$R = V_{\text{máx.}} - V_{\text{mín.}} (66-22)$$

$$R = 66 - 22$$

$$R = 44$$

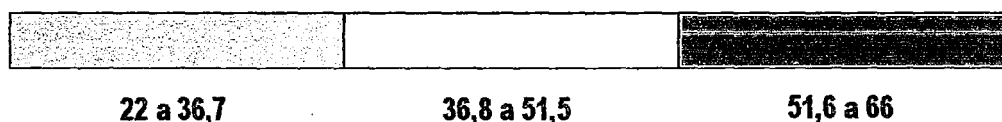
2. Identificación de baremos para la variable

$$C = \frac{R}{\text{N° de categorías de la variable}}$$

$$C = \frac{44}{3}$$

$$C = 14,7$$

3. Determinando el Baremo

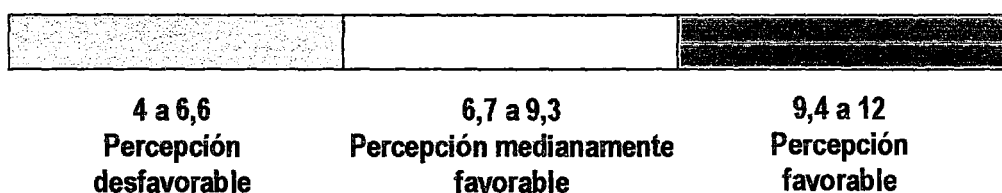


4. Concluyendo

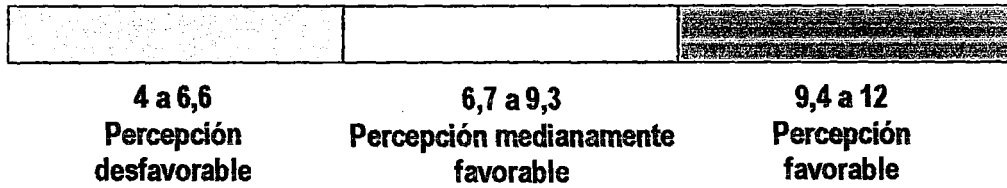
- Percepción favorable.- Puntaje 51,6 a 66
- Percepción medianamente favorable.- Puntaje de 36,8 a 51,5
- Percepción desfavorable.- Puntaje de 22 a 36,7

