



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE
HUANCAMELICA**

(Creada por Ley N° 25265)

**ESCUELA DE POSGRADO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE POSGRADO**

TESIS

PERCEPCIÓN SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO QUE BRINDA EL
ENFERMERO EN PACIENTES DEL SERVICIO MEDICINA EN
HOSPITALES DE LA CIUDAD HUANCAMELICA, 2018

Línea de investigación: Promoción de la salud

PRESENTADO POR:

Bach. Arizapana Taipe, Luz Consuelo

**PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO EN:
CIENCIAS DE LA SALUD
Mención: Salud Pública**

HUANCAMELICA – PERÚ

2020



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA
(Creada por ley 25265)
FACULTAD DE ENFERMERÍA

003-2019



UNIDAD DE POSGRADO
(Resolución N° 421-2002-R-UNH)

"Año de la universalización de la salud"

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Ante el Jurado conformado por los docentes: **Dr. Cesar Cipriano ZEA MONTESINOS**, **Dra. Charo Jacqueline JAUREGUI SUELDO**, **Mg. EDWIN JONY TORAL SANTILLAN**.

Asesora: **Dra. Alicia VARGAS CLEMENTE**

De conformidad al Reglamento único de grados y títulos de la Universidad Nacional de Huancavelica, aprobado mediante Resolución N° 330-2019-CU-UNH y ratificado con Resolución N° 378-2019-CU-UNH.

La Candidata al **GRADO DE MAESTRO EN CIENCIAS DE LA SALUD CON MENCIÓN: SALUD PUBLICA**.

Doña: **LUZ CONSUELO ARIZAPANA TAIPE**, procedió a sustentar su trabajo de Investigación titulado: **"PERCEPCION SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO QUE BRINDA EL ENFERMERO EN PACIENTES DEL SERVICIO MEDICINA EN HOSPITALES DE LA CIUDAD HUANCVELICA, 2018"**.

Luego de haber absuelto las preguntas que le fueron formulados por los Miembros del Jurado, se dio por concluido al ACTO de sustentación, realizándose la deliberación y calificación, resultando:

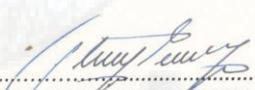
Con el calificado

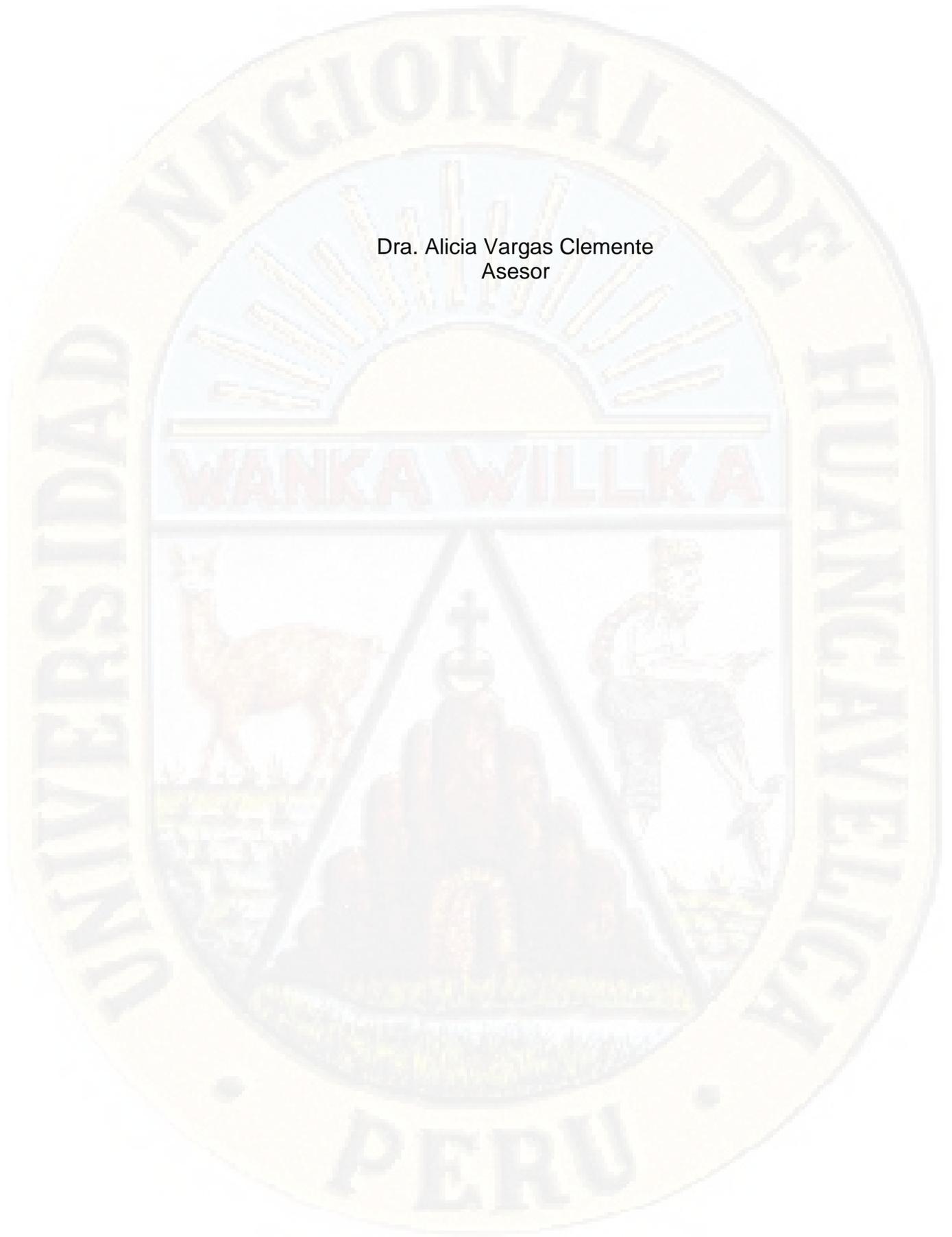
Aprobada
Por Unanimitad

Y para constancia se extiende la presente ACTA, en la ciudad de Huancavelica, a los treinta días del mes de enero del año 2020.


.....
Dr. CESAR CIPRIANO ZEA MONTESINOS
Presidente


.....
Dra. CHARO JACQUELINE JAUREGUI SUELDO
Secretario


.....
Mg. EDWIN JONY TORAL SANTILLAN
Vocal



Dra. Alicia Vargas Clemente
Asesor

DEDICATORIA

Por un trato humano entre los profesionales y pacientes.

A mi familia por incentivarme y animarme día a día hasta lograr alcanzar mis sueños.

LUZ CONSUELO

RESUMEN

Objetivo: Determinar la diferencia entre la percepción sobre el cuidado humanizado que brinda el enfermero en pacientes del servicio de Medicina en el Hospital II EsSalud y el Hospital Departamental de Huancavelica, 2018.

Material y método: La investigación es de tipo descriptivo, nivel descriptivo comparativo, el método utilizado fue inductivo-deductivo, el diseño de investigación utilizado fue no experimental transversal, la muestra estuvo conformado por 80 pacientes, 40 correspondían al Hospital II EsSalud y 40 al Hospital Departamental de Huancavelica. Para la recolección de datos se utilizó la técnica de la encuesta con su instrumento el cuestionario con 3 dimensiones y 32 ítems que cuenta con validez y confiabilidad.

Resultados: Del 100% (80) de la población de estudio, el cuidado humanizado se presenta con categoría buena 81,25% (65) y excelente 18,75% (15). El cuidado humanizado que brinda el enfermero es buena en el 95%(38) según la percepción de pacientes del Hospital Departamental de Huancavelica y en el Hospital II EsSalud es buena 67,50% (27); con la categoría de excelente en el Hospital Departamental de Huancavelica se presentó con 5% de casos (2), en el Hospital II EsSalud 32,50% de casos (13).

Conclusión: Se ha encontrado diferencia en el cuidado humanizado entre el Hospital II EsSalud y el Hospital Departamental de Huancavelica siendo mejor el primer hospital mencionado, además este resultado fue corroborado a través de la prueba de hipótesis que para este caso se utilizó el estadístico t de student, resultando un valor igual a 3,125 con un nivel de significancia de 0,002 que indica que el cuidado humanizado que brinda el personal de enfermería es mejor en el Hospital II EsSalud que el Hospital Departamental de Huancavelica.

Palabra clave: Cuidado humanizado, enfermero, hospital, cualidades del hacer de enfermería, comunicación enfermero paciente, disposición para la atención.

ABSTRACT

Objective: To determine the difference between the perception of the humanized care provided by the nurse in patients of the Medicine service at the Hospital EsSalud II and the Departmental Hospital of Huancavelica, 2018.

Material and method: The research is descriptive, comparative descriptive level, the method used was inductive-deductive, the research design used was non-experimental transverse, the sample consisted of 80 patients, and 40 corresponded to Hospital EsSalud II and 40 to Huancavelica Departmental Hospital. For the data collection, the survey technique was used with its instrument, the questionnaire with 3 dimensions and 32 items that has validity and reliability.

Results: Of the 100% (80) of the study population, humanized care is presented with a good category 81.25% (65) and excellent 18.75% (15). The humanized care provided by the nurse is good in 95% (38) according to the perception of patients of the Departmental Hospital of Huancavelica and in Hospital II EsSalud it is good 67.50% (27); With the category of excellent in the Departmental Hospital of Huancavelica, it presented with 5% of cases (2 nurses), in Hospital II EsSalud 32.50% of cases (13).

Conclusion: There was a difference in humanized care between Hospital II EsSalud and the Departmental Hospital of Huancavelica, the first hospital mentioned being better, in addition this result was corroborated through the hypothesis test that for this case the statistic t was used of student, resulting in a value equal to 3,125 with a level of significance of 0.002 that indicates that the humanized care provided by the nursing staff is better at the Hospital EsSalud II than the Departmental Hospital of Huancavelica.

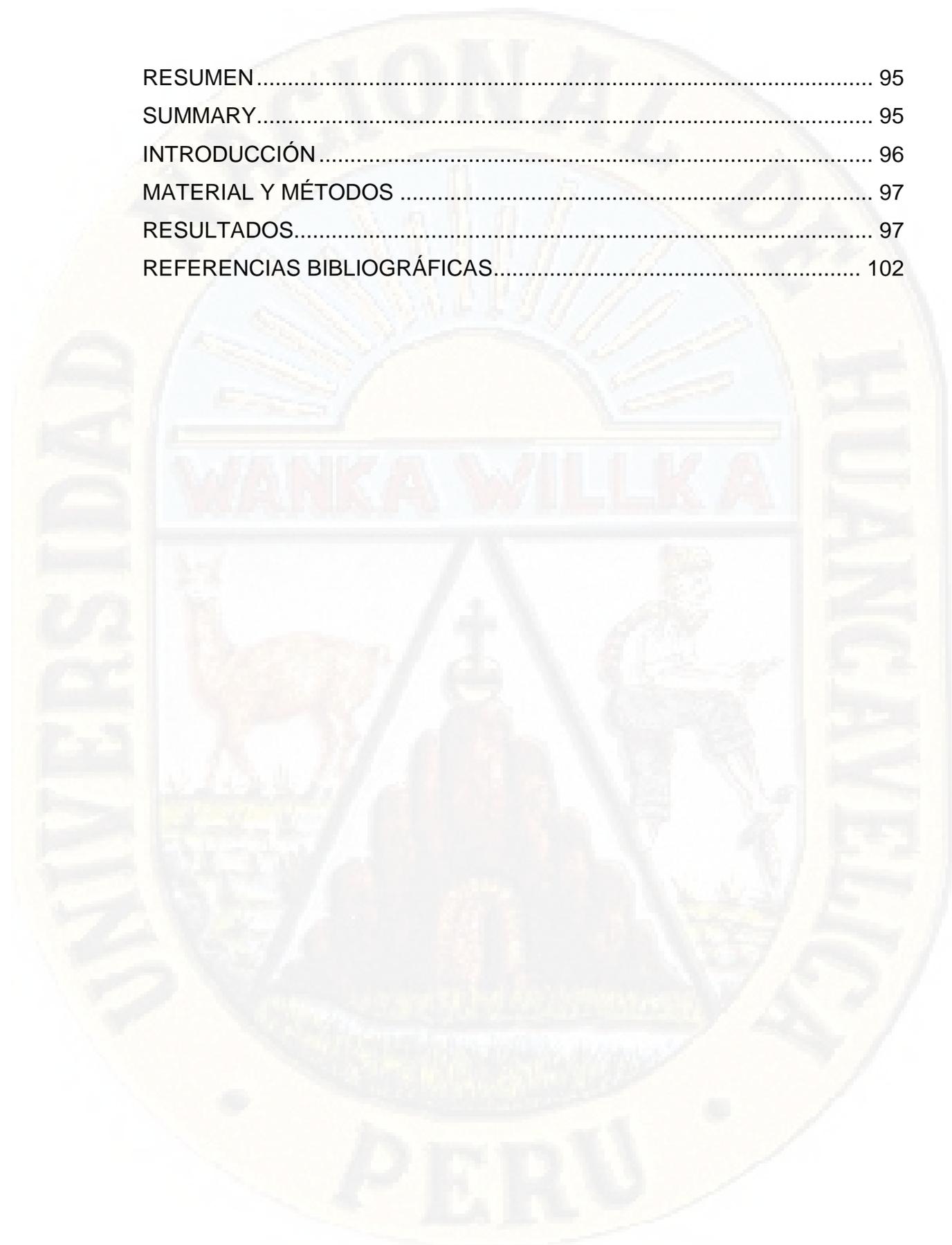
Keyword: Humanized care, nurse, hospital, nursing qualities, patient nurse communication, willingness to care.

ÍNDICE

PORTADA.....	i
ACTA DE SUSTENTACIÓN	¡Error! Marcador no definido.
DEDICATORIA	iv
RESUMEN.....	v
ABSTRACT.....	vi
INTRODUCCIÓN.....	x
ÍNDICE.....	vii
CAPÍTULO I.....	x
EI PROBLEMA.....	12
1.1. Planteamiento del problema.....	12
1.2. Formulación del problema	16
1.3. Objetivos.....	16
1.4. Justificación.....	17
CAPÍTULO II.....	19
MARCO TEÓRICO	19
2.1. Antecedentes de la investigación.....	19
2.2. Bases teóricas.....	25
2.3. Formulación de hipótesis.....	34
2.4. Definición de términos.....	35
2.5. Identificación de variable.....	39
2.6. Operacionalización de variable.....	40
CAPÍTULO III.....	42
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	42
3.1. Tipo de Investigación:.....	42
3.2. Nivel de investigación:.....	42
3.3. Método de investigación.....	43
3.4. Diseño de investigación.....	43
3.5. Población, muestra y muestreo.....	45
3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	46
3.7. Técnica de procesamiento y análisis de datos.....	47

3.8. Descripción de la prueba de hipótesis.....	49
CAPÍTULO IV.....	50
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	50
4.1. Presentación e interpretación de datos	50
4.2. Proceso de prueba de hipótesis	58
4.3. Discusión de resultados.	62
CONCLUSIONES	68
<i>RECOMENDACIONES</i>	69
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	70
ANEXOS.....	72
<i>Anexo N° 1</i>	73
Matriz de consistencia	73
<i>Anexo N° 2</i>	75
Cuestionario percepción sobre el cuidado humanizado que brinda el enfermero.....	75
<i>Anexo N° 3</i>	77
Validez de instrumento de recolección de datos	77
Confiabilidad de instrumento de recolección de datos	77
<i>Anexo N° 4</i>	78
Base de datos	78
<i>Anexo N° 5</i>	84
Consentimiento informado	84
<i>Anexo N° 6</i>	85
Características sociodemográficas de la muestra de estudio	85
<i>Anexo N° 7</i>	91
Constancia de ejecución de investigación	91
<i>Anexo N° 8</i>	93
Fotos de la ejecución de investigación	93
Hospital Es Salud Huancavelica	93
Hospital Departamental de Huancavelica	94
<i>Anexo N° 9</i>	95
Artículo científico.....	95

RESUMEN.....	95
SUMMARY.....	95
INTRODUCCIÓN.....	96
MATERIAL Y MÉTODOS	97
RESULTADOS.....	97
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	102



INTRODUCCIÓN

La enfermería tiene como eje central el cuidado brindado al paciente, la ciencia de la enfermería conjuga el saber con el quehacer (1). El cuidado de las personas es la acción primordial de la enfermería y se realiza para promover la salud, prevenir enfermedades y la atención de personas enfermas (2).

El cuidado humanizado significa ir más allá del buen trato o satisfacción del paciente, sino que también comprende aspectos como los valores y preferencias que tienen el paciente.

Los cambios que se están presentando dentro de los establecimientos de salud se ha centrado en la parte administrativa que en la asistencial, y está dándose un paso a un alto riesgo de deshumanización de los cuidados al paciente, por lo que es necesario rescatar el aspecto humano en el cuidado que brinda el profesional de enfermería.

Otro aspecto que va en contra del cuidado humano es la alta demanda de pacientes que provocan la atención rápida, y el cuidado sea enfocado a la enfermedad y su recuperación o adecuarse a la actividad diaria del servicio como una rutina quedando como aspecto secundario el cuidado humano lo cual en múltiples ocasiones va en desmedro de la esencia humana del profesional de enfermería.

En Chile la visión de la atención en salud en la cual se realizan los cuidados de enfermería, es lo que ha llevado a las enfermeras a una sobrecarga de trabajo y a labores en forma mecanizada. En Brasil el no reconocimiento a la labor de la enfermería, está llevando a la insatisfacción profesional, en que observan la desvalorización de su trabajo y el alejamiento de la humanización de los cuidados de enfermería (3).

A nivel local, en el Hospital Regional "Zacarías Correa Valdivia" de Huancavelica los autores: Arizapana L. Curasma E. y Prado V. sobre cuidado humanizado que brinda el enfermero el 72,20% indican que es desfavorable y 27,8%, favorable. El 77,8% de familiares opinan que el

cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería es desfavorable y 22,2% favorable (4).

En el servicio de medicina del Hospital Departamental Huancavelica se encuentran alojados adultos mayores quienes en su mayoría son quechua hablantes y no todo el personal de enfermería habla con fluidez este idioma siendo una limitación para la comunicación “No nos entendemos”.

En consideración a lo expuesto surge el interés: Determinar la diferencia entre la percepción sobre el cuidado humanizado que brinda el enfermero en pacientes del servicio de Medicina en hospitales de la ciudad Huancavelica, 2018.

Se ha realizado la presente investigación de cuidado humanizado, con el propósito de aportar información notable al campo de la enfermería, asimismo los resultados permiten detectar las debilidades en los profesionales para dar un giro y otorgar un cuidado humanizado a las personas. Además con los resultados se podrán proponer sugerencias para el avance y preservación del cuidado humanizado en las actividades de enfermería orientados al mejor cuidado del paciente.

The logo of the Universidad Nacional de Huancavelica is a large, semi-circular emblem in the background. It features a sun with rays rising over a horizon line. The text "UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA" is written around the perimeter of the emblem. The sun and rays are in a light blue color, while the text is in a light yellow or gold color.

CAPÍTULO I

EI PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema.

La atención en salud es una actividad que se lleva a cabo diariamente en todo el mundo. Cuando vamos a un hospital, observamos y analizamos esta actividad. Así que es hora de pensarlo, porque la atención de los trabajadores de salud se relaciona con sus valores, conocimientos, actitudes, comportamiento, autoestima y más; es un ser humano atendiendo a otro ser humano. Hoy en día, se habla de cuidado que significa cuidar a un paciente y humanizado que es el brindar una atención integral, oportuna y humana en una dirección horizontal, ya que la atención y/o tratamiento que se aplica, es a otra persona.

La atención se considera como la esencia de la enfermería, entendiéndola como una forma de ser, como un fenómeno existencial, relacional y contextual, siendo esta la única acción verdaderamente independiente de la enfermería cuyo único propósito es promover el bienestar de la otra parte. Ser, eso no solo significa "estar con" sino "ser con", es un compromiso, es ayudar al otro a crecer promoviendo su integridad, manteniendo su dignidad y su singularidad (5).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) denomina Humanización: Al proceso de comunicación y apoyo mutuo entre

personas, que buscan en común la transformación y comprensión del espíritu esencial de la vida (6).

Una atención integral de enfermería consiste en poner en práctica nuestras: habilidades, actitudes y conocimientos específicos que se caracterizan por una comprensión compleja e integral del individuo, reconociendo la existencia del otro y nutriéndolos de una experiencia satisfactoria para quienes los reciben y para quienes los brindan; esto demanda un trabajo extra para los enfermeros en su compromiso con la salud de la población y mejora en la calidad de vida. (7).

Jean Watson en su “Teoría del Cuidado Humano”, sostiene que, dado el riesgo de deshumanización en el cuidado del paciente debido a la reestructuración administrativa de la mayoría de los sistemas de salud en el mundo, se requiere la salvación del aspecto humano, espiritual y transpersonal en la práctica clínica, administrativa, pedagógica y de investigación de profesionales de enfermería (8).