5. Identificación de baremos para las variables específicas

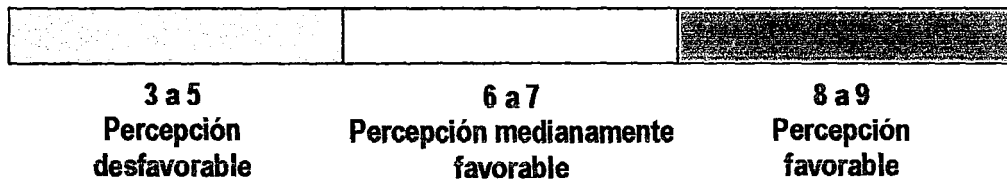
f. Percepción sobre el apoyo emocional



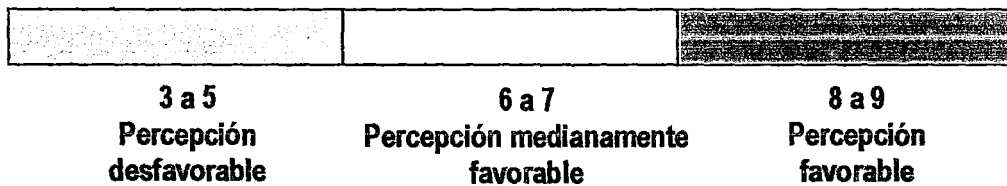
g. Percepción sobre el apoyo físico



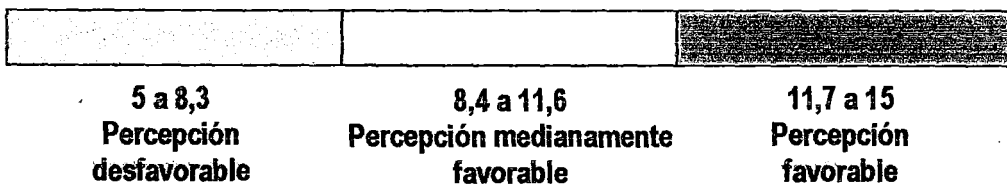
h. Características de la enfermera



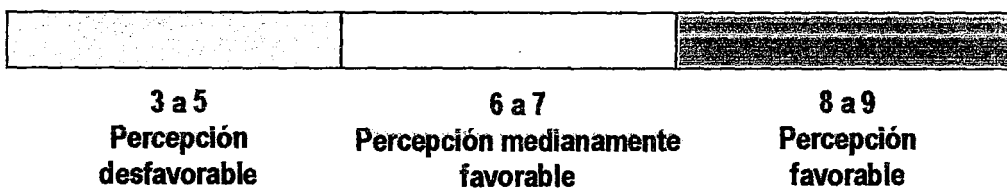
i. Cualidades del hacer de la enfermera



j. Priorizar el cuidado



k. Disponibilidad para la atención



ANEXO N° 06**TABLA N° 08**

**PACIENTES DEL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE
HUANCAVELICA 2015 SEGÚN SEXO**

SEXO	N°	%
MASCULINO	48	50%
FEMENINO	48	50%
TOTAL	96	100%

GRÁFICO N° 08

**PACIENTES DEL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE
HUANCAVELICA 2015 SEGÚN SEXO**

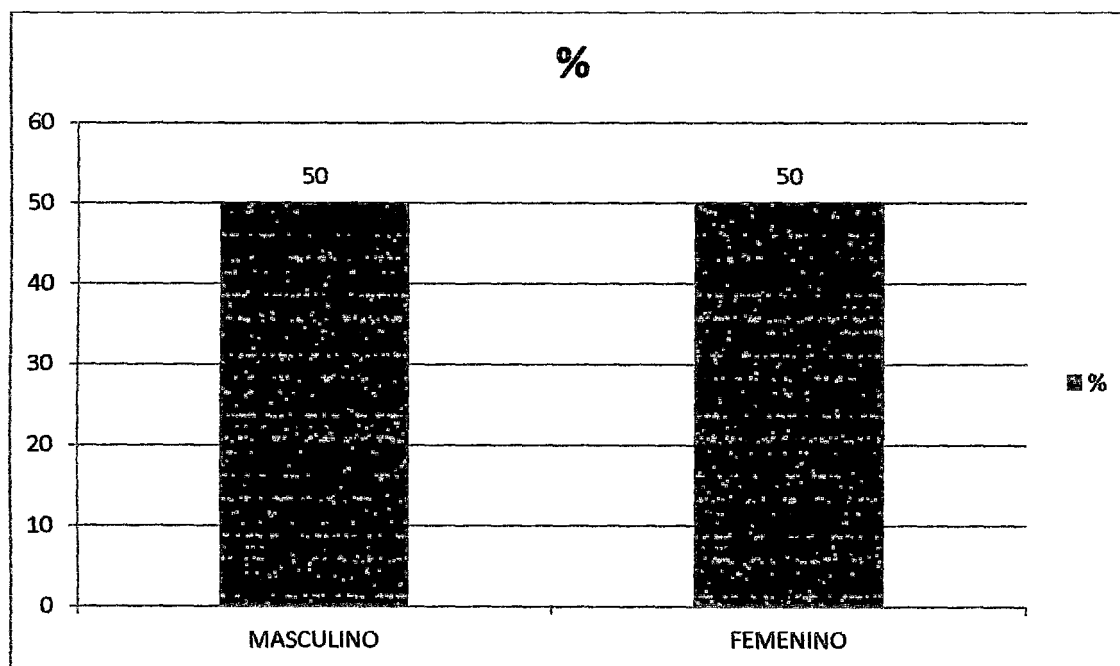


TABLA N° 09
GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAMELICA 2015

SEXO	N°	%
PRIMARIA	47	49,0%
SECUNDARIA	36	37,5%
SUPERIOR	13	13,5%
TOTAL	96	100%

GRÁFICO N° 09
EDAD DE LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL
DEPARTAMENTAL DE HUANCAMELICA 2015

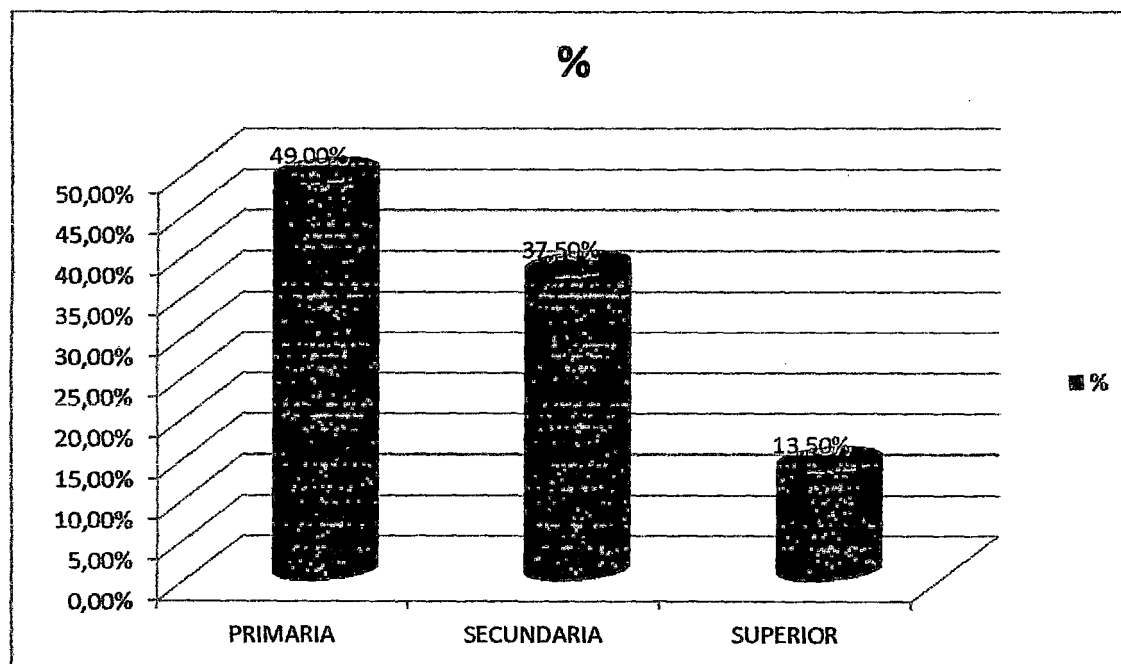


TABLA N° 10
ESTADO CIVIL DE LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL
DEPARTAMENTAL DE HUANCAMELICA 2015

SEXO	N°	%
SOLTERO	19	19,8%
CASADO	42	43,8%
DIVORCIADO	3	3,1%
VIUDO	8	8,3%
CONVIVIENTE	24	25,0%
TOTAL	96	100%

GRÁFICO N° 10
EDAD DE LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL
DEPARTAMENTAL DE HUANCAMELICA 2015

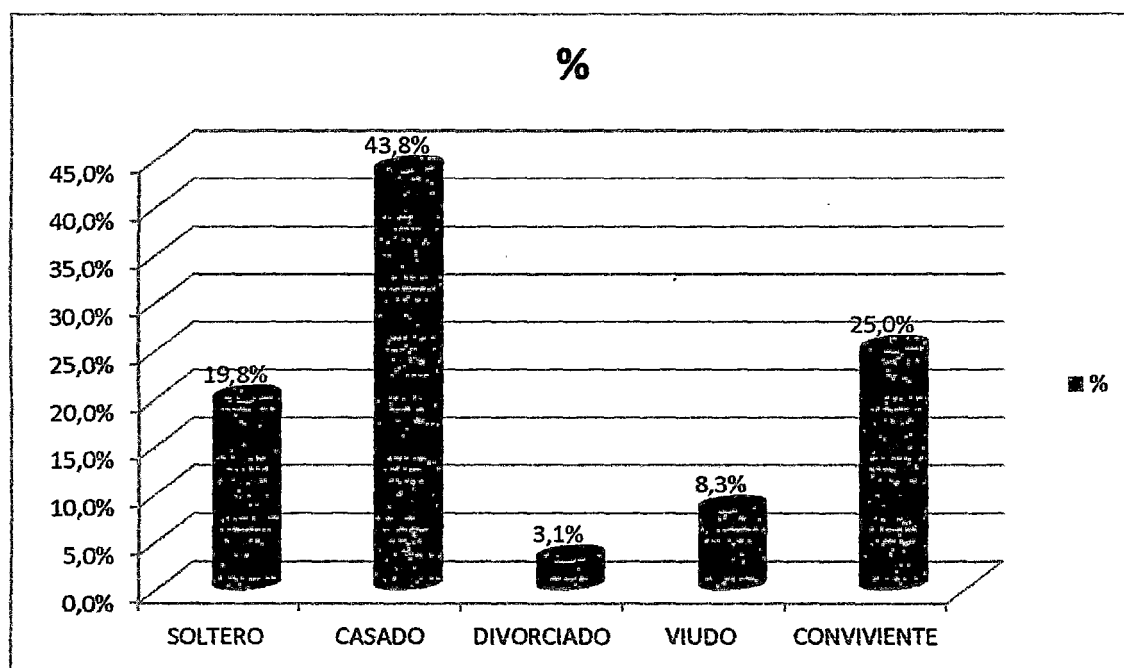