En América Latina, es importante volver a los principios de la atención humanizada mediante la introducción de un nuevo enfoque con un cambio en la actitud hacia el paciente para volver a la naturaleza de la atención y alentar a la persona a asumir los roles que tiene a su cargo. Juego del ciclo de vida (9).

En Chile, la atención en los servicios de salud, específicamente en la atención de enfermería, ha llevado a las enfermeras a sobrecargar su trabajo biomédico y se ha vuelto más mecanizado. Esta situación no es desconocida en los servicios de salud brasileños, ya que el no reconocimiento de su trabajo conduce a una insatisfacción profesional de las enfermeras que observan la desvalorización de su trabajo en el campo clínico y el distanciamiento de la humanización de la atención (3).

En mayo del 2013 la Presidencia de la República y Congreso, promulga la Ley N° 30023 donde se establece como Día Nacional de la Salud y el buen trato al paciente el 13 de agosto de cada año. También menciona actividades conmemorativas en el Ministerio de Salud,

gobiernos regionales, instituciones públicas y privadas vinculadas al sistema nacional de salud, promuevan y desarrollen actividades conmemorativas orientadas a la protección de la salud y la calidad de atención que se brinda a los pacientes y sus familiares. (10)

Esta fecha debe ser conmemorada por todo el personal de salud como un día de reflexión, autoevaluación del trato que damos porque esta actividad es la que brindamos a nuestros pacientes día a día.

En el año 2014 a nivel nacional, el Seguro Social de Salud, instauró el 14 de febrero como el Día de la Humanización para posicionar el concepto de humanización de los servicios de salud que brinda Es Salud a través de la difusión de valores, actitudes y comportamientos para tratar mejor a los afiliados, sus familias y sus acompañantes (11).

A nivel local, el trabajo de investigación de Arizapana L. Curasma E. y Prado V. sobre el cuidado de enfermería humanizado proporcionado por los pacientes y familiares sobre la base de las características sociodemográficas en el servicio de emergencia en la sala de observación del Hospital Regional de "Zacarías Correa Valdivia", Huancavelica - 2016. Fue un estudio descriptivo que incluye pacientes y sus familiares (n = 54), con los siguientes resultados: 31.5% de los pacientes tienen 50 años o más, 55.6% son mujeres, 37.0% no tienen instrucción y 9.3% son técnicos o instrucción superior, 42.6% son convivientes, 63.0% son de la provincia de Huancavelica y 5.5% de Huaytará. El 33.3% son familiares de pacientes y tienen entre 30 y 39 años, 74.1% de sus familiares son mujeres, 33.3% tenían educación primaria y 7.4% están en el nivel superior, y 50.0% de los familiares son convivientes, 35.2% son casados y el 14,8% son solteros, el 63,0% de los familiares provienen de la provincia de Huancavelica y tienen una relación entre el padre y la madre. El 72,2% de los pacientes atendidos en el servicio de emergencia opinan que el cuidado humanizado de enfermería es desfavorable y el 27.8% favorable. El 77.8% de los familiares de los pacientes tratados opinan que el cuidado humanizado brindado por los enfermeros es desfavorable; y el 22,2%

favorable. Conclusión: Es importante cambiar el enfoque del sistema de salud, especialmente en el contexto de la atención integral en los diversos servicios hospitalarios (4).

Este trabajo de investigación se realizó en el servicio de medicina porque existe la estadía de adultos mayores quienes tienen la necesidad de recibir más apoyo que la mayoría, su comunicación es en el idioma quechua, muchas veces el personal de enfermería no entiende o no habla con fluidez este idioma perjudicando el cuidado humano, ellos dicen: “no nos entendemos”.

En este servicio están alojados pacientes infectocontagiosos así como: tuberculosis, tuberculosis multidrogoresistentes quienes están aislados pero se encuentran dentro del único pabellón de hospitalizados esto se ve en ambos hospitales, siendo un riesgo de contagio para los demás pacientes quienes no cuentan con mascarillas de protección; estos pacientes aislados refieren que “la atención es rápida”.

Teniendo en cuenta la interculturalidad se observa que la ropa de cama no es la adecuada puesto que no les permiten usar la ropa que diariamente visten, sobre el peinado que le realizan a pacientes postrados no es de acuerdo a su cultura del paciente debería haber más empatía con nuestros pacientes.

Hoy en día, existe un riesgo de deshumanización debido al tratamiento deficiente que el paciente recibe en nuestros centros hospitalarios lo que perjudica en la recuperación y autoestima del paciente. No se justifica ningún mal trato. El cuidado de la enfermera con atención humanizada probablemente sería lograr una atención óptima para el paciente en el sistema de atención de salud, por lo que surge la siguiente pregunta:

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Pregunta general:

¿Cuál es la diferencia entre la percepción sobre el cuidado humanizado que brinda el enfermero en pacientes del servicio de Medicina en el Hospital II EsSalud Red Asistencial y el Hospital Departamental de Huancavelica, 2018?

1.2.2. Preguntas específicas:

1. ¿Cuál es la diferencia entre la percepción sobre el cuidado humanizado en la dimensión cualidades del hacer que brinda el enfermero en pacientes del servicio de Medicina en hospitales de la ciudad Huancavelica, 2018?
2. ¿Cuál es la diferencia entre la percepción sobre el cuidado humanizado en la dimensión apertura a la comunicación enfermera- paciente que brinda el enfermero en pacientes del servicio de Medicina en hospitales de la ciudad Huancavelica, 2018?
3. ¿Cuál es la diferencia entre la percepción sobre el cuidado humanizado en la dimensión disposición para la atención que brinda el enfermero en pacientes del servicio de Medicina en hospitales de la ciudad Huancavelica, 2018?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general:

Determinar la diferencia entre la percepción sobre el cuidado humanizado que brinda el enfermero en pacientes del servicio de Medicina en el Hospital II EsSalud Red Asistencial y el Hospital Departamental de Huancavelica, 2018.

1.3.2. Objetivos específicos:

1. Describir la diferencia entre la percepción sobre el cuidado humanizado en la dimensión cualidades del hacer que brinda el enfermero en pacientes del servicio de Medicina en hospitales de la ciudad Huancavelica.
2. Establecer la diferencia entre la percepción sobre el cuidado humanizado en la dimensión apertura a la comunicación enfermera- paciente que brinda el enfermero en pacientes del servicio de Medicina en hospitales de la ciudad Huancavelica, 2018.
3. Evaluar la diferencia entre la percepción sobre el cuidado humanizado en la dimensión disposición para la atención que brinda el enfermero en pacientes del servicio de Medicina en hospitales de la ciudad Huancavelica, 2018.

1.4. Justificación

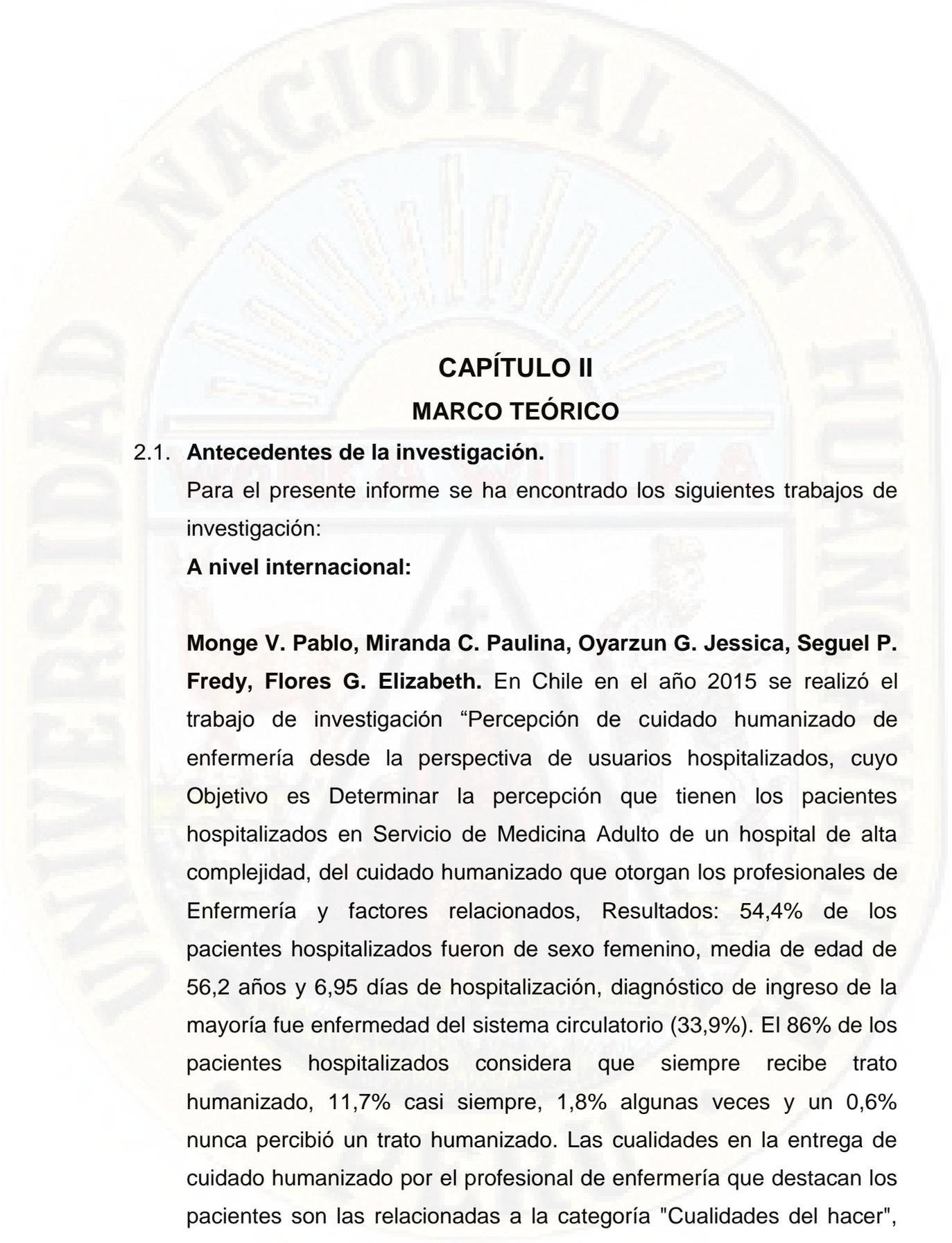
El trabajo del personal de salud es dar un cuidado humanizado y que mejor la labor del profesional enfermería porque es la persona que esta mayor tiempo y en contacto con el paciente, siendo el cuidado el objeto de estudio y la percepción del paciente se evidenciará teniendo en cuenta una visión integral de cuidado humanizado que brinda el enfermero que involucra al cuidador, al cuidado y su entorno respetando la vida, la dignidad del ser humano, los derechos y deberes del paciente sin distinción de edad, sexo, raza, credo, nacionalidad, cultura, nivel educativo, profesión, lengua, condición socioeconómica e ideología política.

Es de gran importancia que las instituciones que brindan servicios de salud, universidades y organizaciones que capacitan a profesionales de la salud implementen temas de capacitación en humanización y que

estos temas se basen en la atención y capacitación del personal, de modo que los usuarios de los servicios de salud sean considerados como seres humanos en el sentido global (12).

Actualmente, los avances tecnológicos, médicos, clínicos y de procedimiento indican que los profesionales de la salud tienen experiencia; en el campo de la enfermería, estos también deben ir acompañados de atención humanizada; Las enfermeras verifican día a día que los hospitales están inmersos en modelos asistenciales y de curación, reduciendo al hombre a lo biológico y, por lo tanto, alejando el cuidado de enfermería de su visión humanista y holística (13).

Se ha demostrado que este tema de cuidado humanizado ha sido estudiado por enfermeras en América Latina y en algunos departamentos del Perú. En el contexto de nuestra ciudad, sin embargo, no hay una investigación descriptiva comparativa de los dos hospitales en la ciudad de Huancavelica. Por lo tanto, la realización de este estudio está justificada porque hay pacientes que muestran su indignación y preocupación por el tratamiento que reciben; De esta manera, los proveedores de atención médica, cuidadores y pacientes se beneficiarán al final de la investigación, ya que pueden visualizar la realidad de la atención en términos de atención humanizada, al conocer los resultados de este estudio.



CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación.

Para el presente informe se ha encontrado los siguientes trabajos de investigación:

A nivel internacional:

Monge V. Pablo, Miranda C. Paulina, Oyarzun G. Jessica, Seguel P. Fredy, Flores G. Elizabeth. En Chile en el año 2015 se realizó el trabajo de investigación "Percepción de cuidado humanizado de enfermería desde la perspectiva de usuarios hospitalizados, cuyo Objetivo es Determinar la percepción que tienen los pacientes hospitalizados en Servicio de Medicina Adulto de un hospital de alta complejidad, del cuidado humanizado que otorgan los profesionales de Enfermería y factores relacionados, Resultados: 54,4% de los pacientes hospitalizados fueron de sexo femenino, media de edad de 56,2 años y 6,95 días de hospitalización, diagnóstico de ingreso de la mayoría fue enfermedad del sistema circulatorio (33,9%). El 86% de los pacientes hospitalizados considera que siempre recibe trato humanizado, 11,7% casi siempre, 1,8% algunas veces y un 0,6% nunca percibió un trato humanizado. Las cualidades en la entrega de cuidado humanizado por el profesional de enfermería que destacan los pacientes son las relacionadas a la categoría "Cualidades del hacer", es decir, perciben que son capaces de identificar sus necesidades,

mantienen trato cordial, tienen buena disponibilidad cuando se les requiere y los educan. Conclusión: Los/as enfermeros/as de un hospital de alta complejidad respetan la dignidad humana al entregar cuidados humanizados, principalmente por la forma en que proporcionan los cuidados día a día. El estudio permite retroalimentación positiva al profesional que labora en la unidad, fortalecer su desempeño y la motivación para cuidar. (14)

Acuña, L., 2013 “La humanización en cuidados de Enfermería” realizado Colombia, Estudio comparativo y representativo sobre la selección de dos hospitales polivalentes altamente complejos: Hospital “A”: 14 camas y el Hospital “B”: 30 camas. Población total de enfermeros: 25 del hospital “A” 25 del hospital “B”. Se midió el comportamiento del personal de Enfermería frente al ingreso de un paciente con dolor coronario agudo. Enfocándose en el trato humanizado, necesidades sociales, seguridad, protección y aplicaciones de los cuidados de enfermería. Los resultados respecto a la humanización de la atención: un 70% no favorable, un 28% medianamente favorable y un 2% favorable. En relación a la satisfacción de necesidades en Seguridad y Protección encontró un 42% favorable 36% desfavorable y un 22% medianamente favorable. En relación a la aplicación de los cuidados de Enfermería se encontró un porcentaje de 66% favorable, un 30% medianamente desfavorable y un 4% no favorable; y en el comportamiento de Enfermería frente al paciente con dolor coronario agudo un 52% favorable y un 4% desfavorable (6).

A nivel Nacional:

Fernández T. María, En la investigación Relación entre la Percepción del Cuidado Humanizado y la satisfacción de la persona enferma servicio de emergencia H.N.C.A.S.E. Arequipa 2018 El principal

objetivo fue: Establecer si existe relación entre la percepción del Cuidado Humanizado y la Satisfacción que presentan las personas enfermas atendidas en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo. El estudio se realizó en el período de enero de 2018, es de nivel relacional, los pacientes tratados en los departamentos de Medicina y Cirugía se consideraron un universo. En conclusión: 1) La percepción de la atención humanizada que los pacientes atendieron en el servicio de urgencias del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo es regular con un 76%. 2) La satisfacción de los pacientes atendidos en el servicio de urgencias del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo está parcialmente satisfecha en un 70%. 3) La percepción de la atención humanizada está directamente relacionada con la satisfacción de los pacientes atendidos en los servicios de emergencia del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo, porque las variables muestran una dependencia estadística entre sí (15)

Pecho Tataje, Marianela Clarisa, En Percepción del cuidado humanizado en pacientes hospitalizados en el Hospital “Augusto Hernández Mendoza” EsSalud Ica - 2016, tiene como objetivo determinar la percepción del cuidado humanizado que brindan las enfermeras a la persona hospitalizada, en el hospital “Augusto Hernández”; con el objetivo de contribuir a mejorar la calidad de la atención brindada por la enfermera. En los resultados, se encontró que el 32.4% de los pacientes hospitalizados todavía perciben un comportamiento humanizado por las enfermeras, el 31.5% perciben comportamiento, a veces el 25.9% lo percibe y nunca solo el 10.2% de nuestra población estudiada. 63.0% perciben que a veces se evalúan los sentimientos del paciente, 50.0% y 44.4% quienes casi siempre perciben las características de la enfermera como calor, simpatía, otros y apoyo emocional, respectivamente, El 44.4% todavía percibe la empatía de la enfermera (o) Conclusiones: La atención humanizada en

opinión del paciente, siempre percibe la atención humanizada brindada por la enfermera, destacando los criterios de simpatía, empatía, eficiencia, apoyo emocional y físico. La población de estudio es predominantemente adulta y mayor, en su mayoría mujeres, que proviene en promedio del área urbana y un nivel de educación secundaria. La empatía es la categoría mejor calificada y el comportamiento más apreciado es el hecho de que la enfermera siempre establece una relación agradable (16).

Inca S. en el año 2017 realizó la investigación denominada Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado del equipo de enfermería de centro quirúrgico de la Clínica Internacional Sede San Borja, sobre 82 pacientes. En la atención de enfermería humanizada, el 50% tiene una percepción moderadamente favorable, el 31,7% favorable y el 18,3% desfavorable. En la dimensión de prioridad de la atención, el 45,2% tiene una percepción favorable, el 42,7% moderadamente favorable, el 12,2% desfavorable. En la dimensión de apoyo emocional, 42,7% apreciaron una percepción favorable, 39% moderadamente favorable, 18,3% desfavorable. En la dimensión de proactividad, 41,5% considera una percepción moderadamente favorable, 40,2% favorable, 18,3% desfavorable. En la dimensión característica de la enfermera, el 41,5% experimentó una percepción moderadamente favorable, 39% favorable, 19,5% desfavorable. Conclusión: la mayoría de los pacientes tienen una percepción moderadamente favorable de la atención de enfermería humanizada en el quirófano; y en las dimensiones descritas hay una percepción favorable y moderadamente favorable (17).

Alvarado S. en el año 2014 realizó un estudio descriptivo, correlacional, transversal en la ciudad de Ica sobre Cuidado de enfermería y satisfacción del adulto mayor en el Hospital Santa María de Socorro, en una población de 80 adultos mayores entre 65 a 80 años hospitalizados en los servicios de cirugía y medicina. Sobre el

cuidado humanizado 53,70% alcanzo un nivel bueno, 46,30% excelente, 68,70% satisfechos, 21,30% poco satisfechos y 10% muy satisfechos. En las características sociodemográficas de los adultos mayores 56,30% son varones, la edad promedio es 72 años, 63,80% tienen estudios de primaria y secundaria, 32,50% no trabajan, 21,30% son amas de casa, 17,50% presentaron neumonía y 73,80% tenían regular estado de salud. Conclusión: los adultos mayores hospitalizados tienen buena y excelente percepción del cuidado humanizado ofrecido por las enfermeras, destacando la proactividad, apoyo emocional, apoyo físico, sentimientos del paciente y priorización para ser cuidado (18).

Rodríguez Q. en un estudio descriptivo comparativo sobre Manejo de herramientas de gestión y percepción del cuidado de Enfermería en hospitales de Chachapoyas, Perú en el año 2014. El estudio se realizó en el hospital del Ministerio de salud y hospital ESSALUD, en una muestra de 140 personas hospitalizadas. Los resultados muestran que la percepción del cliente respecto del cuidado de enfermería en la mayoría de casos es buena en el hospital de MINSA y regular en el Hospital ESSALUD; en la dimensión de infraestructura, tiempo dedicado al cuidado y conformidad con el cuidado destaca buena percepción en ambos hospitales; sin embargo el 20% de personas atendidas en el hospital ESSALUD percibe que es deficiente el tiempo dedicado al cuidado. En las dimensiones relación enfermero paciente, trato del enfermero y capacidad resolutive en el Hospital de ESSALUD califican mayores porcentajes de bueno, en cambio el 21% calificó de deficiente la relación enfermero paciente en el hospital del MINSA, en acceso a la información fue calificado de deficiente con 59% para el Hospital del MINSA y 43% para el Hospital de ESSALUD. Conclusiones la buena interacción personal de los profesionales de enfermería con las personas en ambos hospitales puede haber influido en que estas

tengan percepción de regular a buena, acerca del cuidado de enfermería. (19).