TABLA N° 11
PROCEDENCIA DE LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL
DEPARTAMENTAL DE HUANCAMELICA 2015

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	ACOBAMBA	7	7,3
	ACORIA	6	6,3
	ANTA	1	1,0
	ASCENSION	1	1,0
	ASCENSION	3	3,1
	AYACCOCHA	1	1,0
	AYACUCHO	1	1,0
	CASTROVIRREYNA	1	1,0
	HUACHOCOLPA	2	2,1
	HUANCAYO	1	1,0
	HUANDO	6	6,3
	HUAYTARA	1	1,0
	HUANCAMELICA	29	30,2
	LIRCAY	5	5,2
	MANTA	1	1,0
	NUEVO OCCORO	1	1,0
	PALCA	3	3,1
	PAMPAS	4	4,2
	PAUCARA	8	8,3
	PIURA	1	1,0
	QUICHUAS	1	1,0
	VIÑAS	1	1,0
	YAULI	11	11,5
	Total	96	100,0

ANEXO N° 07

Paciente hospitalizada en el servicio de cirugía con diagnóstico de fractura



Paciente hospitalizada en el servicio de cirugía con pos operado de apendicitis



Paciente hospitalizado en el servicio de cirugía post operado de fractura



Paciente hospitalizada en el servicio post operada de apendicitis



ANEXO N° 08

ARTÍCULO CIENTÍFICO

PERCEPCIÓN SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO QUE BRINDA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN PACIENTES DEL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCVELICA 2015**CEPTION OF THE HUPERCMANIZED CARE PROVIDED THE NURSE IN PATIENTS OF THE HOSPITAL SURGERY DEPARTMENT OF HUANCVELICA 2015.**

FLORES SOLANO, Delia Martha

RESUMEN

Objetivo: describir la percepción sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en pacientes del Servicio de Cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica 2015. Material y método: El diseño fue no experimental, descriptivo simple, considerando una muestra de 96 pacientes del servicio de Cirugía. El muestreo fue no probabilístico de tipo consecutivo. La técnica de recolección de datos fue la psicométrica con el instrumento cuestionario tipo lickert. Resultados: del 100%(96) pacientes encuestados, el 94,8%(91) percibieron el cuidado humanizado de manera favorable, del 5,2%(5) medianamente favorable. Según dimensión apoya emocional en el cuidado humanizado 91,7%(88) consideran favorable, 8,3%(8)consideran medianamente favorable; según dimensión apoyo físico el cuidado humanizado 86,5%(83) consideran favorable, del 13,5%(13) consideran medianamente favorable; según dimensión característica de la enfermera del 80,2%(77) consideran favorable y del 19,8%(19) considera mediana mente favorable; según dimensión cualidad de hacer en el cuidado humanizado del 93,8%(90) consideran favorable, del 5,2%(5) consideran medianamente, del 1,0%(1) consideran desfavorable; según dimensión priorización en el cuidado del 81,3%(78) consideran favorable, del 18,7%(18) consideran medianamente favorable; según dimensión disponibilidad para la atención del 81,3%(78) consideran favorable y del 18,7%(18) medianamente favorable. Conclusión: Se concluye que la percepción del paciente sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera es favorable tanto en lo general como en cada una de sus dimensiones.

Palabras claves: Percepción, cuidado de enfermería y cuidado humanizado.