A Nivel Local:

Flores S. Delia en su trabajo de investigación percepción del cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en pacientes del servicio de cirugía del Hospital Departamental Huancavelica 2015 tiene como 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 Resultados: Del 100% (96) pacientes encuestados, 94.8% (91) recibieron atención humanizada favorablemente, de los cuales 5.2% (5) fueron moderadamente favorables. Según la dimensión, el apoyo emocional en la atención humanizada 91.7% (88) considerado favorable, 8.3% (8) considerado moderadamente favorable; de acuerdo con la dimensión del soporte físico, atención humanizada 86.5% (83) considerado favorable, 13.5% (13) considerado moderadamente favorable; según el tamaño típico de la enfermera, el 80.2% (77) lo consideró favorable y el 19.8% (19) lo consideró moderadamente favorable; de acuerdo con la dimensión de la calidad de la atención humanizada del 93,8% (90) considerado favorable, 5,2% (5) juzgado moderadamente 1,0% (1) considerado desfavorable; de acuerdo con la dimensión prioritaria de la atención del 81,3% (78) considerada favorable, 18,7% (18) juzgada moderadamente favorable; de acuerdo con la dimensión de disponibilidad de atención, el 81.3% (78) se considera favorable y el 18.7% (18) moderadamente favorable. Conclusiones: se concluye que la percepción del paciente de la atención humanizada brindada por la enfermera es favorable tanto en general como en cada una de sus dimensiones (20)

Baez C. en su estudio descriptivo Nivel de satisfacción de los pacientes hospitalizados sobre los cuidados que brinda el enfermero(a) en el hospital II ESSALUD realizado en Huancavelica en el año 2013, con una muestra 114 pacientes hospitalizados, cuyo resultado es 56.14% tienen grado de instrucción superior completo; con respecto a la edad el 36.84% fueron de 26 a 35 años, se observa que el 66.6% corresponde al sexo masculino, el tiempo de hospitalización el 78.95% su estadía corresponde de 3 a 5 días, también el 46% de los pacientes hospitalizados manifestaron estar satisfechos en el nivel de satisfacción de necesidades básicas humanas fisiológicas, así mismo satisfechos el 39% en necesidades de expectativas en pacientes hospitalizados y reportaron el 41% estar satisfechos en necesidades de percepción de pacientes hospitalizados sobre los cuidados que brinda el enfermero(a). Teniendo como conclusión: del 100% (114) pacientes, el 46% (53) de los pacientes hospitalizados manifestaron estar satisfechos sobre los cuidados que brinda el enfermero(a) en el Hospital II Es-Salud de Huancavelica (21).

2.2. Bases teóricas.

2.2.1. Cuidado Humanizado

Definición conceptual de cuidado Humanizado:

Relación entre paciente-enfermero que implica los aspectos técnicos científicos además del afecto, dedicación, respeto por el otro, es decir, considerar a la persona como un ser completo y complejo (22)

La atención humanizada se basa en los conocimientos científicos, la facultad técnica y la relación terapéutica que la enfermera proporciona al paciente de manera cálida, eliminando todos los factores externos que afecten la atención (23).

Según Jean Watson el proceso de cuidar es establecer una relación de cuidado con los pacientes. Mostrar aceptación incondicional. Usar un enfoque de tratamiento holístico (uno que incluya el tratamiento de la mente, el alma y el espíritu, así como el cuerpo). Pase tiempo ininterrumpido con los pacientes, algo que Watson llama “momentos de cuidado”. Promover la salud a través del conocimiento y la intervención. Una gran parte del modelo de cuidado consiste en ayudar al paciente a encontrar un significado en la enfermedad y el sufrimiento para restaurar o promover la armonía del paciente y/o mejorar su estilo de vida.

La atención al paciente no se trata solo del aspecto clínico de la enfermería. Los pacientes pueden experimentar estrés por sus condiciones, lesiones, procedimientos, cirugías o recuperación. Es importante que las enfermeras traten las dolencias físicas de un paciente, así como sus necesidades emocionales. La comunicación abierta y el respeto mutuo entre las enfermeras y sus pacientes pueden lograr resultados positivos para los pacientes: Estancias hospitalarias más cortas, alivio del dolor, disminución de la ansiedad, perspectiva optimista sobre la recuperación.

El cuidado a los pacientes no se puede limitar con el avance de la tecnología más avanzada lo que necesitamos es dar un cuidado humanizado con amor y compasión. La enfermería es una modalidad de atención del futuro porque los pacientes de cualquier país o ciudad del mundo son seres humanos que necesitan la ciencia del cuidado. (24)

Definición operacional de cuidado humanizado:

Para el trabajo de investigación cuidado humanizado es el estudio de cuatro conceptos principales: ser humano, salud, medio ambiente - sociedad, y enfermería. La atención solo se puede demostrar de manera efectiva a través de las relaciones interpersonales, lo que a su vez conduce a una promoción de la salud más efectiva y al crecimiento tanto individual como familiar.

La filosofía y la ciencia del cuidado tienen cuatro conceptos principales: ser humano, salud, medio ambiente/sociedad y enfermería. Jean Watson se refiere al ser humano como una persona valiosa en sí misma para ser atendida, respetada, educada, entendida y asistida; en general, una visión filosófica de una persona como un yo integrado totalmente funcional. La salud se define como un alto nivel de funcionamiento general físico, mental y social; un nivel general de mantenimiento adaptativo del funcionamiento diario; y la ausencia de enfermedad, o la presencia de esfuerzos que conducen a la ausencia de enfermedad. La definición de ambiente/sociedad de Watson aborda la idea de que las enfermeras han existido en todas las sociedades y que la cultura de la profesión de enfermería transmite una actitud de cuidado de generación en generación como una forma única de hacer frente a su entorno. El modelo de enfermería establece que la enfermería se ocupa de promover la salud, prevenir enfermedades, cuidar a los enfermos y restaurar la salud. Se centra en la promoción de la salud, así como en el tratamiento de enfermedades. Watson creía que la atención médica integral es fundamental para la práctica del cuidado en la enfermería. Ella define la enfermería como una ciencia humana de personas y experiencias de salud humana relacionadas con enfermedades que están mediadas por transacciones humanas profesionales, personales, científicas, estéticas y éticas (25)

El modelo de Watson hace siete suposiciones: (25)

1. El cuidado se puede demostrar y practicar de manera efectiva solo interpersonalmente.
2. El cuidado consiste en factores curativos que resultan en la satisfacción de ciertas necesidades humanas.
3. El cuidado efectivo promueve la salud y el crecimiento individual o familiar.
4. Las respuestas afectuosas aceptan al paciente tal como es ahora, así como en lo que pueda llegar a ser.
5. Un entorno de cuidado es aquel que ofrece el desarrollo de un potencial al tiempo que le permite al paciente elegir la mejor acción para él o ella en un momento dado.
6. Una ciencia del cuidado es complementaria de la ciencia del curado.
7. La práctica del cuidado es fundamental para la enfermería.

Conceptos de Meta paradigma de Enfermería en la Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson

Persona. El ser humano es una persona valiosa para ser atendida, respetada, nutrida, entendida y asistida; en general, una visión filosófica de una persona como un yo integrado totalmente funcional. El humano se ve como mayor y diferente de la suma de sus partes. (25)

Sociedad. La sociedad proporciona los valores que determinan cómo debe comportarse uno y con qué objetivos debe esforzarse. Watson dice: “El cuidado (y la enfermería) ha existido en todas las sociedades. Cada sociedad ha tenido algunas personas que se han preocupado por otros. Una actitud de cuidado no se transmite de generación en generación por los genes. Se transmite por la cultura de la profesión como una forma única de hacer frente a su entorno” (25).

Salud. La salud es la unidad y la armonía dentro de la mente, el cuerpo y el alma; La salud está asociada con el grado de congruencia entre el yo como percibido y el yo como experimentado. Se define como un alto nivel general de mantenimiento adaptativo del funcionamiento diario, un estado de bienestar con equilibrio psicodinámico con el medio ambiente que lo rodea; y la ausencia de enfermedad, o la presencia de esfuerzos que conducen a la ausencia de enfermedad (25).

Enfermería. La enfermería es una ciencia humana de las personas y experiencias de salud humana que tienen relación con vivencias de enfermedades mediadas por transacciones profesionales, personales, científicas, estéticas y éticas de atención humana (26).

La enfermería se ocupa de promover la salud, prevenir enfermedades, cuidar a los enfermos y restaurar la salud. Se enfoca en la promoción de la salud y el tratamiento de enfermedades respaldados por la investigación científica y el análisis lógico. Ella cree que la atención médica integral es fundamental para la práctica del cuidado en la enfermería.

Dimensiones del Cuidado Humanizado

1. Cualidades del hacer de enfermería.

Se refiere a las cualidades y valores que presentan el personal de enfermería. En esta categoría, se enfatizan aspectos como facilitar la experiencia de bienestar y confianza del paciente para que tenga una conexión respetuosa en la relación enfermero-paciente (27).

Según a Alvis y col., se refiere al desempeño óptimo de la enfermera identificada por el paciente en características que describen a una enfermera atenta que hace las cosas con sencillez, humildad y placer, que explica con amabilidad y

aboga por el diálogo, además, su desempeño es producto del conocimiento profesional que hay en ella. Refleja el trabajo, cumple con los deberes profesionales, reconoce las debilidades, sigue las indicaciones del tratamiento, apoya a los colegas, trabaja en equipo y demuestra liderazgo frente al grupo (28).

Jean Watson indica que el cuidado humano incluye los valores, la voluntad y la obligación de cuidar, el conocimiento, las medidas de cuidado y sus consecuencias.

2. Apertura a la comunicación enfermera(o)-paciente.

Esta categoría se refiere a la apertura de quienes brindan servicios de enfermería a un proceso dinámico, fundamental para el crecimiento, el cambio y el comportamiento, que permite la interacción con el sujeto de la atención (paciente) a través de las competencias de comunicación que permiten: la transmisión de una realidad y la interacción con ella. Esta apertura está orientada hacia la escucha activa, el diálogo, la presencia y la comprensión de quién es atendido (27).

La comunicación entre la enfermera y el paciente debe proporcionarle a él y su familia una información comprensible, precisa y oportuna sobre la hospitalización y la evolución, respondiendo preguntas y explicándole los procedimientos. Para Watson, "Promoción de la enseñanza - Aprendizaje interpersonal" es un concepto importante en la enfermería, ya que separa la atención de la atención curativa. Se verá a las enfermeras como responsables de promover la salud a través de actividades preventivas.

El cuidado humano de enfermería está orientado a que el paciente es la prioridad de la labor de enfermería, llamarlo por su nombre y cargo es hacerle sentir relevante y respetado.

La empatía responde a las actitudes y acciones positivas que surgen de la interacción de la atención, como escuchar, comprender lo que otros están sintiendo y ponerse en su lugar. Para Watson La empatía es la capacidad de sentir y comprender las percepciones y sentimientos de otra persona mediante la creación de una relación cálida, amistosa y cercana (22).

3. Disposición para la atención.

Se alude a la determinación derivada de la solicitud del sujeto de atención, que no se limita a un acto de observación, sino que requiere una inmersión en su realidad para descubrir sus necesidades y fortalecer el vínculo que las conecta en la atención (27).

La enfermera debe estar dispuesta a identificar el momento de la atención, a tomar conciencia de los sentimientos, el estado de ánimo, el dolor, la necesidad de atención y a actuar, ayudar con rapidez y eficacia. Esto sucede cuando tiene tiempo para escucharlos, acudir a la llamada, hacerlo rápidamente, satisfacer sus necesidades y supervisar que el tratamiento sea ordenado.

Los comportamientos de cuidado implícito en esta dimensión nos muestran a la enfermera, atenta a detectar el momento del cuidado, en un campo fenomenológico que, según Watson, corresponde a la totalidad de la experiencia humana, “Una oportunidad compuesta de sentimientos, sensaciones corporales, pensamientos, creencias espirituales, expectativas, consideraciones ambientales y sentido/autopercepción”. Watson insiste en que la enfermera debe ser consciente de su propio conocimiento y de la presencia auténtica de estar en el momento de la atención con su paciente.

2.2.2. Características sociodemográficas:

Edad:

La edad o edad biológica es el período que transcurre la vida desde el nacimiento de un ser vivo.

A lo largo de su vida, la persona presenta un conjunto de necesidades de salud que van más allá del enfoque biológico tradicional e incluyen aspectos psicológicos, sociales y culturales, así como la relación con el entorno y el ambiente. Como resultado, las intervenciones en la población son más efectivas cuando toman en cuenta cada etapa de la vida (29).

Etapa de la vida: recién nacido de 0 a 28 días.

Etapa de la vida: niño de 29 días a 11 años de edad.

Etapa de la vida: adolescente de 12 a 17 años de edad.

Etapa de la vida: joven de 18 a 29 años de edad.

Etapa de la vida: adulto de 30 a 59 años de edad.

Etapa de la vida: adulto mayor de 60 a más años de edad. (30)

Sexo:

La definición con la que trabaja la OMS (Organización Mundial de la Salud) Sexo se refiere a las características biológicas que definen a los humanos como mujeres u hombres (31)

En biología, el sexo es el conjunto de peculiaridades que caracterizan a los individuos de una especie, dividiéndolos en masculino y femenino, y permitiendo una reproducción caracterizada por la diversificación genética.

Nivel de instrucción:

Es el nivel más alto completado, dentro del nivel más avanzado que se ha estudiado, según las características del sistema educativo del país.

El nivel de educación de un individuo es el nivel más alto de estudios completados o en curso, ya sea terminado o provisional o permanentemente incompleto (32).

Se tienen los siguientes niveles:

1. Primarios e inferiores. Personas que no saben leer ni escribir, aquellas que saben leer y escribir pero no han completado sus estudios de Educación infantil ni Educación primaria.
2. Secundaria. Educación Secundaria Obligatoria.
3. Medios-Superiores. Estudios de ingenieros técnicos y expertos, docentes, enfermeros y otros del mismo nivel.
4. Superior. Licenciatura, posgrado y estudios similares, doctorado y especialización (32).

Estado civil:

El estado civil se refiere a la situación personal en la que una persona física está relacionada con otra, con quien se crean vínculos legalmente reconocidos sin que esta sea su familiar, constituyendo así una institución familiar y adquiriendo derechos y deberes a este respecto.

El estado civil es la unión de personas de diferente sexo con el propósito de procrear y convivir, y lo que implica una permanencia en el tiempo define claramente el matrimonio o la unión matrimonial.

La formación de este vínculo es generalmente en las primeras etapas de la edad adulta, durante la cual la pareja busca prolongar sus vidas a través de sus hijos. A una edad más avanzada, dejan de ser el núcleo principal de esta unión y generalmente desde ese momento en adelante asumen el papel secundario de los abuelos, ya sea con su pareja o solos debido a la muerte del cónyuge, constituyéndose en parte de un nuevo grupo familiar (33).

El estado civil puede ser casado, si la persona estaba legalmente casada ante las autoridades con otra persona de diferente sexo, generándose como resultado la asociación conyugal; soltera si aún no está casado; Si la pareja se separa

o disuelve la relación matrimonial por decisión judicial se considera divorciado y es viudo si su esposa fallece.

Procedencia:

Es el origen de algo o el principio desde el cual nació, el concepto puede usarse para nombrar la nacionalidad o el lugar de nacimiento de una persona.

El peso de la procedencia. Esto generalmente despierta mitos, positivos y negativos, sobre sus habilidades y talentos naturales, o sobre algunos de los comportamientos sociales despreciables. Como todo acto de generalización, en ningún caso se deben sacar conclusiones basadas en el sentido común y solo servir para deificar a algunas celebridades y complicar aún más las vidas de millones de inmigrantes (34).

2.3. Formulación de hipótesis.

2.3.1. Hipótesis general:

La diferencia es significativa entre la percepción sobre el cuidado humanizado que brinda el enfermero en pacientes del servicio de Medicina en el hospital II EsSalud Red Asistencial y el Hospital Departamental de Huancavelica, 2018.

2.3.2. Hipótesis específicas

1. La diferencia es significativa entre la percepción sobre el cuidado humanizado en la dimensión cualidades del hacer que brinda el enfermero en pacientes del servicio de Medicina en hospitales de la ciudad Huancavelica, 2018.
2. La diferencia es significativa entre la percepción sobre el cuidado humanizado en la dimensión apertura a la comunicación enfermera- paciente que brinda el enfermero en pacientes del servicio de Medicina en hospitales de la ciudad Huancavelica, 2018.

3. La diferencia es significativa entre la percepción sobre el cuidado humanizado en la dimensión disposición para la atención que brinda el enfermero en pacientes del servicio de Medicina en hospitales de la ciudad Huancavelica, 2018.

2.4. Definición de términos.

- **Apertura.** Es el comienzo del desarrollo de un acto o de una actividad.
- **Apertura a la comunicación enfermero – paciente.** es dar inicio a un proceso dinámico para lograr un cambio a través de habilidades comunicacionales que interactúan con el paciente, dejando de lado situaciones personales y enfocándose en la situación actual del paciente facilitando el dialogo, la escucha activa y la comprensión, siendo el tono de voz la herramienta más valiosa y el principal vehículo para transmitir seguridad, emociones y entusiasmo; la mirada es un elemento importante en la comunicación que expresa sentimientos y mejora la relación enfermero - paciente.
- **Características sociodemográficos:** En términos sencillos, analiza la vida en torno a los individuos y características como la edad, el género, la orientación sexual, la raza, la religión, los ingresos económicos, el estado civil, la tasa de natalidad, la tasa de mortalidad, el tamaño promedio de la familia, el patrimonio, la educación, el historial médico. Es básicamente un agrupamiento de personas por esas características.
- **Comunicación.** Es una acción consciente de intercambio de palabras o información entre dos personas o más, con el único objetivo de transmitir y recibir información. La comunicación representa un aspecto importante en la vida del ser humano porque es un ser social que para lograr un objetivo común es necesario comunicarnos.

- **Cualidades.** Son características que definen a una persona y lo diferencian del resto; pueden ser físicas así como la fuerza, velocidad, flexibilidad y personales así como la amabilidad, confianza, respeto, compromiso; la cualidad puede ser natural e innata o adquiridos en el transcurso de la vida y suelen ser positivas. (34)
- **Cuidado humanizado:** es el conjunto de acciones basadas en la relación paciente-enfermera, además del campo de la orientación científico - técnica, proporciona un trato cálido que involucra: afecto, empatía, dedicación, respeto y considerar a un paciente como un ser completo y complejo distinto entre ellos, cada uno con sus necesidades, creencias, virtudes, capacidades y limitaciones.
- **Deshumanización:** es el acto y efecto de deshumanizar despojar de rasgos humanos. Se vincula a la pérdida de los valores éticos y de la sensibilidad. La deshumanización es la pérdida de empatía o compasión por nuestros semejantes. (34)
- **Diferencia.** Es una cualidad, característica o circunstancia que hace a una persona, idea o situación sea diferente a otra.
- **Disposición.** Es la manera de estar dispuesta para realizar una actividad a corto plazo.
- **Disposición para la atención de la enfermera** es identificar el momento de la atención, actuar en forma oportuna, tener tiempo para escuchar, satisfacer las necesidades y fortalecer el vínculo de la atención con el paciente que no se limite a un acto de observar sino que requiere una inmersión en su realidad. (27)
- **Dimensiones.** Es la forma a medir, en este caso el cuidado humanizado que brinda el enfermero mediante la aplicación de un cuestionario.

- **Enfermería:** La enfermería abarca la atención autónoma y colaborativa de personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos y en todos los ámbitos de la vida. La enfermería incluye promoción de la salud, prevención de enfermedades y atención a los enfermos, discapacitados y moribundos. La defensa, la promoción de un entorno seguro, la investigación, la participación en la configuración de la política sanitaria y la gestión de pacientes y los sistemas de salud, y la educación también son funciones clave de enfermería.
- **Enfermera Holística.** Es el cuidado del enfermero al paciente y lo considera como un ser completo, íntegro y lo trata como un todo y no, como una parte o la suma de las partes a través de la unidad cuerpo, mente, espíritu, emociones y medio ambiente.
- **Empatía.** Es la capacidad de percibir los sentimientos, pensamientos y emociones en forma objetiva y racional lo que siente otra persona para comprender el significado de su conducta o comportamiento, siendo la empatía esencial e indispensable en toda relación enfermera - paciente.
- **Interculturalidad.** Es un proceso social interactivo de reconocimiento y respeto por las diferencias existentes entre una o varias culturas en un espacio dado donde la salud se considera un derecho humano básico para el desarrollo humano. (37)
- **Interculturalidad en salud.** Es la relación de respeto que establece entre las personas de diferentes contextos culturales respecto a la manera de entender el proceso de salud enfermedad teniendo en cuenta sus conocimientos, creencias, interpretaciones y prácticas. Un enfoque cultural implica construcción de estrategias participativas para abordar las necesidades de salud de las diferentes culturas. (37)

- **Jean Watson.** Es una enfermera de Estados Unidos (1941), destacada teórica contemporánea, con maestría en Salud Mental y Psiquiatría, con doctorado en Psicología Educativa y Asistencial, ocho doctorados honoris causa de universidades de Gran Bretaña, Suecia, España y Canadá, autora de 14 libros de enfermería y sostiene la teoría del cuidado humano.
- **Percepción:** Es un proceso cognoscitivo a través del cual las personas son capaces de recibir, interpretar y comprender su entorno o el medio que los rodea y actuar en consecuencia a los impulsos que reciben; se trata de entender y organizar los estímulos generados por el ambiente y darles un sentido, la percepción refiere a una imagen mental formada a partir de la experiencia humana, que incluye su forma de organización, su cultura, sus valores y sus necesidades. (35).