ABSTRACT

Objective: To describe the perception of the humanized care provided by the nurse in patients of the Hospital Surgery Department of Huancavelica 2015. Methods: The design was not experimental, descriptive simple, considering a sample of 96 patients from the Surgery. The sample was non-probabilistic consecutive type. The data collection technique was the psychometric questionnaire with Likert-type instrument. Results: 100% (96) patients surveyed, 94.8% (91) humanized care perceived favorably, 5.2% (5) moderately favorable. According emotional dimension supports humanized care in 91.7% (88) considered favorable 8.3% (8) consider fairly favorable; physical dimension as humanized care support 86.5% (83) considered favorable 13.5% (13) considered fairly favorable; as nurse characteristic dimension of 80.2% (77) considered favorably and 19.8% (19) considered favorably median mind; dimension according to quality of human care in 93.8% (90) considered favorable 5.2% (5) considered moderately, by 1.0% (1)

considered unfavorable; by prioritizing the care dimension of 81.3% (78) considered favorable 18.7% (18) considered fairly favorable; by providing care dimension of 81.3% (78) considered favorably and 18.7% (18) fairly favorable. Conclusion: We conclude that the patient's perception about humanized care given by the nurse is favorable both in general and in each of its dimensions.

Keywords: Perception, and humanized nursing care.

INTRODUCCIÓN

El Cuidado Humanizado de Enfermería es un arte porque une lo tecnológico, intelectual y creativo con lo espiritual y si cada individuo es único e irrepetible, la enfermera al proporcionar cuidados lo debe realizar de acuerdo a las necesidades particulares de cada paciente, todo ello con el objetivo de hacer a la persona independiente en la satisfacción de sus necesidades, subordinarse a lo mecánico debido a que para lograrlo se requiere una interrelación de persona a persona y no entre piezas de maquinarias en las que los enfermeros transfieran su propio ser a la función. El servicio de cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica, tiene alta demanda de pacientes críticos, con necesidades diferentes, ya que además de su enfermedad, lo acompañan otros problemas de índole social, que muchas veces no es posible satisfacer, teniendo una percepción negativa o desfavorable del cuidado realizado por el profesional de enfermería, generando descontento, frustraciones e incluso protestas. Por ello se realizó el presente estudio con el objetivo de identificar la percepción del paciente sobre el cuidado humanizado brindado por el profesional de enfermería. Conclusión: La percepción que tiene el paciente sobre el cuidado de la enfermera es favorable, tanto de manera general como de sus dimensiones.

MATERIAL Y MÉTODOS

a. Diseño

El diseño utilizado en el estudio fue: Diseño No Experimental Transeccional Descriptiva. Diseño No Experimental; porque no se

manipuló intencionalmente las variables y tan solo se analizaron los hechos y fenómenos de la realidad después de su ocurrencia. Transeccional; porque permitió realizar estudios de investigación de hechos y fenómenos de la realidad en un momento determinado del tiempo. Descriptiva, porque facilitó analizar y conocer las características, rasgos, propiedades y cualidades de un hecho o fenómeno de la realidad en un momento determinado del tiempo (1).

b. Población y muestra

Población: La población para el estudio fueron pacientes que acudieron al servicio de Cirugía, la cual era desconocida.

Criterios de Inclusión

Pacientes del servicio de cirugía hospitalizados como mínimo 03 días.

Criterios de exclusión

Menores de edad, pacientes críticos, pacientes psiquiátricos, pacientes hospitalizados menos de 3 días.

Muestra: La unidad observacional estuvo constituida por 96 pacientes

RESULTADOS

GRÁFICO N° 01

Percepción sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en pacientes del Servicio de Cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica 2015.

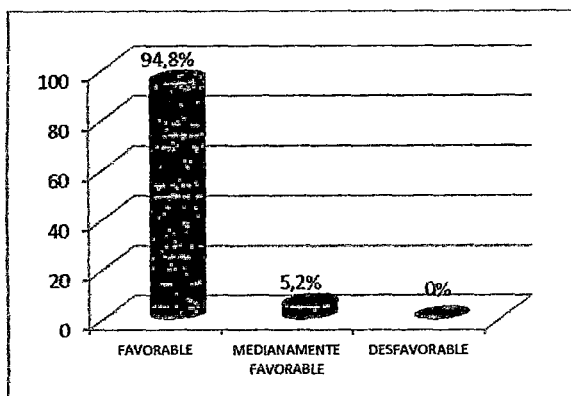


GRÁFICO N° 02

Apoyo emocional en el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en pacientes del Servicio de Cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica 2015.