Por esto se dice que la percepción es de carácter subjetivo que es la expresión que parte de los sentimientos y sensaciones vividas, es selectiva, porque las personas deciden percibir algunas cosas y otras no, y es temporal porque no se producirá por siempre sino por un corto plazo. Todo lo que es captado por los sentidos adquieren un significado y es clasificado en el cerebro entonces la sensación es primero que la percepción.

- **Servicio de medicina:** Es la Unidad orgánica responsable de la atención médica integral y especializada para los pacientes, que depende del organismo de gestión (36). La especialidad de la medicina es atender a pacientes en forma integral con enfermedades o padecimientos que afecten a sus órganos y sistemas internos así como a su prevención y que no requieran atención quirúrgica.
- **Transpersonal.** Se compone de dos términos: trans que significa “más allá”, “a través de” y personal, se refiere al individuo, a la personalidad a lo que denominamos “yo” se

refiere a las experiencias, procesos y eventos que trascienden la habitual sensación de identidad permitiendo experimentar una realidad mayor y más significativa. Por lo tanto transpersonal es conocer más allá de la personalidad. El cuidado transpersonal es intentar conectarse y abrazar el espíritu o el alma del paciente a través de los cuidados que brindamos al paciente. (22)

2.5. Identificación de variable.

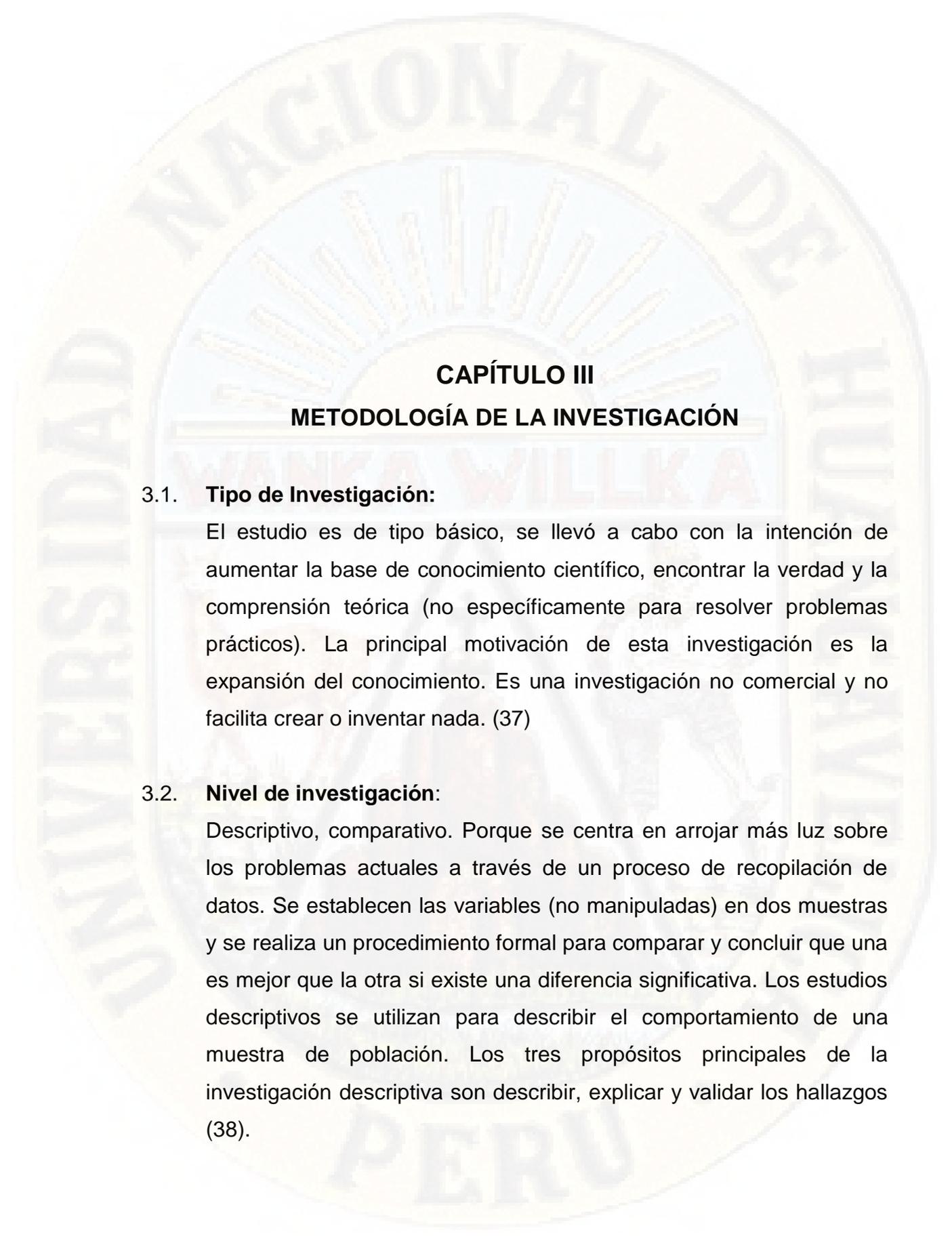
Variable:

Percepción sobre el cuidado humanizado que brinda el enfermero.

2.6. Operacionalización de variable

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN	INDICADORES	ÍTEMS RELACIONADOS	CATEGORIZACIÓN
Percepción sobre el cuidado humanizado que brinda el enfermero	Es el conjunto de acciones basadas en la relación paciente-enfermera, además del campo técnico-científico destinado a comprender al paciente en el entorno en el que evoluciona. (22)	Es el estudio de las acciones que concierne a las cualidades de la práctica de enfermería, la apertura a la comunicación entre enfermeras y pacientes y la prestación de atención.	Cualidades del hacer de enfermería	Se refiere a las cualidades y valores que caracterizan al personal de enfermería que brinda la atención. Esta categoría destaca aspectos tales como facilitar el sentido de bienestar y confianza en sí mismo del paciente, lo que le permite percibir una relación respetuosa en la relación entre el paciente y su enfermera.	Bienestar, confianza y respeto	<ol style="list-style-type: none"> 1. Le hacen sentirse como una persona 2. Le tratan con amabilidad 3. Le hacen sentirse bien atendido cuando dialogan con usted. 4. Le hacen sentirse tranquilo(a), cuando están con usted. 5. Le generan confianza cuando lo (la) cuidan. 6. Le explican los cuidados usando un tono de voz pausado. 7. Le demuestran respeto por sus creencias y valores. 	Puntaje mínimo: 7 Puntaje máximo: 28 <ul style="list-style-type: none"> • Mala: 7-12 • Regular: 13-18 • Buena: 19-23 • Excelente: 24-28
			Apertura a la comunicación enfermera(o)-paciente	Esta categoría se refiere a la apertura del cuidador a un proceso dinámico, fundamental para el crecimiento, el cambio y el comportamiento, que permite la interacción con el sujeto de la atención (paciente) a través de la comunicación que Permite la transmisión de una realidad y la interacción con ella. Esta apertura está orientada hacia la escucha activa, el diálogo, la presencia y la comprensión de quién es atendido.	Escucha activa, diálogo y comprensión	<ol style="list-style-type: none"> 8. Le miran a los ojos, cuando le hablan 9. Le dedican tiempo para aclararle sus inquietudes 10. Le facilitan el diálogo 11. Le explican previamente los procedimientos 12. Le responden con seguridad y claridad a sus preguntas 13. Le indican su nombre y cargo antes de realizarle los procedimientos 14. Le dan indicaciones sobre su atención cuando usted lo requiere o según su situación de salud 15. Le proporcionan información suficiente y oportuna para que pueda tomar decisiones sobre su situación de salud. 	Puntaje mínimo: 8 Puntaje máximo: 32 <ul style="list-style-type: none"> • Mala: 8-14 • Regular: 15-20 • Buena: 21-26 • Excelente: 27-32
			Disposición para la atención	Se refiere a la disposición derivada de la solicitud del sujeto de atención, que no se limita a un acto de observación, sino que	Descubrir necesidades y fortalecer un vínculo.	<ol style="list-style-type: none"> 16. Le muestran interés por brindarle comodidad durante su hospitalización 17. Le dedican el tiempo 	Puntaje mínimo: 17 Puntaje máximo: 68 <ul style="list-style-type: none"> • Mala: 17-30 • Regular: 31-43 • Buena: 44-56

				<p>requiere una inmersión en su realidad para descubrir sus necesidades y fortalecer el vínculo que las une.</p>		<p>requerido para su atención</p> <ol style="list-style-type: none"> 18. Le llaman por su nombre 19. Le atienden oportunamente sus necesidades básicas (higiene, alimentación, evacuación urinaria e intestinal) 20. Le manifiestan que están pendientes de usted 21. Le permiten expresar sus sentimientos sobre la enfermedad y el tratamiento 22. Responden oportunamente a su llamado 23. Identifican sus necesidades de tipo físico, psicológico y espiritual 24. Le escuchan atentamente 25. Le preguntan y se preocupan por su estado de ánimo 26. Le brindan un cuidado cálido y delicado 27. Le ayudan a manejar el dolor físico 28. Le demuestran que son responsables con su atención 29. Le respetan sus decisiones 30. Le indican que cuando requiera algo, usted les puede llamar 31. Le respetan su intimidad 32. Le administran a tiempo los medicamentos ordenados por el médico. 	<ul style="list-style-type: none"> • Excelente: 57-68
<p>Puntaje mínimo: 32 Puntaje máximo: 128</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mala: 32-56 • Regular: 57-80 • Buena: 81-104 • Excelente: 105-128 							



CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de Investigación:

El estudio es de tipo básico, se llevó a cabo con la intención de aumentar la base de conocimiento científico, encontrar la verdad y la comprensión teórica (no específicamente para resolver problemas prácticos). La principal motivación de esta investigación es la expansión del conocimiento. Es una investigación no comercial y no facilita crear o inventar nada. (37)

3.2. Nivel de investigación:

Descriptivo, comparativo. Porque se centra en arrojar más luz sobre los problemas actuales a través de un proceso de recopilación de datos. Se establecen las variables (no manipuladas) en dos muestras y se realiza un procedimiento formal para comparar y concluir que una es mejor que la otra si existe una diferencia significativa. Los estudios descriptivos se utilizan para describir el comportamiento de una muestra de población. Los tres propósitos principales de la investigación descriptiva son describir, explicar y validar los hallazgos (38).

3.3. **Método de investigación.**

El método inductivo-deductivo. El razonamiento deductivo es una forma básica de razonamiento sólido. El razonamiento deductivo, o deducción, comienza con una declaración general, o hipótesis, y examina las posibilidades de llegar a una conclusión lógica específica. El método científico utiliza la deducción para probar hipótesis y teorías. En la deducción deductiva, sostenemos una teoría y, con base en ella, hacemos una predicción de sus consecuencias. Es decir, predecimos cuáles deberían ser las observaciones si la teoría fuera correcta. Pasamos de lo general - la teoría - a lo específico - Las observaciones.

El razonamiento inductivo es lo opuesto al razonamiento deductivo. El razonamiento inductivo hace generalizaciones amplias a partir de observaciones específicas. Básicamente, hay datos, y luego se sacan conclusiones de los datos. Esto se llama lógica inductiva. En inferencia inductiva, pasamos de lo específico a lo general. Hacemos muchas observaciones, discernimos un modelo, hacemos una generalización y deducimos una explicación o una teoría. En la ciencia, hay una interacción constante entre la inferencia inductiva (basada en observaciones) y la inferencia deductiva (basada en la teoría), hasta que nos acercamos a la verdad, que solo puede acercarse pero no con certeza (39).

3.4. **Diseño de investigación.**

El diseño de investigación se define como un marco de métodos y técnicas elegidas por un investigador para combinar varios componentes de la investigación de una manera razonablemente lógica para que el problema de la investigación se maneje de manera eficiente. Proporciona información sobre cómo realizar una investigación utilizando una metodología particular. Cada investigador tiene una lista de preguntas de investigación que deben evaluarse; esto puede hacerse con el diseño de la investigación (38).

El diseño utilizado en el presente estudio fue: Diseño no experimental transversal descriptivo.

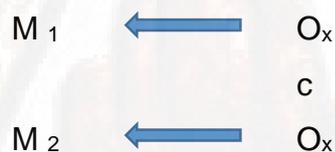
Diseño no experimental. Es el estudio que se realiza sin manipulación deliberada de variables y en el que solo se observan los fenómenos en su entorno natural o situaciones existentes para analizarlos, porque ya han ocurrido sus efectos (38).

Transversal o transeccional. Porque recopila datos en un solo momento y cuyo propósito es describir la variable y analizar su impacto e interrelaciones en un momento dado (38).

Descriptivo. Porque su objetivo es estudiar el impacto de las modalidades, categorías o niveles de una o más variables en una población, porque facilita la explicación y el conocimiento de las características, rasgos, propiedades y cualidades de un hecho o 'una realidad. De un fenómeno de realidad en un momento dado (38).

Cuyo esquema es lo siguiente:

Esquema de pacientes:



Dónde:

M₁ = Pacientes atendidos en el servicio de Medicina del Hospital Departamental de Huancavelica.

M₂ = Pacientes atendidos en el servicio de Medicina del Hospital II Essalud Red Asistencial Huancavelica.

O_x = Observación de la variable percepción sobre el cuidado humanizado que brinda el enfermero.

C = Comparación.

3.5. Población, muestra y muestreo.

Población.

La población estuvo conformada por pacientes que se encuentran hospitalizados en el Servicio de Medicina del Hospital Departamental de Huancavelica y Hospital II EsSalud Red Asistencial Huancavelica, en los meses de julio y agosto del 2018.

Muestra.

n = 40 pacientes del servicio de medicina del Hospital Departamental de Huancavelica.

n = 40 pacientes del servicio de medicina del Hospital II EsSalud Red Asistencial Huancavelica.

Criterios de inclusión.

- Pacientes que se encuentran en servicio de medicina del Hospital Departamental de Huancavelica y Hospital II EsSalud Red Asistencial Huancavelica, de 18 a más años de edad en ambos sexos.
- Pacientes que se encuentran en servicio de medicina del Hospital Departamental de Huancavelica y Hospital II EsSalud Red Asistencial Huancavelica con permanencia de 3 a más días de permanencia.

Criterios de exclusión:

- Pacientes que se encuentran en servicio de medicina del Hospital Departamental de Huancavelica y Hospital II EsSalud Red Asistencial Huancavelica menores de 18 años.
- Pacientes que se encuentran en servicio de medicina del Hospital Departamental de Huancavelica y Hospital II EsSalud Red Asistencial Huancavelica inconcientes.

Muestreo

Muestreo no probabilístico consecutivo. El muestreo consecutivo es muy similar al muestreo por conveniencia, con la diferencia de que trata de incluir todos los sujetos accesibles en la muestra. Esta técnica de muestreo no probabilístico puede considerarse la mejor muestra no probabilística porque incluye todos los temas disponibles, lo que permite que la muestra represente mejor a toda la población.

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

VARIABLE	TÉCNICA	INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS
Percepción sobre el cuidado humanizado que brinda el enfermero.	Encuesta	Cuestionario

La técnica que se utilizó en esta investigación es la encuesta, que consiste en obtener información sobre un grupo de individuos, utilizando como instrumento el cuestionario que resalta la percepción de los pacientes sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera y también los aspectos sociodemográficos.

El instrumento de recopilación de datos es un recurso que el investigador puede utilizar para abordar el fenómeno y extraer información de él. El cuestionario es muy útil en la investigación científica porque constituye una forma concreta de la técnica de observación, permitiendo al investigador centrar su atención en ciertos aspectos y sujeto a ciertas condiciones, que contienen los aspectos del fenómeno considerado esencial. También nos permite aislar algunos de los temas de interés al reducir esencialmente la realidad a una serie de datos esenciales y especificar el propósito del estudio (37).

El instrumento de recolección de datos que se utilizó en esta investigación tiene validez y confiabilidad, está elaborado para su aplicación en hospitales.

González - Hernández en su estudio denominado validez y confiabilidad del instrumento “Percepción de comportamientos del cuidado humanizado de enfermería PCHE 3ra versión” se realizó en Colombia en el año 2015, tiene una trayectoria de estudio desde el año 2001 en donde abordaron el fenómeno cuidado humanizado, generado por el interés de los profesionales de enfermería en la percepción de los pacientes en relación con la atención humanizada que evalúa las características de la atención de enfermería en los hospitales, el instrumento se aplicó con la participación de 320 pacientes hospitalizados en la IPS Centro Policlínico del Olaya, realizándose mediciones de validez y fiabilidad, en los resultados se consiguió un índice de acuerdo de 0,92 y un índice de validez de contenido igual a 0,98 por los expertos; por lo cual se definió con tres categorías denominadas a) Cualidades del hacer de enfermería, b) Apertura a la comunicación enfermera – paciente y c) Disposición para la atención, es confiable ya que obtuvo un alfa de cronbach de 0.96 (27)

3.7. Técnica de procesamiento y análisis de datos.

- **Técnica de codificación.** La codificación es el proceso de asignar algunos símbolos (ya sea) alfabéticos o numerales o (ambos) a las respuestas para que las respuestas se puedan registrar en un número limitado de clases o categorías. Las clases deben ser apropiadas al problema de investigación que se está estudiando. Deben ser exhaustivos y deben ser mutuamente excluyentes para que la respuesta se pueda colocar en una y solo una celda en una categoría determinada. Además, cada clase debe definirse en términos de un solo concepto.
- **Técnica de tabulación.** La tabulación es el proceso de resumir los datos sin procesar y mostrarlos en forma compacta (es decir, en forma de tabla estadística) para un análisis más detallado.

Cuando se han reunido los datos en masa, es necesario que el investigador organice los mismos en algún tipo de conciso orden lógico, que puede denominarse tabulación.

- **Análisis estadístico de datos.**

- **Estadística descriptiva.** Las estadísticas descriptivas son una rama de las estadísticas que tiene como objetivo describir una serie de características de los datos que generalmente participan en un estudio. El objetivo principal de las estadísticas descriptivas es proporcionar un breve resumen de las muestras y las medidas realizadas en un estudio en particular. Junto con una serie de análisis de gráficos, las estadísticas descriptivas forman un componente importante de casi todos los análisis de datos cuantitativos. Las estadísticas descriptivas son bastante diferentes de las estadísticas inferenciales. Básicamente, las estadísticas descriptivas se tratan de describir los datos que ha mostrado. Para las estadísticas inferenciales, está tratando de llegar a un dibujo de conclusión a partir de los datos que tiene.

- **Estadística inferencial.** Este es un tipo de estadística que se enfoca en sacar conclusiones sobre la población al analizar y observar una muestra. Las estadísticas inferenciales se dividen en dos áreas principales:

Estimación de parámetros: aquí es donde toma el análisis de sus datos de muestra y lo usa para estimar el parámetro de población.

Pruebas de hipótesis: se trata de responder una pregunta de investigación mediante el uso de los datos muestreados.

En el procesamiento de datos se utilizó el programa estadístico IBM SPSS Statistics Vers. 25, además el programa Microsoff Office Excel 2016.