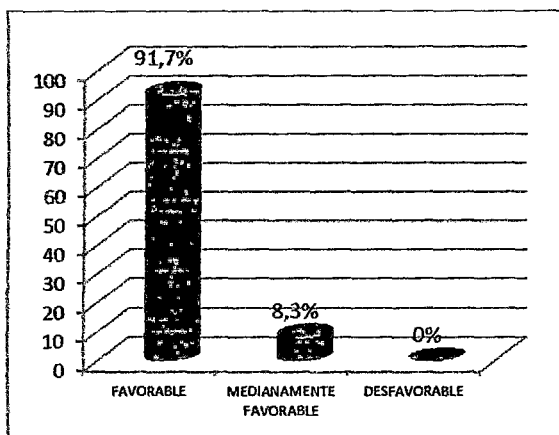


GRÁFICO N° 03

Apoyo físico en el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en pacientes del Servicio de Cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica 2015.

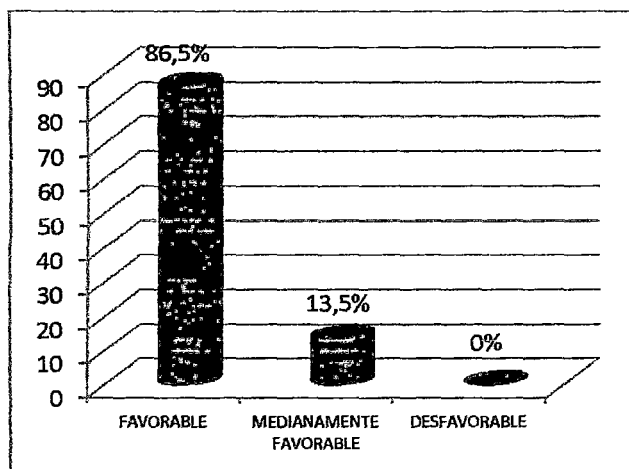


GRÁFICO N° 04

Características de la enfermera en el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en pacientes del Servicio de Cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica 2015.

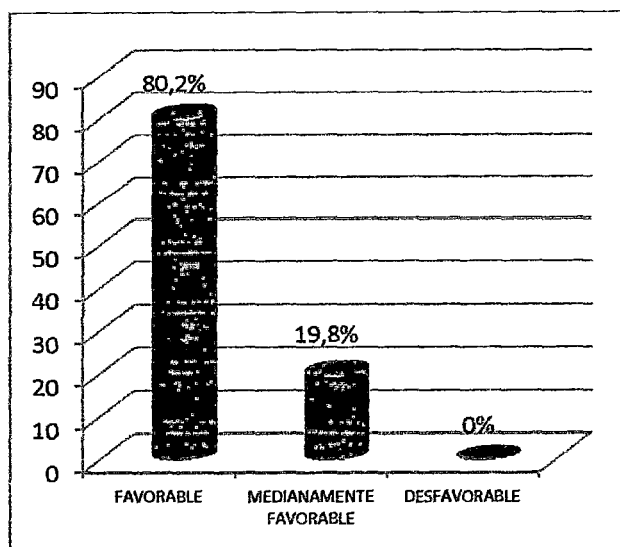


GRÁFICO N° 05

Cualidades del hacer en el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en pacientes del Servicio de Cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica 2015.

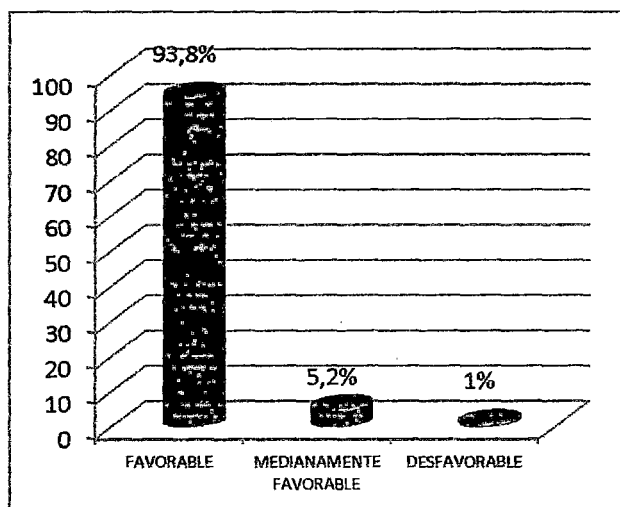


GRÁFICO N° 06

Priorización en el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en pacientes del Servicio de Cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica 2015.