3.8. Descripción de la prueba de hipótesis

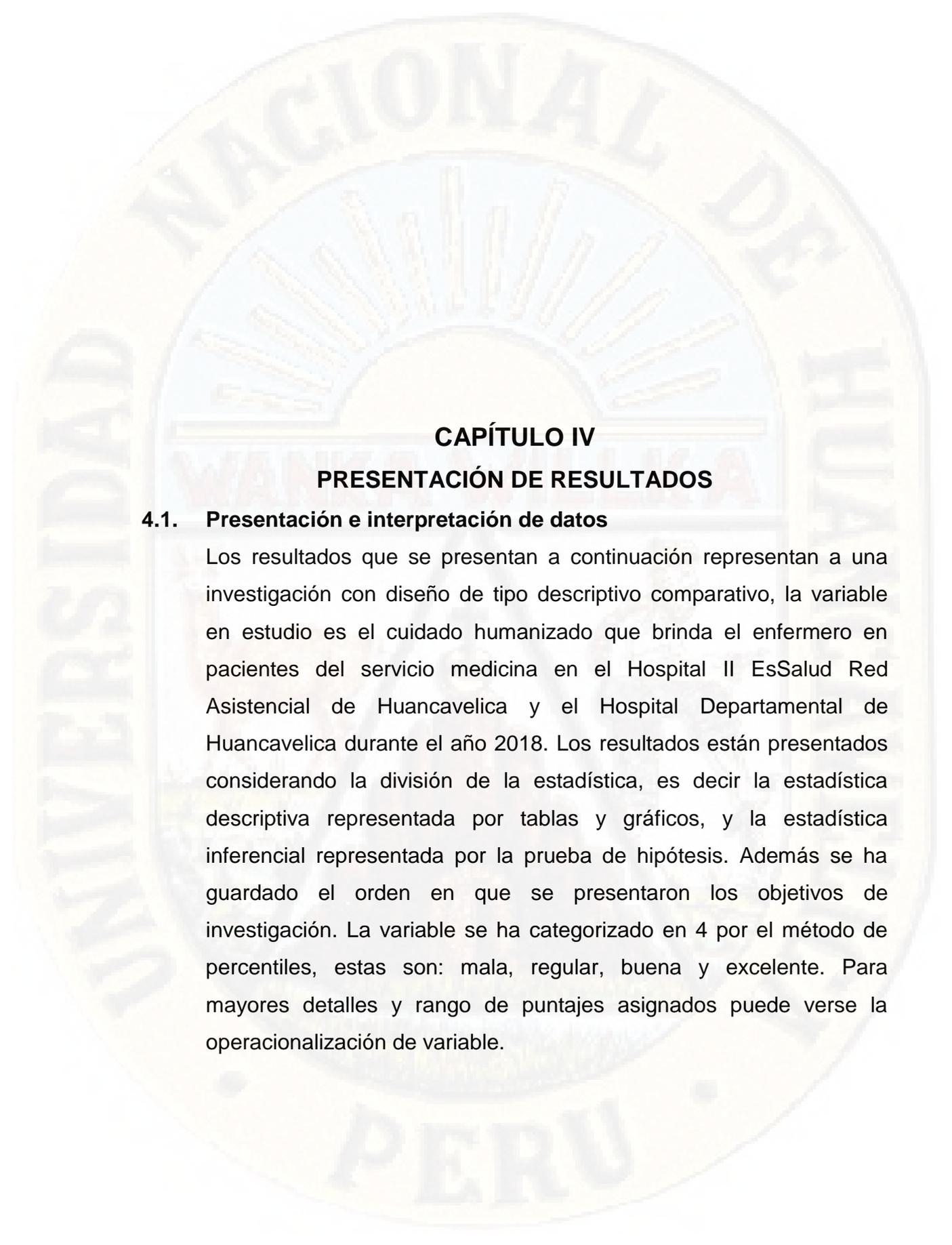
La prueba t (también llamada prueba T de Student) compara dos promedios (medias) y le dice si son diferentes entre sí. La prueba t también le dice qué tan significativas son las diferencias; En otras palabras, le permite saber si esas diferencias podrían haber ocurrido por casualidad.

La puntuación t es una relación entre la diferencia entre dos grupos y la diferencia dentro de los grupos. Cuanto mayor sea la puntuación t, mayor será la diferencia entre los grupos. Cuanto menor sea la puntuación t, mayor será la similitud entre los grupos.

Hay tres tipos principales de prueba t:

Una prueba t de muestras independientes compara las medias de dos grupos.

Una prueba t de muestra pareada compara las medias del mismo grupo en diferentes momentos (por ejemplo, con un año de diferencia).



CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

4.1. Presentación e interpretación de datos

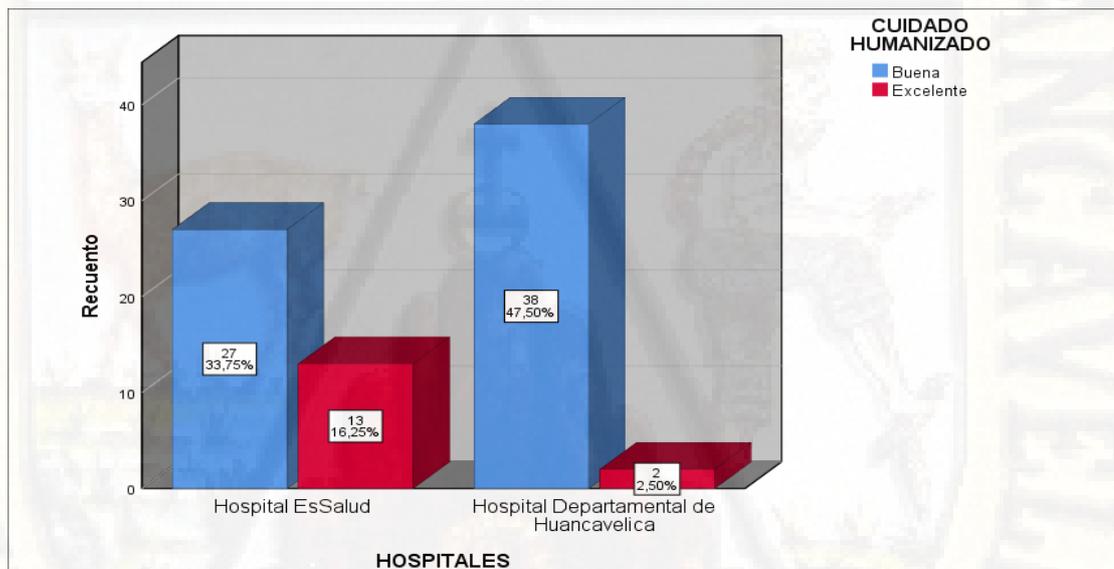
Los resultados que se presentan a continuación representan a una investigación con diseño de tipo descriptivo comparativo, la variable en estudio es el cuidado humanizado que brinda el enfermero en pacientes del servicio medicina en el Hospital II EsSalud Red Asistencial de Huancavelica y el Hospital Departamental de Huancavelica durante el año 2018. Los resultados están presentados considerando la división de la estadística, es decir la estadística descriptiva representada por tablas y gráficos, y la estadística inferencial representada por la prueba de hipótesis. Además se ha guardado el orden en que se presentaron los objetivos de investigación. La variable se ha categorizado en 4 por el método de percentiles, estas son: mala, regular, buena y excelente. Para mayores detalles y rango de puntajes asignados puede verse la operacionalización de variable.

Tabla N° 1. Cuidado humanizado que brinda el enfermero en pacientes del servicio de Medicina en hospitales de la ciudad Huancavelica, 2018

		HOSPITALES					
		Hospital EsSalud		Hospital Departamental de Huancavelica		Total	
		Recuento	% de N columnas	Recuento	% de N columnas	Recuento	% de N columnas
CUIDADO	Buena	27	67,50%	38	95,00%	65	81,25%
HUMANIZADO	Excelente	13	32,50%	2	5,00%	15	18,75%
	Total	40	100,00%	40	100,00%	80	100,00%

Fuente: Cuestionario percepción sobre el cuidado humanizado

Gráfico N° 1. Cuidado humanizado que brinda el enfermero en pacientes del servicio de Medicina en hospitales de la ciudad Huancavelica, 2018



Fuente: Tabla N° 1

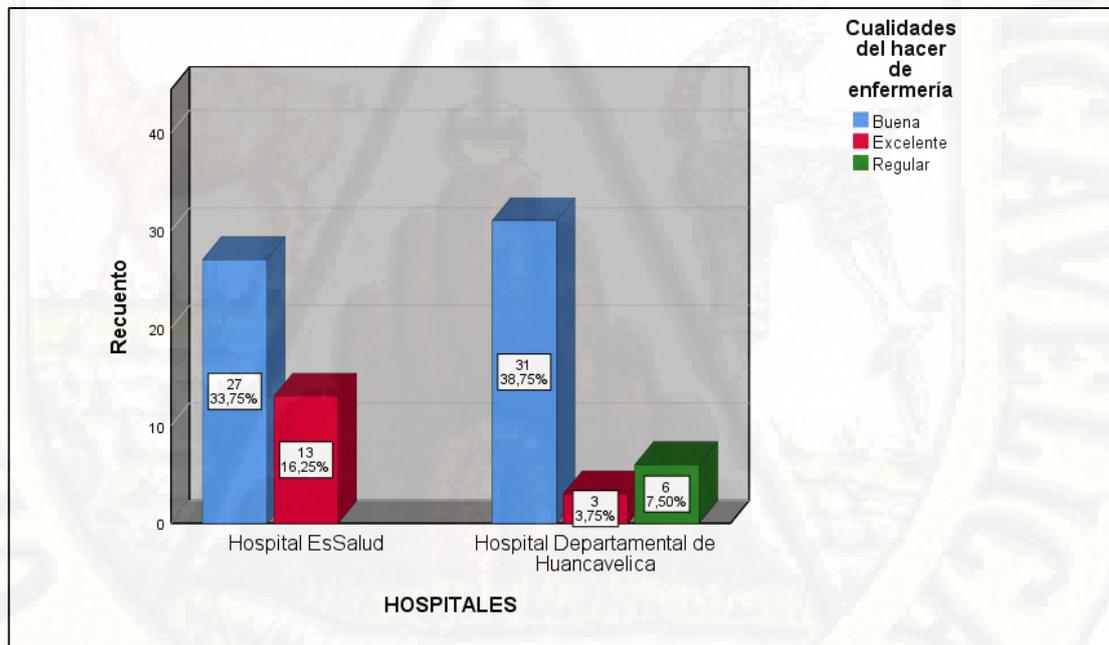
El cuidado humanizado según la percepción de pacientes del servicio de medicina se presenta con categoría buena el 81,25% (65) y excelente en 18,75% (15). Considerando los hospitales con categoría de buena en el Hospital Departamental de Huancavelica se presentó 95% de casos (38), en el Hospital II EsSalud Red Asistencial de Huancavelica 67,50% (27); con la categoría de excelente en el Hospital Departamental de Huancavelica se presentó con 5% (2), en el Hospital II Es Salud Red Asistencial de Huancavelica 32,50% de casos (13).

Tabla N° 2. Cuidado humanizado en la dimensión cualidades del hacer que brinda el enfermero en pacientes del servicio de Medicina en hospitales de la ciudad Huancavelica

		HOSPITALES					
		Hospital EsSalud		Hospital Departamental de Huancavelica		Total	
		Recuento	% de N columnas	Recuento	% de N columnas	Recuento	% de N columnas
Cualidades del hacer de enfermería	Buena	27	67,50%	31	77,50%	58	72,50%
	Excelente	13	32,50%	3	7,50%	16	20,00%
	Regular	0	0,00%	6	15,00%	6	7,50%
	Total	40	100,00%	40	100,00%	80	100,00%

Fuente: Cuestionario percepción sobre el cuidado humanizado

Gráfico N° 2. Cuidado humanizado en la dimensión cualidades del hacer que brinda el enfermero en pacientes del servicio de Medicina en hospitales de la ciudad Huancavelica



Fuente: Tabla N° 2

Las cualidades del hacer de enfermería es una dimensión del cuidado humanizado; según la percepción de los pacientes con categoría buena se encontró al 72,50% de casos (58), en la categoría de excelente a 20% de casos y en la categoría de regular a 7,50% de casos (6). Considerando los hospitales con la categoría de buena 77,50% de casos (31) y 67,50% de casos (27); con la categoría de excelente 7,50% de casos (3) y 32,50% de

casos (13); con la categoría regular 15% de casos (6) y ningún caso para el otro hospital; el primer valor representa para el Hospital Departamental de Huancavelica y el segundo para el Hospital II Es Salud Red Asistencial Huancavelica respectivamente.

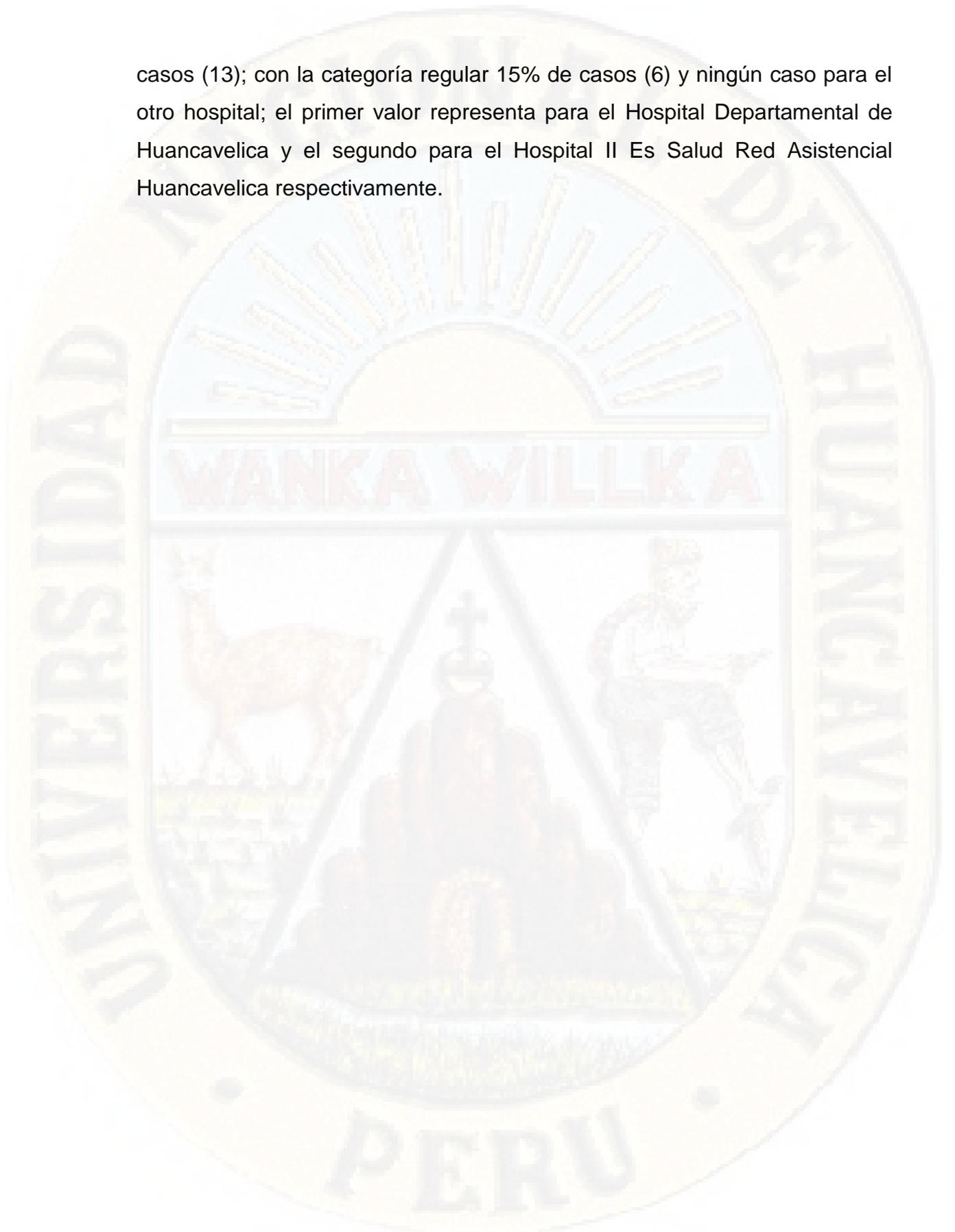
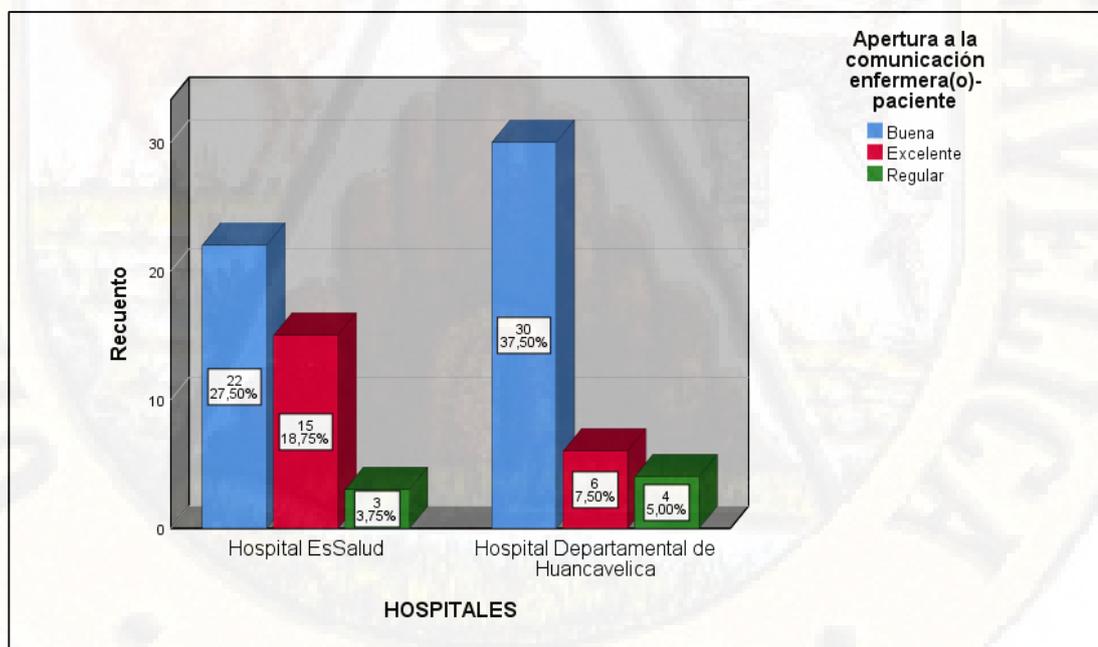


Tabla N° 3. Cuidado humanizado en la dimensión apertura a la comunicación enfermera- paciente que brinda el enfermero en pacientes del servicio de Medicina en hospitales de la ciudad Huancavelica, 2018

		HOSPITALES					
		Hospital EsSalud		Hospital Departamental de Huancavelica		Total	
				Recuento	% de N columnas		
		Recuento	% de N columnas	Recuento	% de N columnas	Recuento	% de N columnas
Apertura a la comunicación enfermera(o)-paciente	Buena	22	55,00%	30	75,00%	52	65,00%
	Excelente	15	37,50%	6	15,00%	21	26,25%
	Regular	3	7,50%	4	10,00%	7	8,75%
	Total	40	100,00%	40	100,00%	80	100,00%

Fuente: Cuestionario percepción sobre el cuidado humanizado

Gráfico N° 3. Cuidado humanizado en la dimensión apertura a la comunicación enfermera- paciente que brinda el enfermero en pacientes del servicio de Medicina en hospitales de la ciudad Huancavelica, 2018



Fuente: Tabla N° 3

La apertura de la comunicación de enfermería es una dimensión del cuidado humanizado; en la categoría de buena se encontró al 65% de casos (52), en la categoría de excelente a 26,25% de casos (21) y en la categoría de

regular a 8,75% de casos (7). Considerando los hospitales con la categoría de buena 75% de casos (30) y 55% de casos (22); con la categoría de excelente 15% de casos (6) y 37,50% de casos (15); con la categoría regular 10% de casos (4) y 7,50% de casos (3); el primer valor representa para el Hospital Departamental de Huancavelica y el segundo para el Hospital II EsSalud Red Asistencial de Huancavelica respectivamente.

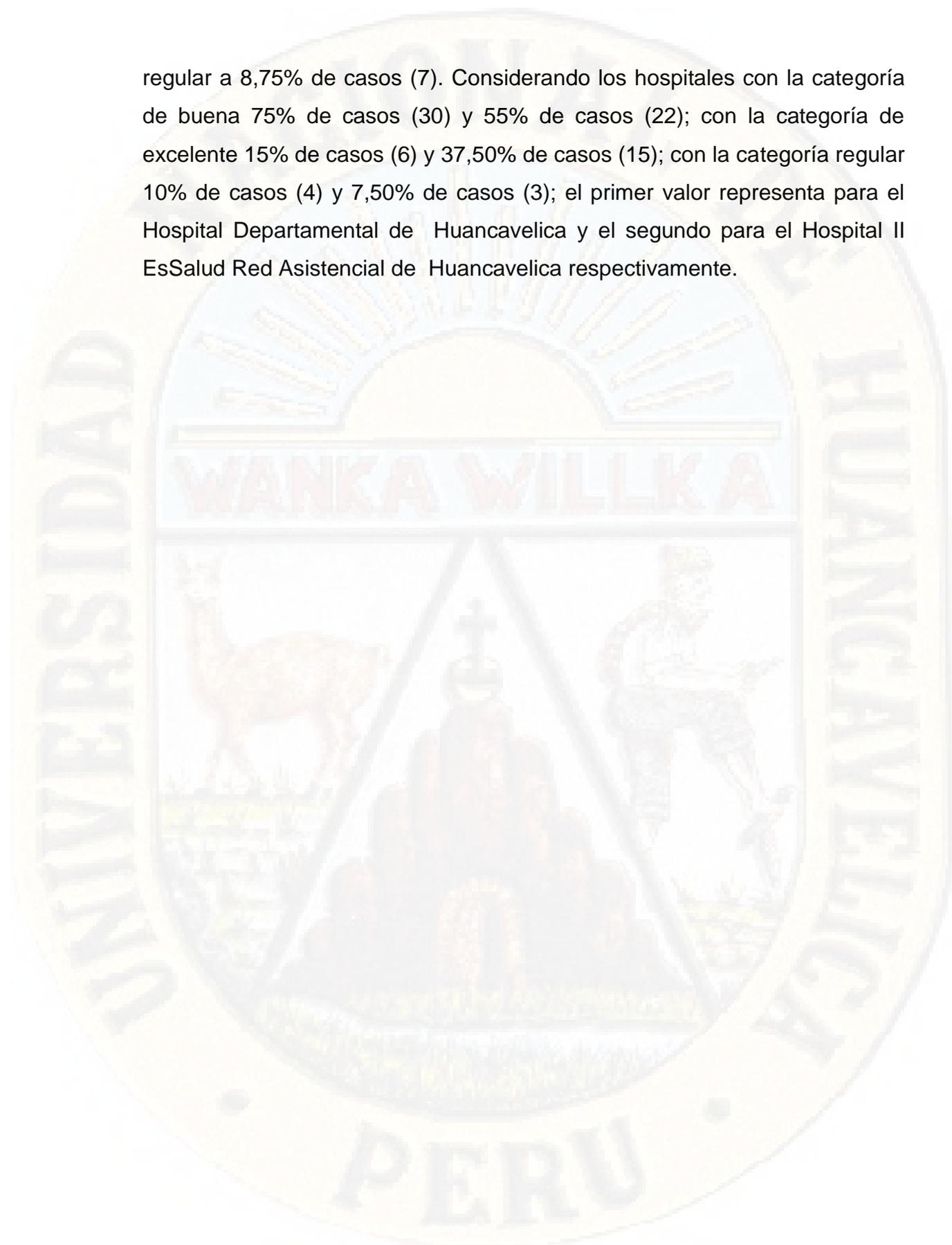
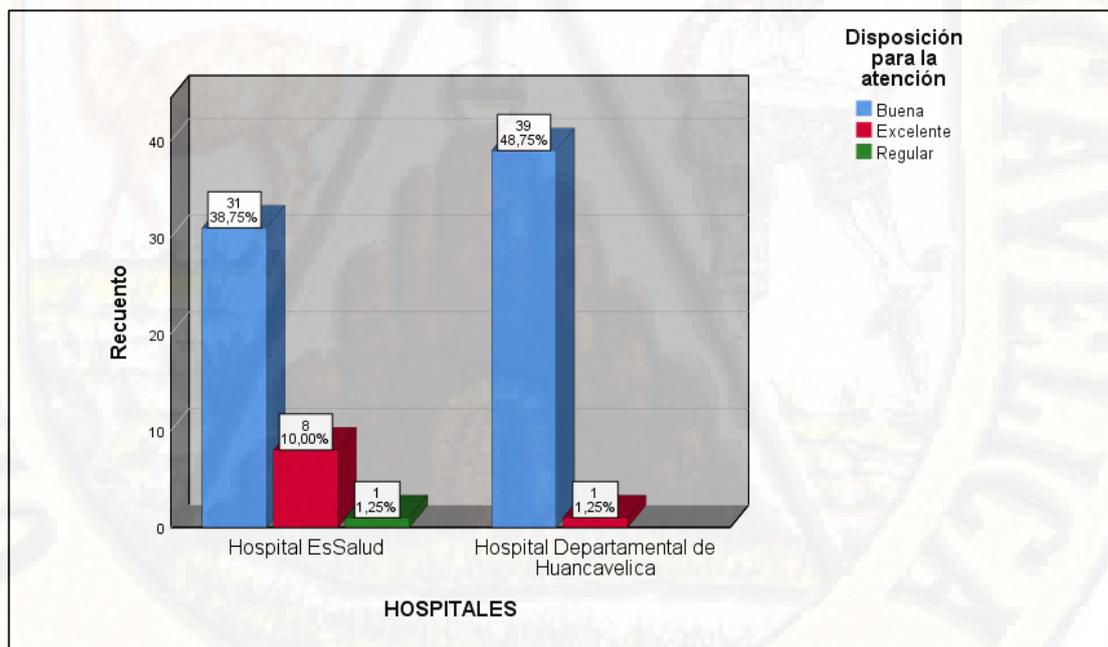


Tabla N° 4. Cuidado humanizado en la dimensión disposición para la atención que brinda el enfermero en pacientes del servicio de Medicina en hospitales de la ciudad Huancavelica, 2018

		HOSPITALES					
		Hospital EsSalud		Hospital Departamental de Huancavelica		Total	
		Recuento	% de N columnas	Recuento	% de N columnas	Recuento	% de N columnas
Disposición para la atención	Buena	31	77,50%	39	97,50%	70	87,50%
	Excelente	8	20,00%	1	2,50%	9	11,25%
	Regular	1	2,50%	0	0,00%	1	1,25%
	Total	40	100,00%	40	100,00%	80	100,00%

Fuente: Cuestionario percepción sobre el cuidado humanizado

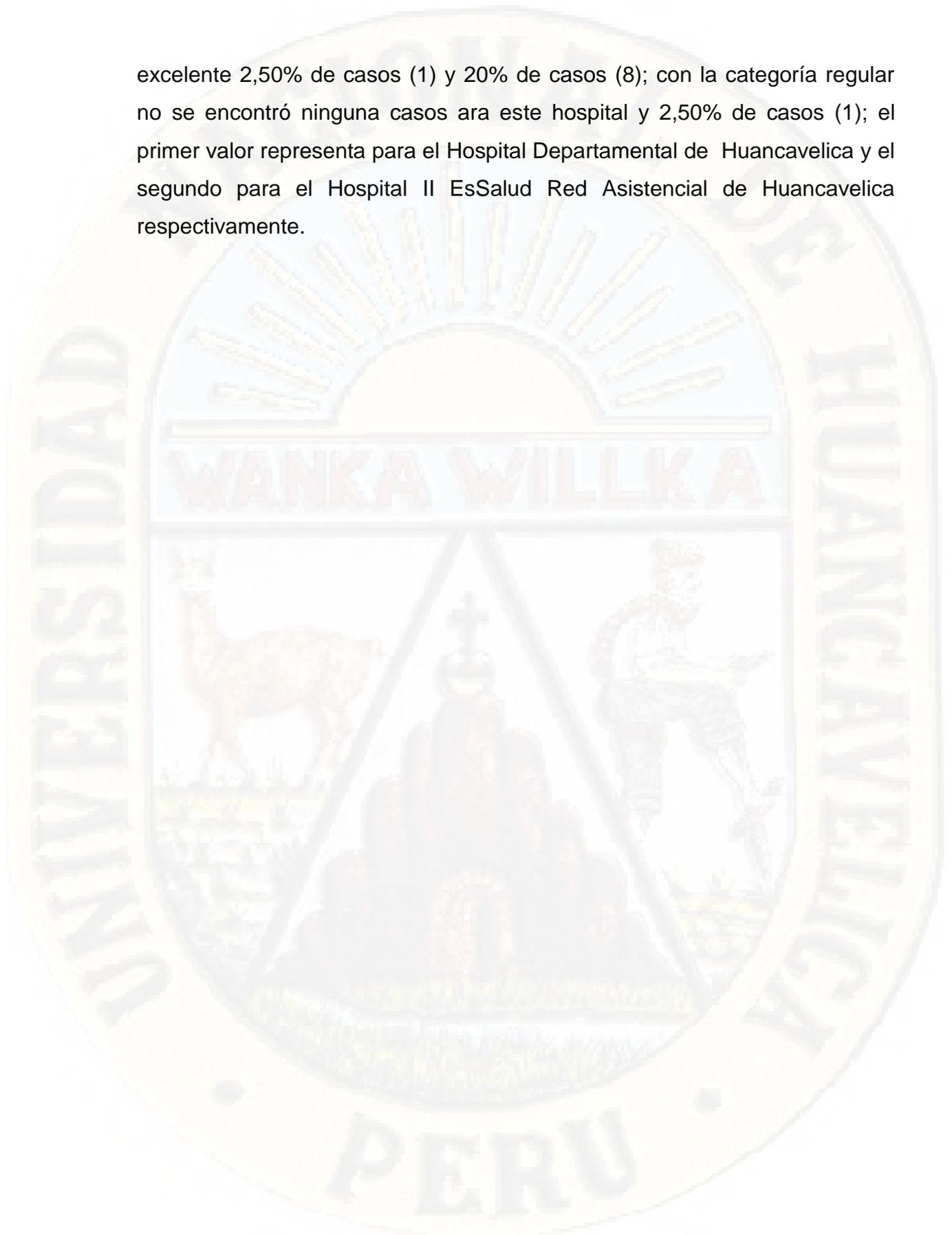
Gráfico N° 4. Cuidado humanizado en la dimensión disposición para la atención que brinda el enfermero en pacientes del servicio de Medicina en hospitales de la ciudad Huancavelica, 2018



Fuente: Tabla N° 4

La disposición para la atención de enfermería es una dimensión del cuidado humanizado; en la categoría de buena se encontró al 87,50% de casos (70), en la categoría de excelente a 11,25% de casos (9) y en la categoría de regular a 1,25% de casos (1). Considerando los hospitales con la categoría de buena 97,50% de casos (39) y 77,50% de casos (31); con la categoría de

excelente 2,50% de casos (1) y 20% de casos (8); con la categoría regular no se encontró ninguna casos ara este hospital y 2,50% de casos (1); el primer valor representa para el Hospital Departamental de Huancavelica y el segundo para el Hospital II EsSalud Red Asistencial de Huancavelica respectivamente.



4.2. Proceso de prueba de hipótesis

CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS GENERAL

1) Hipótesis

H₀: La diferencia **NO ES** significativa entre la percepción sobre el cuidado humanizado que brinda el enfermero en pacientes del servicio de Medicina en hospitales de la ciudad Huancavelica, 2018.

H_A: La diferencia **ES** significativa entre la percepción sobre el cuidado humanizado que brinda el enfermero en pacientes del servicio de Medicina en hospitales de la ciudad Huancavelica, 2018.

2) Estadística de prueba

La estadística de prueba es: T para muestras independientes

3) Regla de decisión

Rechace H₀ si el valor p es menor que 0,05

Acepte H₀ si el valor p es mayor o igual que 0,05

4) Cálculo de la estadística de prueba

Estadísticas de grupo					
	HOSPITALES	N	Media	Desv. Desviación	Desv. Error promedio
Total Hospitales	Hospital EsSalud	40	100,03	6,241	,987
	Hospital Departamental de Huancavelica	40	96,08	4,994	,790

Prueba de muestras independientes										
		Prueba de Levene de igualdad de varianzas		prueba t para la igualdad de medias						
		F	Sig.	T	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia	
								Inferior		Superior
Total Hospitales	Se asumen varianzas iguales	1,756	,189	3,125	78	,002	3,950	1,264	1,434	6,466
	No se asumen varianzas iguales			3,125	74,424	,003	3,950	1,264	1,432	6,468

5) Decisión estadística

Como el valor p [Sig. (Bilateral)] Es igual a 0,02 y este valor es menor que 0,05; entonces se rechaza H₀.

6) Conclusión

El cuidado humanizado es mejor en el Hospital II EsSalud Red Asistencial de Huancavelica que en el Hospital Departamental de Huancavelica.

CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS ESPECÍFICA 1

1) Hipótesis

H₀: La diferencia **NO ES** significativa entre la percepción sobre el cuidado humanizado en la dimensión cualidades del hacer que brinda el enfermero en pacientes del servicio de Medicina en hospitales de la ciudad Huancavelica, 2018.

H_A: La diferencia **ES** significativa entre la percepción sobre el cuidado humanizado en la dimensión cualidades del hacer que brinda el enfermero en pacientes del servicio de Medicina en hospitales de la ciudad Huancavelica, 2018.

2) Estadística de prueba

La estadística de prueba es: T para muestras independientes

3) Regla de decisión

Rechace H₀ si el valor p es menor que 0,05

Acepte H₀ si el valor p es mayor o igual que 0,05

4) Calculo de la estadística de prueba

Estadísticas de grupo					
	HOSPITALES	N	Media	Desv. Desviación	Desv. Error promedio
Cualidades del hacer de enfermería	Hospital EsSalud	40	22,38	2,022	,320
	Hospital Departamental de Huancavelica	40	20,70	2,210	,349

Prueba de muestras independientes										
		Prueba de Levene de igualdad de varianzas		prueba t para la igualdad de medias						
		F	Sig.	T	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia	
									Inferior	Superior
Cualidades del hacer de enfermería	Se asumen varianzas iguales	,287	,594	3,537	78	,001	1,675	,474	,732	2,618
	No se asumen varianzas iguales			3,537	77,391	,001	1,675	,474	,732	2,618

5) Decisión estadística

Como el valor p [Sig. (Bilateral)] Es igual a 0,001 y este valor es menor que 0,05; entonces se rechaza H₀.

6) Conclusión

El cuidado humanizado es la dimensión cualidades del hacer es mejor en el Hospital II EsSalud Red Asistencial de Huancavelica que en el Hospital Regional Departamental de Huancavelica.

CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS ESPECÍFICA 2

1) Hipótesis

Ho: La diferencia **NO ES** significativa entre la percepción sobre el cuidado humanizado en la dimensión apertura a la comunicación enfermera- paciente que brinda el enfermero en pacientes del servicio de Medicina en hospitales de la ciudad Huancavelica, 2018.

HA: La diferencia **ES** significativa entre la percepción sobre el cuidado humanizado en la dimensión apertura a la comunicación enfermera- paciente que brinda el enfermero en pacientes del servicio de Medicina en hospitales de la ciudad Huancavelica, 2018.

2) Estadística de prueba

La estadística de prueba es: T para muestras independientes

3) Regla de decisión

Rechace Ho si el valor p es menor que 0,05

Acepte Ho si el valor p es mayor o igual que 0,05

4) Calculo de la estadística de prueba

Estadísticas de grupo					
	HOSPITALES	N	Media	Desv. Desviación	Desv. Error promedio
Apertura a la comunicación enfermera(o)- paciente	Hospital EsSalud	40	25,35	2,751	,435
	Hospital Departamental de Huancavelica	40	24,15	2,685	,424

Prueba de muestras independientes										
		Prueba de Levene de igualdad de varianzas		prueba t para la igualdad de medias						
		F	Sig.	T	Gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia	
									Inferior	Superior
Apertura a la comunicación enfermera(o)- paciente	Se asumen varianzas iguales	,122	,727	1,974	78	,052	1,200	,608	-,010	2,410
	No se asumen varianzas iguales			1,974	77,954	,052	1,200	,608	-,010	2,410

5) Decisión estadística

Como el valor p [Sig. (Bilateral)] Es igual a 0,052 y este valor es mayor que 0,05; entonces se acepta Ho.

6) Conclusión

El cuidado humanizado es la dimensión apertura a la comunicación enfermera- paciente son semejantes entre el Hospital II EsSalud Red Asistencial de Huancavelica y el Hospital Departamental de Huancavelica.

CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS ESPECÍFICA 3

1) Hipótesis

Ho: La diferencia **NO ES** significativa entre la percepción sobre el cuidado humanizado en la dimensión disposición para la atención que brinda el enfermero en pacientes del servicio de Medicina en hospitales de la ciudad Huancavelica, 2018.

HA: La diferencia **ES** significativa entre la percepción sobre el cuidado humanizado en la dimensión disposición para la atención que brinda el enfermero en pacientes del servicio de Medicina en hospitales de la ciudad Huancavelica, 2018.

2) Estadística de prueba

La estadística de prueba es: T para muestras independientes

3) Regla de decisión

Rechace Ho si el valor p es menor que 0,05

Acepte Ho si el valor p es mayor o igual que 0,05

4) Calculo de la estadística de prueba

Estadísticas de grupo					
	HOSPITALES	N	Media	Desv. Desviación	Desv. Error promedio
Disposición para la atención	Hospital EsSalud	40	52,30	4,553	,720
	Hospital Departamental de Huancavelica	40	51,23	3,000	,474

Prueba de muestras independientes										
		Prueba de Levene de igualdad de varianzas		prueba t para la igualdad de medias						
		F	Sig.	T	Gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia	
									Inferior	Superior
Disposición para la atención	Se asumen varianzas iguales	5,067	,027	1,247	78	,216	1,075	,862	-,641	2,791
	No se asumen varianzas iguales			1,247	67,494	,217	1,075	,862	-,645	2,795

5) Decisión estadística

Como el valor p [Sig. (Bilateral)] Es igual a 0,216 y este valor es mayor que 0,05; entonces se acepta Ho.

6) Conclusión

El cuidado humanizado es la dimensión disposición para la atención son semejantes entre el Hospital II EsSalud Red Asistencial de Huancavelica y el Hospital Departamental de Huancavelica.

4.3. **Discusión de resultados.**

La percepción del cuidado humanizado es el comportamiento de cuidado que el paciente reconoce, caracterizando al enfermero como: persona cálida, agradable, que demuestra su simpatía, amabilidad, eficacia y cordialidad en la atención (40).

Con relación al objetivo general: Determinar la diferencia entre la percepción sobre el cuidado humanizado que brinda el enfermero en pacientes del servicio de Medicina en hospitales de la ciudad Huancavelica, 2018. En el nivel bueno se presenta en 67,50% para el Hospital II EsSalud Red Asistencial de Huancavelica, frente a 95% para el Hospital Departamental de Huancavelica; en el nivel excelente 32,50% corresponde al Hospital II EsSalud Red Asistencial, frente a 5% del Hospital Departamental de Huancavelica. La diferencia entre las medias de los puntajes del cuidado humanizado entre los dos hospitales es 3,95. En la prueba de hipótesis con el estadístico t de student se ha encontrado un valor de 3,125 y un valor de significancia de 0,002; en función a estos valores se establece que la diferencia entre los puntajes del cuidado humanizado entre los hospitales es diferente, siendo mejor el del Hospital II EsSalud Red Asistencial de Huancavelica que los del Hospital Departamental de Huancavelica. Si se considera que el cuidado humanizado es llevar a cabo la práctica profesional sin ignorar que se está trabajando con personas que merecen afecto, amor, dedicación y comprensión (22). En el Hospital II EsSalud Red Asistencial de Huancavelica los enfermeros se caracterizan por que siempre están pendientes del paciente, siempre le hacen sentir bien atendido cuando dialogan con el paciente, siempre generan confianza, cuando cuidan del paciente, siempre explican los cuidados usando un tono de voz pausado, siempre miran a los ojos cuando se dirigen al paciente, siempre explican previamente los procedimientos; en cambio en el Hospital Departamental de Huancavelica se caracteriza porque los enfermeros siempre demuestran respeto por

las creencias y valores del paciente, siempre preguntan y se preocupan por el estado de ánimo del paciente, siempre administran a tiempo el medicamento ordenado por el médico, siempre escuchan atentamente al paciente, siempre proporcionan información suficiente y oportuna para que el paciente pueda tomar decisiones sobre su situación de salud.

Los siguientes autores hallaron semejantes resultados:

Rodríguez Q. encontró sobre el cuidado de enfermería mayormente es buena en el hospital de MINSA (19). Monge V. Pablo, Miranda C. Paulina, Oyarzun G. Jessica, Seguel P. Fredy, Flores G. Elizabeth, encontraron que el 86% de los pacientes hospitalizados considera que siempre recibe trato humanizado, 11,7% casi siempre, 1,8% algunas veces y un 0,6% nunca percibió un trato humanizado (14). Fernández T. María, refiere que la percepción sobre el Cuidado Humanizado es regular con un 76% y parcialmente satisfecho con un 70% (15). Pecho Tataje, Marianela Clarisa, hallaron que el 32.4% de los pacientes hospitalizados siempre perciben un comportamiento humanizado por parte de las enfermeras (os), el 31.5% perciben casi siempre dicho comportamiento, algunas veces lo percibe el 25.9% y nunca sólo un 10.2% de nuestra población en estudio (16).

Los resultados de la presente investigación discrepan con los de los siguientes autores: Acuña, L., encontró respecto a la humanización en la atención, un 70% no favorable, un 28% medianamente favorable y un 2% favorable (6). Inca S. en el año 2017 sobre el cuidado humanizado 50% de pacientes tienen una percepción medianamente favorable, 31.7% favorable y 18.3% desfavorable (17). Alvarado S. en el año 2014 presento sobre Cuidado de enfermería en forma global, un nivel de cuidado humanizado bueno con 53,7%, en menor proporción fue excelente 46,3% (18). Rodríguez Q. encontró sobre el cuidado de enfermería mayormente regular en el Hospital ESSALUD (19). Baez C. en su estudio de satisfacción de los

pacientes hospitalizados sobre los cuidados que brinda el enfermero(a) el 46% de los pacientes hospitalizados manifestaron estar satisfechos (21).