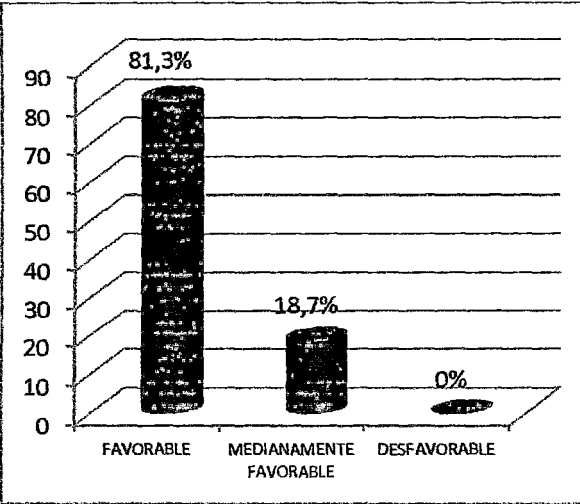
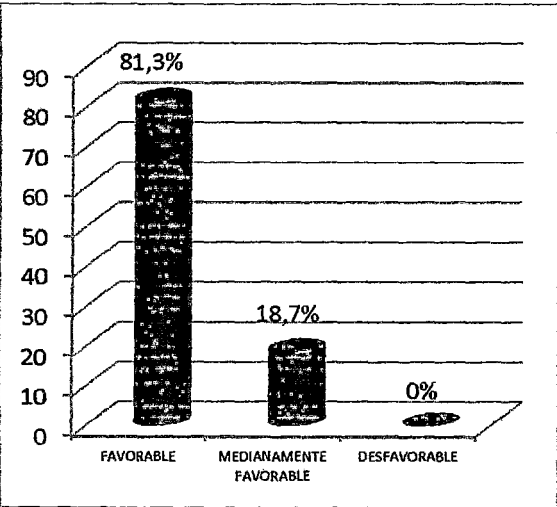


GRÁFICO N° 07

Disponibilidad para la atención en el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en pacientes del Servicio de Cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica 2015.



Discusión

Los resultados evidencian que el mayor porcentaje de pacientes del servicio de cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica tienen una percepción favorable sobre el cuidado humanizado que

brinda el profesional de Enfermería, solo el 5,2% de pacientes tienen una percepción medianamente favorable. Estos resultados son similares a lo descrito por Ureta (2) en el trabajo de investigación “Cuidado de Enfermería en el servicio de neonatología en el hospital departamento Huancavelica, 2013”, donde el profesional de enfermería muestra buen cuidado con calidad humana (65,0%) en el servicio de neonatología del Hospital Departamental de Huancavelica, cierto número excelente (25,0%), y un mínimo número de los mismos regular (10,0%) y por Gonzalez y Quintero (3) realizo la investigación “Percepción del cuidado humanizado en pacientes que ingresan al servicio de hospitalización de urgencias de ginecoobstetricia de una institución de II y III nivel de atención”, en cuanto a los resultados globales de los comportamientos de cuidado humanizado de enfermería mostró una adecuada percepción de cuidado humanizado por parte de las pacientes. Pero los resultados están en contradicción por los resultados realizados por Espinoza, Huerta y Pantoja (4) en el trabajo de investigación “El cuidado humanizado y la percepción del paciente en el Hospital Es Salud Huacho. Octubre de 2010”, en el cual los profesionales de enfermería de los servicios de hospitalización de cirugía, medicina y gineco-obstetricia, de manera global, no están brindando un cuidado humanizado a los pacientes, pues el estudio demostraba que el 24,7% de ellos nunca percibe este cuidado, en tanto que el 39,7% solo lo percibe algunas veces.

En cuanto a las dimensiones del cuidado humanizado, en general más del 80% de pacientes clasifican como eficiente el apoyo emocional, apoyo físico, características de la

enfermera, cualidades del hacer, priorizar el cuidado y la disponibilidad para la atención; esto se encuentra en contraste por lo encontrado por Ureta, donde más de la mitad del profesional de enfermería muestra buen cuidado con calidad oportuna en el servicio de neonatología del Hospital Departamental de Huancavelica, 30,0%; excelente, asimismo muestra buen cuidado con calidad continua en el servicio de neonatología del Hospital Departamental de Huancavelica, 25,0%; excelente, y 10,0%, regular y cuidado con calidad libre de riesgo en el servicio de neonatología del Hospital Departamental de Huancavelica, 25,0%; excelente, y 20,0%, regular. Pero en contradicción con lo encontrado por Espinoza, Huerta y Pantoja, donde el 55,4 % de pacientes declara que la categoría disponibilidad para la atención es percibida solo algunas veces, el 52,3% afirma que la categoría empatía es percibida algunas veces, el 44,7% considera que el apoyo emocional se ofrece algunas veces, el 44,6% dice que los sentimientos del paciente son considerados algunas veces, el 36,9% afirma que la priorización del cuidado nunca es considerada y el 35,4% informa que el apoyo físico es ofrecido algunas veces. Si a esto agregamos que las cualidades del quehacer de enfermería y la pro actividad son en general percibidas solo algunas veces por el paciente.