Con relación a los objetivos específicos:

- 1. Describir la diferencia entre la percepción sobre el cuidado humanizado en la dimensión cualidades del hacer que brinda el enfermero en pacientes del servicio de Medicina en hospitales de la ciudad Huancavelica.** En el nivel bueno se presenta en 67,50% para el Hospital II EsSalud, frente a 77,50% para el Hospital Departamental de Huancavelica; en el nivel excelente 32,50% corresponde al Hospital II EsSalud Red, frente a 7,50% del Hospital Departamental de Huancavelica; en el nivel regular no se ha presentado ningún caso para el Hospital II EsSalud, frente a 15% del Hospital Departamental de Huancavelica. La diferencia entre las medias de los puntajes de la dimensión cualidades del hacer de enfermería del cuidado humanizado entre los dos hospitales es 1,675. En la prueba de hipótesis con el estadístico t de student se ha encontrado un valor de 3,537 y un valor de significancia de 0,001; en función a estos valores se establece que la diferencia entre los puntajes de la dimensión cualidades del hacer de enfermería entre los hospitales es diferente, siendo mejor el del Hospital II EsSalud que los del Hospital Departamental de Huancavelica. Las cualidades del hacer de la enfermera involucra el apoyo emocional, la interacción con el paciente para tomar en cuenta sus ideas y decisiones, mostrar respeto reconociendo sus valores (27). En esta dimensión las principales características en el Hospital II EsSalud son que siempre hacen sentir bien atendido cuando dialogan con el paciente, siempre le generan confianza cuando cuidan del paciente, siempre explican los cuidados usando un tono de voz pausado; en cambio en el Hospital Departamental de

Huancavelica para esta dimensión los enfermeros se caracterizan por que siempre demuestran respeto por las creencias y valores del paciente.

- 2. Establecer la diferencia entre la percepción sobre el cuidado humanizado en la dimensión apertura a la comunicación enfermera- paciente que brinda el enfermero en pacientes del servicio de Medicina en hospitales de la ciudad Huancavelica, 2018.** En el nivel bueno se presenta en 55% para el Hospital II EsSalud, frente a 75% para el Hospital Departamental de Huancavelica; en el nivel excelente 37,50% corresponde al Hospital II EsSalud, frente a 15% del Hospital Departamental de Huancavelica; en el nivel regular 7,50% corresponde al Hospital II EsSalud, frente a 10% del Hospital Departamental de Huancavelica. La diferencia entre las medias de los puntajes de la dimensión apertura a la comunicación enfermero paciente del cuidado humanizado entre los dos hospitales es 1,200. En la prueba de hipótesis con el estadístico t de student se ha encontrado un valor de 1,974 y un valor de significancia de 0,052; en función a estos valores se establece que la diferencia entre los puntajes de la dimensión apertura a la comunicación enfermero paciente entre los hospitales son semejantes, y la diferencia que existe entre ellas no es suficiente para establecer que un hospital es mejor que otro. La apertura a la comunicación consiste en permitir la comunicación del paciente para conocer su estado de salud y sus necesidades para que la atención sea más efectiva. Esta comunicación debe darse dentro de un clima de confianza aceptando los sentimientos positivos y negativos del paciente (19). En la dimensión apertura a la comunicación en el Hospital II EsSalud a los enfermeros les caracteriza que siempre miran a los ojos, cuando hablan con el paciente, siempre explican previamente los procedimientos y

siempre proporcionan información suficiente y oportuna para que el paciente tome decisiones sobre su situación de salud; en cambio en el Hospital Departamental de Huancavelica es que siempre proporcionan información suficiente y oportuna para que el paciente pueda tomar decisiones sobre su situación de salud.

3. Evaluar la diferencia entre la percepción sobre el cuidado humanizado en la dimensión disposición para la atención que brinda el enfermero en pacientes del servicio de Medicina en hospitales de la ciudad Huancavelica, 2018.

En el nivel bueno se presenta en 77,50% para el Hospital II EsSalud, frente a 97,50% para el Hospital Departamental de Huancavelica; en el nivel excelente 20% corresponde al Hospital II EsSalud, frente a 2,50% del Hospital Departamental de Huancavelica; en el nivel regular 2,50% corresponde al Hospital II Es Salud, 0% del Hospital Departamental de Huancavelica. La diferencia entre las medias de los puntajes de la dimensión disposición para la atención del cuidado humanizado entre los dos hospitales es 1,075. En la prueba de hipótesis con el estadístico t de student se ha encontrado un valor de 1,247 y un valor de significancia de 0,216; en función a estos valores se establece que la diferencia entre los puntajes de la dimensión disposición para la atención entre los hospitales son semejantes, y la diferencia que existe entre ellas no es suficiente para establecer que un hospital es mejor que otro. La disposición para la atención se refiere al acto de asistir o ayudar que se origina en la enfermera para el paciente, estos actos no se limita solo a observar, sino que tiene una integración en la realidad el paciente para conocer sus necesidades y cubrirlos a través del cuidado (27). En la dimensión disposición para la atención en el Hospital II EsSalud a los enfermeros les caracteriza que, siempre están pendientes del paciente; en cambio en el Hospital Departamental

de Huancavelica los enfermeros, siempre preguntan y se preocupan por el estado de ánimo del paciente.



CONCLUSIONES

1. Se ha encontrado diferencia en el cuidado humanizado entre el Hospital II EsSalud Red Asistencial de Huancavelica y el Hospital Departamental de Huancavelica siendo mejor el del primer hospital mencionado, además este resultado fue corroborado a través de la prueba de hipótesis, que para este caso se utilizó el estadístico t de student, resultando un valor igual a 3,125 con un nivel de significancia de 0,002 que indica que el cuidado humanizado que brinda el personal de enfermería es mejor en el Hospital EsSalud que el Hospital Departamental de Huancavelica.
2. Sobre la dimensión cualidades del hacer que brinda el enfermero se ha encontrado que en el Hospital II EsSalud Red Asistencial de Huancavelica es mejor que en el Hospital Departamental de Huancavelica, este dato es corroborado a través de la prueba de hipótesis donde el resultado de la t de student es 3,537 con una significancia de 0,001.
3. En referencia a la dimensión apertura a la comunicación enfermera-paciente que brinda el enfermero no se ha encontrado diferencias significativas entre el Hospital II EsSalud y el Hospital Departamental de Huancavelica. En la prueba de hipótesis el resultado de la prueba t de student resultó igual a 1,974 y el valor de la significancia es 0,052.
4. Considerando la dimensión disposición para la atención de cuidado humanizado no se ha encontrado diferencia significativa entre el Hospital II EsSalud Red Asistencial Huancavelica y el Hospital Departamental de Huancavelica, es decir ambos hospitales brindan semejantes cuidados en esta dimensión. En la prueba de hipótesis el valor de la t de student es 1,247 y el valor de la significancia es 0,217.

RECOMENDACIONES

A LA FACULTAD DE ENFERMERÍA

- Realizar estudios comparativos dentro de los servicios que presenta cada hospital sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera.
- Realizar estudios para unificar los diferentes enfoques representados por las dimensiones, buscando un solo instrumento el cual recoja las más adecuadas y representativas de la variable cuidado humanizado.
- Incluir en la malla curricular la asignatura de cuidado humanizado en el pregrado de igual manera en el posgrado para fortalecer, educar con formación humana, fomentando los valores creando una cultura de cuidado humanizado porque es la atención de un humano atendiendo a otro y en algún momento pasaremos a ser pacientes y que mejor recibir lo que damos.

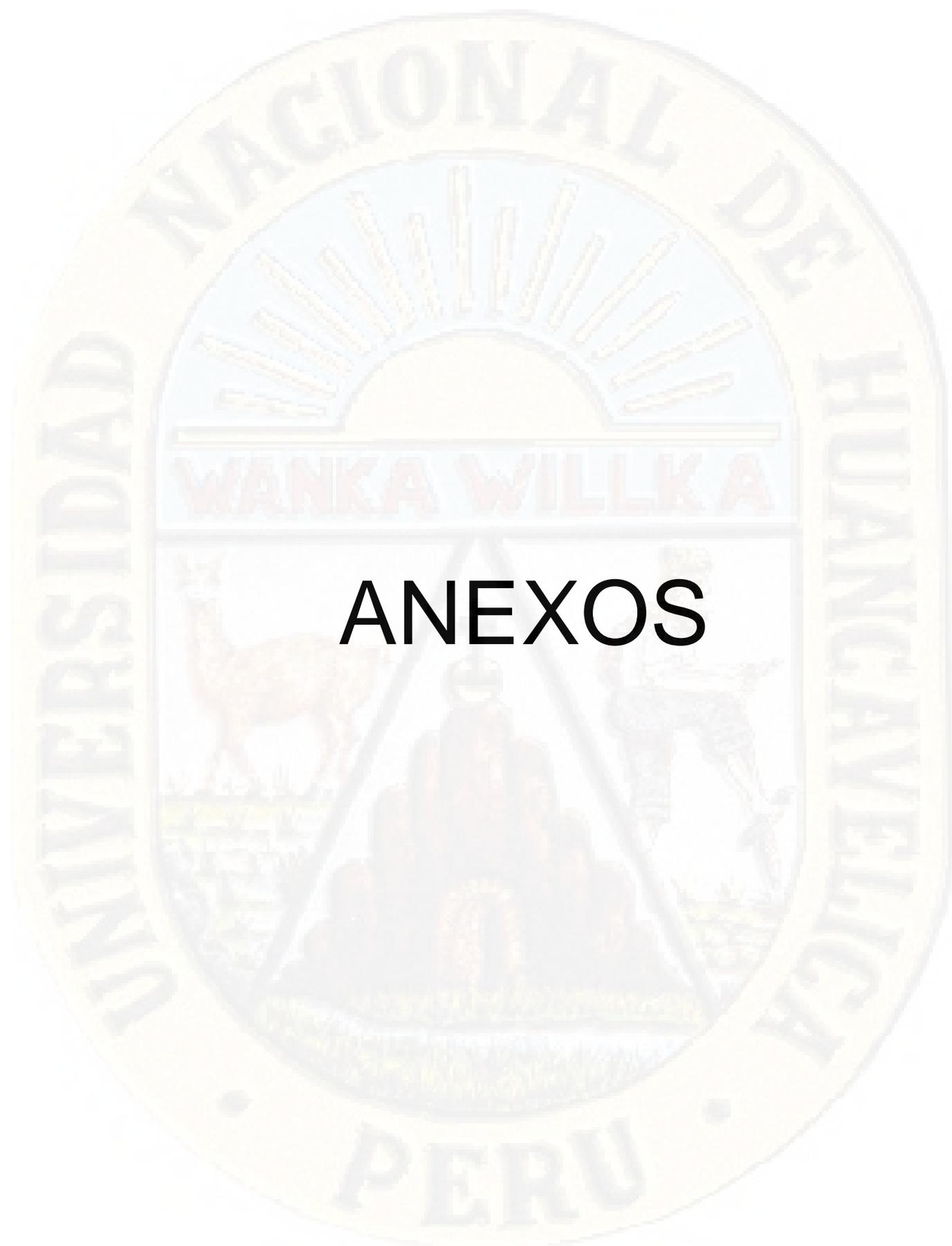
A LOS HOSPITALES DE LA CIUDAD DE HUANCVELICA

- Plantear talleres, para ampliar y actualizar conocimientos destinados a fortalecer y mejorar el cuidado humanizado en los pacientes hospitalizados con el fin de que tenga el paciente un adecuado cuidado lo que generará una mejor imagen profesional de enfermería y de los hospitales.
- Promover reuniones periódicas de profesionales donde el personal de enfermería puedan compartir sus experiencias y dificultades que se presentan durante el cuidado del paciente para que conjuntamente y en equipo puedan establecer estrategias y superar las falencias en el cuidado humanizado del paciente.
- Tener un dominio del idioma quechua porque en Huancavelica un 47% (INEI 2015) es población quechua hablante, esto permitiría mejorar la atención y tener un mejor contacto con el paciente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gallegos M, Pérez C, Bustamante S. El Cuidado De Enfermería a La Mujer; Cuerpo, Cáncer, Mastectomía y Sus Significados. 1st ed. Estados Unidos: Liberty Drive; 2017.
2. Potter P, Griffin A, Stockert S, Hall A. Fundamentos de enfermería. 1st ed. España: Elsevier España; 2014.
3. Poblete M, Valenzuela S. Cuidado humanizado: un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios. ACTA. 2007 julio; XX(4).
4. Arizapana L, Curasma E, Prado V. Cuidado humanizado que brinda el enfermero desde la opinión de los pacientes y familiares según características sociodemográficas en el servicio de emergencia sala de observación del hospital regional "Zacarias Correa Valdivia" Huancavelica. 2016..
5. Waldow R. Cuidar expresión humanizadora México: Nueva Palabra; 2010.
6. Acuña L. Humanización en el cuidado de enfermería. Tesis de licenciatura. Colombia:, Docencia e investigación de enfermería; 2016.
7. Raile M, Marriner A. Modelos y teorías de enfermería. Novena ed. España: Elsevier; 2018.
8. Rivera L, Triana A. Cuidado humanizado de enfermería: visibilizando la teoría y la investigación en la práctica en la clínica de country. 2007..
9. Alvarez D. Enfermería en América Latina: una mirada al horizonte. Artículo de Reflexión no Derivado de Investigación. 2015 junio; 33(295 - 305).
10. Becerra C. Día Nacional de la Salud y del buen trato al paciente. El Peruano Normas legales. 2013 mayo: p. 495190.
11. ESSalud. Seguro Social de Salud. [Online].; 2014 [cited 2018 junio 6. Available from: <http://www.essalud.gob.pe/essalud-instituye-el-14-de-febrero-como-dia-de-la-humanizacion/>.
12. Bernejo J. Instituto Colombiano de normas técnicas y certificación. [Online]. Colombia; 2016 [cited 2018 Junio 14. Available from: <http://www.acreditacionensalud.org.co/ea/Paginas/HumAte.aspx>.
13. Alvarado S. Cuidado de Enfermería y satisfacción del adulto mayor Hospital Santa María de Socorro. Enfermería a la Vanguardia. 2016 abril; I(16 - 23).
14. Monge P, Miranda P, Oyarsun J, Seguel F, Flores E. Percepción del cuidado de humanizado de enfermería desde la Perspectiva de usuarios hospitalizados. CIENCIA Y ENFERMERÍA. 2018 Setiembre; 24(5).
15. Fernandez M. Relación entre el cuidado humanizado y la satisfacción de la persona enferma, servicio de emergencia hospital H.N.C.A.S.E. Arequipa. 2018..
16. Pecho M. Percepción del cuidado humanizado en pacientes hospitalizados "Augusto Hernandez Mendoza" EsSalud ICA. 2016..
17. Inca M. Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado del equipo de enfermería de centro quirúrgico de la clínica internacional sede san Borja. Tesis de especialista. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017.
18. Alvarado S. Cuidado de enfermería y satisfacción del adulto mayor en el hospital Santa María de Socorro de Ica. 2014..
19. Rodriguez Q. Manejo de herramientas de gestión y percepción del cuidado de enfermería en hospitales de Chachapoyas, Perú. Enfermería universitaria. 2014 noviembre; I(3).
20. Flores D. Percepción sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en pacientes del servicio de cirugía del Hospital Departamental Huancavelica. 2015..
21. Baez C. Nivel de satisfacción de los pacientes hospitalizados sobre los cuidados que

- brinda el enfermero(a) en el hospital II ESSALUD. 2013. Huancavelica.
22. Mariner A, Raile M. Modelos y teorías en Enfermería. Cuarta ed. España: Niorki Servicios integrales; 2012.
 23. Watson J. Filosofía y teoría de los cuidados humanos. tercera ed. California: Universidad de Colorado; 1999.
 24. Watson J. Universidad Autonoma de Chihuahua. [Online].; 2014 [cited 2018 Junio 20. Available from: <http://fen.uach.mx/noticias/2014/11/03/amorycompasionjeanwatson/>.
 25. Walker C. Coalescing the theories of two nurse visionaries: Parse and Watson. Journal of Advanced Nursing. 1996 Noviembre; 24(988 - 996).
 26. Cohen J. Two portraits of caring a compariso of the artirt Lenninger and Watson. Journal of Advanced Nursing. 1996 Noviembre; 24(899 - 909).
 27. Hernandez O. Validez y confiabilidad del instrumento "Percepción del comportamiento de cuidado humanizado de enfermería PCHE 3ra versión". 2015..
 28. Rivera L, Triana A. Revista de Actualizaciones en Enfermería. Encolombia. 2012 Diciembre; X(4).
 29. MINSa. Modelo de Abordaje de Promoción de la salud en el Perú. [Online].; 2013 [cited 2018 6 21. Available from: http://bvs.minsa.gob.pe/local/promocion/203_prom30.pdf.
 30. MINSa-SIS. Guía de operativización Cápita. [Online].; 2016 [cited 2018 6 21. Available from: http://sis.gob.pe/ipresspublicas/miradorGREP/archivos/20160311_Gu%C3%ADaOperativizaci%C3%B3nC%C3%A1pita2016.pdf.
 31. OMS. Sexo y Salud. [Online].; 2012 [cited 2018 6 21. Available from: http://sexosaludyenfermeria.blogspot.com/p/definiciones-de-la-oms_22.html.
 32. EUSTAT. Instituto Vasco de Estadística, Nivel de Instrucción. [Online]. [cited 2018 6 21. Available from: http://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html.
 33. INEI. Censos Nacionales. [Online]. [cited 2018 6 21. Available from: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib0044/C6-6.HTM.
 34. Perez J, Gardey A. Definiciones. [Online].; 2013 [cited 2018 6 22. Available from: <https://definicion.de/procedencia/>.
 35. Raffino M. Percepción. 2019..
 36. Servicios de Salud Hospital Nuestra Señora de las Mercedes de Paita. [Online].; 2018 [cited 2018 Junio 22. Available from: <https://hospitallasmercedespaita.gob.pe/servicio-de-medcina.html>.
 37. Tamayo M. Proceso de investigación científica. Cuarta ed. Noriega G, editor. México: Limusa S.A.; 2003.
 38. Sampieri R. Metodología de la Investigación. sexta ed. editores I, editor. México: McGRAW-HILL; 2014.
 39. Rodriguez A, Perez A. Métodos científicos de indagación y de construcción de conocimiento. Escuela de Administración de Negocios. 2017 Enero - junio; I(82).
 40. Ventocilla F. Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en el Servicio de Observación del Hospital de Emergencia Casimiro Ulloa 2015. Lima Perú; 2015.
 41. Veramendi V, Portocarrero N:VE, Rojas E. Metodología de la investigación científica. Primera ed. Marketing , editor. Perú: Publicidad Mercurio; 2011.



ANEXOS

Anexo N° 1

Matriz de consistencia

TÍTULO: PERCEPCIÓN SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO QUE BRINDA EL ENFERMERO EN PACIENTES DEL SERVICIO MEDICINA EN HOSPITALES DE LA CIUDAD HUANCAMELICA, 2018

AUTORA: ARIZAPANA TAIPE LUZ CONSUELO.

FORMULACIÓN	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	MARCO METODOLOGICO
<p>PREGUNTA GENERAL: ¿Cuál es la diferencia entre la percepción sobre el cuidado humanizado que brinda el enfermero en pacientes del servicio de Medicina en el Hospital II EsSalud Red Asistencial y el Hospital Departamental de Huancavelica, 2018?</p> <p>PREGUNTAS ESPECÍFICAS: ¿Cuál es la diferencia entre la percepción sobre el cuidado humanizado en la dimensión cualidades del hacer que brinda el enfermero en pacientes del servicio de Medicina en hospitales de la ciudad Huancavelica, 2018?</p> <p>¿Cuál es la diferencia entre la percepción sobre el cuidado humanizado en la dimensión apertura a la comunicación enfermera- paciente que brinda el enfermero en pacientes del servicio de Medicina en hospitales de la ciudad Huancavelica, 2018?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL: Determinar la diferencia entre la percepción sobre el cuidado humanizado que brinda el enfermero en pacientes del servicio de Medicina en el Hospital II EsSalud Red Asistencial y el Hospital Departamental de Huancavelica, 2018.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS: Describir la diferencia entre la percepción sobre el cuidado humanizado en la dimensión cualidades del hacer que brinda el enfermero en pacientes del servicio de Medicina en hospitales de la ciudad Huancavelica.</p> <p>Establecer la diferencia entre la percepción sobre el cuidado humanizado en la dimensión apertura a la comunicación enfermera- paciente que brinda el enfermero en pacientes del servicio de Medicina en hospitales de la ciudad Huancavelica, 2018.</p>	<p>HIPÓTESIS GENERAL: La diferencia es significativa entre la percepción sobre el cuidado humanizado que brinda el enfermero en pacientes del servicio de Medicina en el hospital II EsSalud Red Asistencial y el Hospital Departamental de Huancavelica, 2018.</p> <p>HIPOTESIS ESPECIFICOS: La diferencia es significativa entre la percepción sobre el cuidado humanizado en la dimensión cualidades del hacer que brinda el enfermero en pacientes del servicio de Medicina en hospitales de la ciudad Huancavelica, 2018.</p> <p>La diferencia es significativa entre la percepción sobre el cuidado humanizado en la dimensión apertura a la comunicación enfermera- paciente que brinda el enfermero en pacientes del servicio de Medicina en hospitales de la ciudad Huancavelica, 2018</p>	<p>Tipo de la investigación. Descriptivo.</p> <p>Nivel de investigación. Descriptivo, comparativo.</p> <p>Método de investigación. Inductivo – deductivo.</p> <p>Diseño de investigación. No experimental, transversal, Descriptivo.</p> <p>Población, muestra y muestreo. Población La población estuvo conformada por pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina del Hospital Departamental de Huancavelica y Hospital II EsSalud Red Asistencial Huancavelica, en los meses de julio y agosto del 2018.</p> <p>Muestra n = 40 pacientes del servicio de medicina del Hospital Departamental de Huancavelica.</p> <p>n = 40 pacientes del servicio de medicina del Hospital II EsSalud Red Asistencial Huancavelica.</p>

<p>¿Cuál es la diferencia entre la percepción sobre el cuidado humanizado en la dimensión disposición para la atención que brinda el enfermero en pacientes del servicio de Medicina en hospitales de la ciudad Huancavelica, 2018?</p>	<p>Evaluar la diferencia entre la percepción sobre el cuidado humanizado en la dimensión disposición para la atención que brinda el enfermero en pacientes del servicio de Medicina en hospitales de la ciudad Huancavelica, 2018.</p>	<p>La diferencia es significativa entre la percepción sobre el cuidado humanizado en la dimensión disposición para la atención que brinda el enfermero en pacientes del servicio de Medicina en hospitales de la ciudad Huancavelica, 2018.</p>	<p>Muestreo Muestreo no probabilístico consecutivo</p> <p>Técnicas e instrumentos de recolección de datos. Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionario</p> <p>Técnicas de procesamiento y análisis de datos. Análisis estadístico.</p>
---	--	---	---



Anexo N° 2

Cuestionario percepción sobre el cuidado humanizado que brinda el enfermero

AUTOR: González Hernández Oscar Javier.