La Percepción es la experiencia advertida y expresada por el paciente y que tienen que ver con las necesidades de afecto, comprensión, protección, bienestar, ocio e información que brinda la enfermera teniendo en cuenta la parte humana del paciente, se afirma que debe brindarse independiente de que la persona esté sana o enferma y además se considera que es sentir sin involucrarse con el enfermo, permitir la

expresión de sentimientos de la persona a quien se cuida y respetar su entorno familiar y personal.

La enfermera aporta conocimientos y habilidades específicas para el proceso de enfermería y el cliente aporta su autoconocimiento y sus percepciones.

A través de los procesos interpersonales busca entender como es el mundo de las personas, considerando a enfermería como el medio por el cual las enfermeras en el desempeño de su rol actúan, con y para las personas con la finalidad de que puedan alcanzar sus objetivos, el interés central de enfermería es el ser humano, en interacción con su entorno y establece relaciones observables entre enfermera paciente, estas relaciones se logran a través de la comunicación.

La relación enfermera-paciente se caracteriza por comportamientos que incluyen percepciones, sentimientos, pensamientos y actitudes. Cada participante de la relación percibe y responde a la humanidad del otro, no a la enfermedad, a un número de cuarto o a un procedimiento determinado; la enfermera es percibida y responde a su "humanidad" como es ella.

Benner, refiere que la salud es perceptible a través de las experiencias de estar sano y estar enfermo. Con un enfoque altamente fenomenológico da mayor percepción de la vivencia de la salud. Ella manifiesta que la salud es perceptible a través de las experiencias de estar sano y estar enfermo. Ve diferencia en los conceptos objetivos y valorables de salud, enfermedad y en la experiencia de quien las vive. Esta teoría describe los cuidados como un vínculo común entre las personas, una forma de ser esencial para la enfermería.

La percepción del paciente implica conocer la impresión que tienen, con el fin de orientar los cuidados apoyados en los objetivos y metas institucionales.

En la relación enfermera-ser cuidado, la percepción del cuidado de enfermería hace referencia a la impresión subyace de esta relación en el momento de "cuidar al otro" y como se interiorizan y clasifican los momentos y acciones intencionales de la persona cuidado y de aquella denominada cuidadora. A medida que se enriquecen las experiencias, o varían las necesidades y motivaciones de los mismos.

El proceso perceptual también involucra al elemento conductual, ya que la percepción es capaz de generar conductas; dependiendo de cómo el individuo perciba una situación (5).

Por lo tanto, la percepción es una variable que depende de diferentes situaciones o características de la persona, pero siempre al cubrir las expectativas va ser favorable o positiva.

CONCLUSIÓN

La mayoría de los pacientes del servicio de cirugía tienen una percepción favorable sobre el cuidado humanizado del profesional de enfermería; así como del apoyo emocional, apoyo físico y características de la enfermera que brinda el profesional de enfermería en el cuidado humanizado

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Naghi M. Metodología de la investigación. México: Editorial Limusa; 2000. 525 p.
2. Ureta Jurado "Cuidado de Enfermería en el servicio de neonatología en el hospital departamento Huancavelica, 2013", Huancavelica - Perú 2013
3. Gonzalez JT, Quintero DC. Percepción del cuidado humanizado en pacientes que ingresan al servicio de hospitalización de urgencias de ginecoobstetricia de una institución de II y III nivel de atención [Tesis de titulación]. Colombia: Pontificia Universidad Javeriana; 2009.
4. Espinoza L, Huerta K, Pantoja J. El cuidado humanizado y la percepción del paciente en el Hospital EsSalud Huacho. Octubre de 2010. Perú: Hospital EsSalud Huacho, 2010.
5. Valda M. Padres se quejan por el trato a pacientes niños [En línea]. Bolivia: Editorial Canelas del Sur; 2013 [cited 2014 25 de mayo]. Available from: <http://www.elpotosi.net/2014/03/12/14.php>.