I. INTRODUCCIÓN

Estimado Sr. (a), joven/Srta.; atendido en el servicio de medicina del Hospital Departamental de Huancavelica y Hospital II Es Salud, le presento el cuestionario, que está estructurado para recoger información sobre el cuidado que proporciona el profesional de enfermería a pacientes atendidos; marque con una X la respuesta que según su percepción corresponda, le agradeceremos por las respuestas que su digna persona nos mencione.

II. ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS:

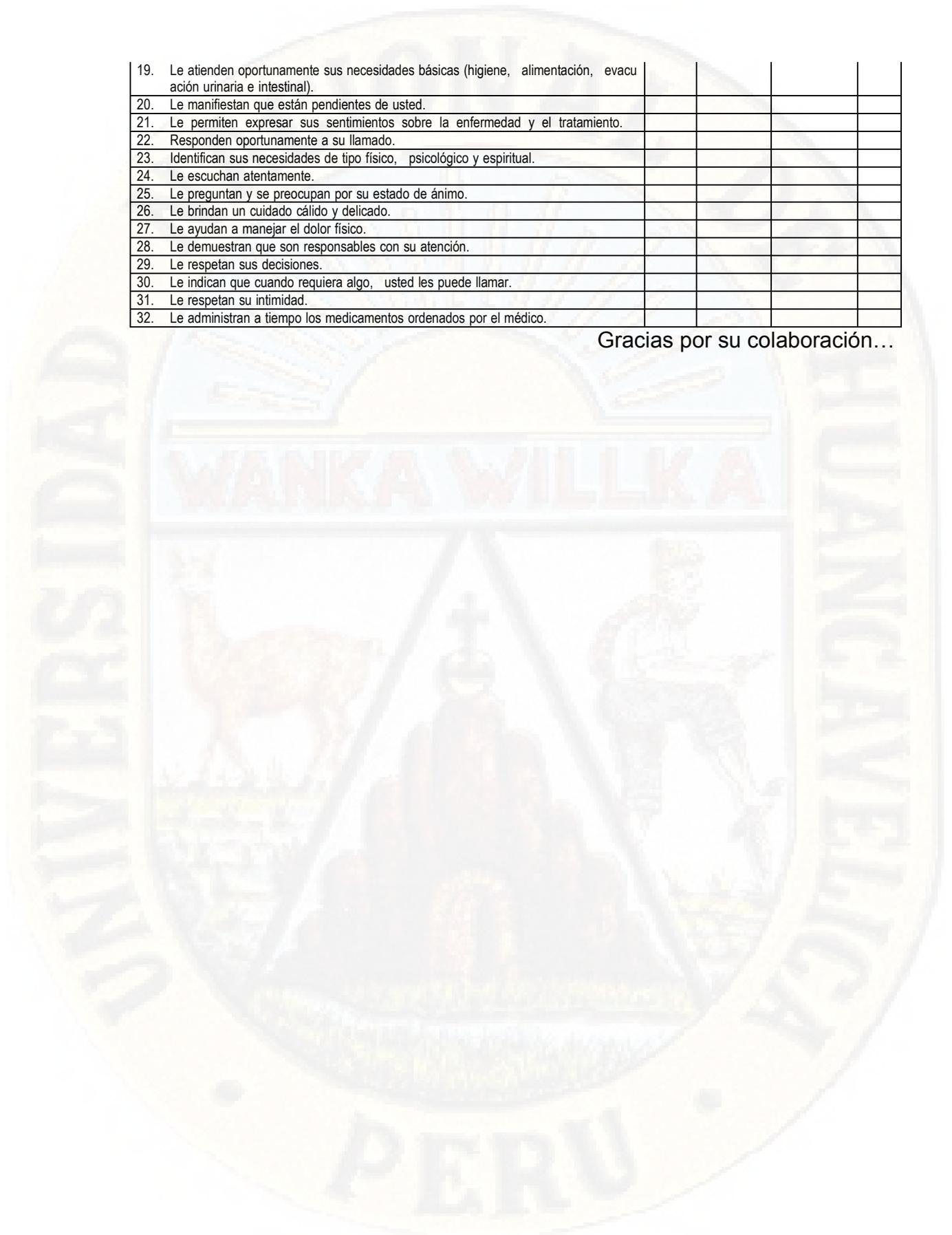
- ¿Cuántos años tiene?
 - Joven de 18 a 29 años Adulto mayor de 60 a más años
 - Adulto de 30 a 59 años
- Sexo:
 - Femenino Masculino
- Grado de instrucción:
 - Sin instrucción Nivel primario Nivel secundario
 - Nivel Superior
- Estado civil:
 - Soltero Casado(a) Conviviente
 - Divorciado(a) Viudo(a)
- Lugar de procedencia:
 - Provincia de Huancavelica Provincia de Tayacaja
 - Provincia de Acobamba Provincia de Huaytara
 - Provincia de Angaraes Provincia de Churcampa
 - Provincia de Castrovirreyna

I. CONTENIDO:

CUALIDADES DEL HACER DE ENFERMERÍA				
ÍTEM	SIEMPRE 4	CASI SIEMPRE 3	ALGUNAS VECES 2	NUNCA 1
1. Le hacen sentirse como una persona.				
2. Le tratan con amabilidad.				
3. Le hacen sentirse bien atendido cuando dialogan con usted.				
4. Le hacen sentirse tranquilo(a), cuando están con usted.				
5. Le generan confianza cuando lo (la) cuidan.				
6. Le explican los cuidados usando un tono de voz pausado				
7. Le demuestran respeto por sus creencias y valores.				
APERTURA A LA COMUNICACIÓN ENFERMERA PACIENTE				
8. Le miran a los ojos, cuando le hablan.				
9. Le dedican tiempo para aclararle sus inquietudes.				
10. Le facilitan el diálogo.				
11. Le explican previamente los procedimientos.				
12. Le responden con seguridad y claridad a sus preguntas.				
13. Le indican su nombre y cargo antes de realizarle los procedimientos.				
14. Le dan indicaciones sobre su atención cuando usted lo requiere o según su situación de salud.				
15. Le proporcionan información suficiente y oportuna para que pueda tomar decisiones sobre su situación de salud.				
DISPOSICIÓN PARA LA ATENCIÓN				
16. Le muestran interés por brindarle comodidad durante su hospitalización.				
17. Le dedican el tiempo requerido para su atención.				
18. Le llaman por su nombre.				

19. Le atienden oportunamente sus necesidades básicas (higiene, alimentación, evacuación urinaria e intestinal).				
20. Le manifiestan que están pendientes de usted.				
21. Le permiten expresar sus sentimientos sobre la enfermedad y el tratamiento.				
22. Responden oportunamente a su llamado.				
23. Identifican sus necesidades de tipo físico, psicológico y espiritual.				
24. Le escuchan atentamente.				
25. Le preguntan y se preocupan por su estado de ánimo.				
26. Le brindan un cuidado cálido y delicado.				
27. Le ayudan a manejar el dolor físico.				
28. Le demuestran que son responsables con su atención.				
29. Le respetan sus decisiones.				
30. Le indican que cuando requiera algo, usted les puede llamar.				
31. Le respetan su intimidad.				
32. Le administran a tiempo los medicamentos ordenados por el médico.				

Gracias por su colaboración...



Anexo N° 3

Validez de instrumento de recolección de datos

Se determina que el instrumento Percepción del comportamiento de cuidado humanizado de enfermería PCHE 3ra versión, adaptado por Oscar Javier. González Hernández, es válido y confiable para la aplicación en el ámbito hospitalario, y está disponible para la comunidad científica a nivel nacional e internacional. Además, se ha determinado que esta versión tiene validez facial y contenido, ya que tiene un índice de aceptabilidad de 0,92 y un índice de validez de contenido de 0,98 por expertos, y una construcción midiendo un análisis factorial exploratorio que generó tres categorías llamadas: cualidades del trabajo de enfermería, apertura a la comunicación de enfermería (o) paciente y disposición a la atención, que se sustentan en los soportes teóricos planteados para este estudio. A esta definición de categorías se llegó luego de determinar los factores y agrupación de ítems en la validez del constructo a través de la revisión de la literatura que miden la construcción del instrumento conductas de atención humanizada (27).

Confiabilidad de instrumento de recolección de datos

La confiabilidad del instrumento mediante la consistencia interna es una de las características de este tipo de medición que determinó que el instrumento Percepción del comportamiento de cuidado humanizado de enfermería PCHE 3ra versión, para su nueva versión donde se calculó el alfa de Cronbach de 0,96 debido a que la correlación de los ítems dentro del instrumento mide las mismas características, manteniendo un mismo sentido y enfoque para su relación teórica, en este caso asociadas al fenómeno de la humanización y plantea que el instrumento es confiable para su aplicación. (27).

Según George y Mallery un nivel de confiabilidad con un valor superior a 0.9 se clasifica como excelente.

Anexo N° 4 Base de datos

HOSPITAL	ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS					Cualidades del hacer de enfermería						
	SD_1	SD_2	SD_3	SD_4	SD_5	I_1	I_2	I_3	I_4	I_5	I_6	I_7
EsSalud_1	2	1	2	2	2	2	4	4	3	2	2	4
EsSalud_2	3	2	4	1	2	4	4	2	3	2	4	2
EsSalud_3	3	1	3	2	2	3	2	3	2	3	4	4
EsSalud_4	1	1	4	1	2	4	3	4	3	2	3	3
EsSalud_5	1	2	3	1	4	4	3	2	3	4	3	4
EsSalud_6	3	1	1	2	1	3	2	2	3	4	2	3
EsSalud_7	3	2	3	2	1	2	3	3	4	4	4	3
EsSalud_8	2	1	1	5	1	2	3	2	3	3	3	3
EsSalud_9	2	1	2	5	1	2	4	3	4	3	4	4
EsSalud_10	2	2	2	2	1	2	4	2	2	3	4	4
EsSalud_11	3	2	3	2	4	2	4	4	3	4	3	4
EsSalud_12	2	1	1	5	1	4	4	4	2	2	2	2
EsSalud_13	2	2	3	5	4	2	3	4	4	3	4	2
EsSalud_14	3	1	3	1	1	4	3	4	3	3	3	4
EsSalud_15	2	2	2	5	2	4	3	2	2	4	4	3
EsSalud_16	2	2	4	5	1	3	2	2	3	4	3	2
EsSalud_17	2	1	2	2	1	3	4	4	3	4	3	3
EsSalud_18	2	1	2	2	2	4	3	2	3	4	4	4
EsSalud_19	3	1	4	3	1	2	3	3	4	3	3	3
EsSalud_20	2	2	3	2	1	3	2	4	4	4	3	3
EsSalud_21	2	1	1	5	1	3	3	4	4	3	3	4
EsSalud_22	2	2	4	5	1	3	2	2	2	3	4	4
EsSalud_23	2	2	3	2	1	3	2	4	3	4	4	3
EsSalud_24	3	2	4	2	1	4	4	4	3	3	3	3
EsSalud_25	3	2	4	1	1	4	4	2	3	2	4	2
EsSalud_26	2	2	3	5	1	4	4	3	2	4	3	2
EsSalud_27	2	1	1	5	3	2	4	4	4	3	2	4
EsSalud_28	2	2	3	2	1	4	3	4	4	2	2	2
EsSalud_29	2	2	2	2	4	3	4	3	4	4	4	4
EsSalud_30	3	1	3	2	1	3	3	4	2	4	4	4
EsSalud_31	2	2	2	2	4	4	3	3	3	3	4	3
EsSalud_32	2	2	2	2	1	4	4	4	4	2	4	3
EsSalud_33	3	2	4	1	2	2	4	4	2	3	2	4
EsSalud_34	3	1	4	2	1	4	4	4	4	4	4	3
EsSalud_35	2	2	2	2	4	2	2	3	2	3	4	4
EsSalud_36	2	2	3	5	1	4	2	2	2	4	4	3
EsSalud_37	2	1	1	5	1	2	3	3	3	4	3	4
EsSalud_38	3	1	4	1	1	2	2	4	3	4	2	3
EsSalud_39	1	1	3	1	3	4	4	2	4	4	4	4
EsSalud_40	2	2	2	5	1	4	3	4	4	4	3	3

Apertura a la comunicación enfermera(o)- paciente							
I_8	I_9	I_10	I_11	I_12	I_13	I_14	I_15
4	4	4	4	2	2	2	3
4	3	3	4	4	4	4	3
3	3	2	4	2	2	4	3
2	4	4	3	3	3	3	4
3	2	2	2	2	3	2	4
3	3	4	3	3	2	4	3
4	3	3	4	4	3	4	3
4	4	3	2	4	4	4	3
2	3	3	4	3	3	4	3
2	4	3	4	3	4	2	4
4	2	4	4	4	3	2	4
2	2	2	3	3	4	3	3
4	3	4	3	2	3	4	2
4	4	4	4	3	3	4	4
3	4	4	2	4	3	3	3
4	3	3	3	2	2	2	4
4	3	4	2	3	3	4	2
3	3	3	4	3	4	4	3
3	4	4	4	4	3	3	4
4	2	3	4	3	2	4	4
3	3	3	4	3	2	4	4
4	4	3	2	2	2	3	3
3	4	2	4	2	3	2	3
3	2	4	4	2	2	4	3
2	3	1	3	4	4	2	1
3	3	3	2	2	3	3	3
3	4	4	4	2	4	3	3
2	3	2	2	4	4	2	2
4	3	3	3	2	2	2	3
3	3	2	2	3	2	2	3
3	4	3	3	4	4	3	3
4	3	4	4	4	4	2	4
4	2	4	3	3	3	4	4
4	2	2	2	4	2	4	4
4	3	3	4	3	3	4	4
4	4	3	3	4	4	3	3
3	4	4	4	3	4	4	4
4	3	4	4	3	3	2	4
3	3	3	3	4	3	3	4
4	4	2	3	4	3	3	2

Disposición para la atención																	
I 16	I 17	I 18	I 19	I 20	I 21	I 22	I 23	I 24	I 25	I 26	I 27	I 28	I 29	I 30	I 31	I 32	
3	4	3	2	4	3	4	2	2	4	2	3	4	3	3	3	2	
2	2	4	4	1	2	2	1	2	2	2	3	3	2	4	3	4	
2	2	2	4	4	2	2	3	2	4	2	4	2	4	4	4	3	
4	4	4	3	2	3	4	2	4	2	3	2	3	3	3	3	3	
4	3	2	3	4	2	3	3	4	2	3	2	2	4	2	4	2	
4	3	3	4	2	2	2	4	2	2	4	2	2	4	3	4	4	
3	4	3	3	4	4	4	2	4	3	4	3	3	3	3	4	4	
3	3	4	2	4	4	3	3	2	4	4	2	2	3	2	3	3	
2	2	3	4	2	2	4	4	3	2	4	2	4	2	2	3	2	
3	3	3	3	4	3	3	4	2	3	2	3	4	3	3	2	3	
4	1	3	3	3	4	1	3	3	2	3	2	2	3	2	2	3	
4	2	4	4	3	4	4	2	4	2	3	2	2	4	2	3	2	
4	2	4	3	3	2	4	3	4	4	4	4	4	3	3	4	4	
3	3	4	4	4	3	3	3	4	2	3	2	4	2	2	3	3	
4	4	3	3	3	4	3	4	3	3	4	4	3	4	3	4	3	
2	2	3	4	4	3	3	4	3	3	2	3	3	4	3	4	4	
2	4	4	2	3	4	2	4	3	4	2	3	2	4	2	2	3	
3	4	3	3	4	4	3	2	3	3	3	2	3	3	2	3	3	
3	3	3	3	4	4	4	4	3	4	3	2	3	3	4	3	3	
3	2	3	2	4	3	4	3	3	4	4	4	3	3	3	3	2	
4	3	3	4	3	4	4	3	4	4	3	4	3	4	3	4	4	
2	4	4	2	3	4	4	2	3	4	4	2	4	4	3	3	3	
2	2	3	4	4	2	2	2	2	4	3	4	2	4	4	4	3	
3	3	3	3	4	3	3	2	4	3	4	2	4	3	2	4	2	
3	3	3	2	3	1	4	3	1	3	4	3	1	1	2	3	4	
2	3	4	4	3	3	2	4	3	3	3	2	3	3	2	3	3	
3	2	4	3	3	2	4	3	4	2	4	2	3	4	3	3	3	
3	4	2	2	3	2	2	4	3	4	4	4	2	4	4	3	3	
2	3	3	4	4	4	3	3	3	4	3	3	4	3	3	4	4	
2	2	3	2	3	2	2	2	4	3	2	4	4	3	3	2	2	
3	4	3	4	4	3	3	4	4	3	3	4	2	3	3	3	3	
4	4	4	4	4	2	4	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	
4	4	4	4	4	2	4	3	3	3	4	4	4	4	3	3	4	
2	3	4	2	2	3	3	2	4	2	3	4	4	3	2	2	4	
4	3	3	4	4	3	2	3	2	3	4	3	2	2	2	3	2	
2	3	4	2	3	4	2	3	4	3	2	4	4	3	2	4	3	
3	4	2	4	3	4	4	3	4	3	2	2	4	2	2	3	4	
4	4	4	3	4	3	4	3	4	4	2	4	4	4	4	2	3	
3	3	4	4	3	4	3	3	3	3	4	3	3	4	4	2	3	
3	4	2	3	4	2	3	2	2	4	2	2	3	4	2	3	2	

	Cualidades del hacer de enfermería											
HDH_1	2	2	3	5	1	3	4	3	2	3	3	4
HDH_2	2	1	1	5	1	3	3	4	4	4	1	3
HDH_3	2	2	1	5	2	3	3	2	2	2	4	2
HDH_4	1	1	3	3	1	4	3	4	3	2	3	3
HDH_5	2	1	1	5	1	3	3	2	2	4	3	2
HDH_6	3	2	2	2	1	2	3	3	4	4	2	2
HDH_7	1	2	2	1	3	3	4	4	3	2	3	3
HDH_8	3	1	3	3	3	4	4	3	3	2	4	3
HDH_9	2	1	2	2	jauja	4	2	4	2	4	3	2
HDH_10	2	2	2	2	1	2	2	3	2	4	4	2
HDH_11	2	2	1	2	3	3	2	2	3	3	4	2
HDH_12	3	1	2	3	7	3	2	2	3	2	4	2
HDH_13	3	1	3	1	1	3	3	4	4	3	4	2
HDH_14	1	2	3	1	1	2	4	3	2	3	3	3
HDH_15	2	1	1	5	3	2	2	4	3	3	3	3
HDH_16	2	1	2	5	7	4	2	3	3	4	3	2
HDH_17	3	1	2	2	3	4	3	4	2	4	2	4
HDH_18	3	1	4	3	4	3	3	3	2	3	3	4
HDH_19	3	2	4	1	2	3	2	2	2	4	4	2
HDH_20	3	1	3	5	1	2	4	4	3	2	3	4
HDH_21	2	1	1	2	1	2	2	2	3	4	4	4
HDH_22	2	2	1	2	1	4	4	3	3	3	4	3
HDH_23	3	2	3	1	3	2	3	2	2	2	3	2
HDH_24	3	2	2	1	7	4	2	4	3	2	3	2
HDH_25	1	1	4	1	3	2	2	3	2	4	1	4
HDH_26	3	1	2	3	1	2	2	3	4	4	2	2
HDH_27	3	1	3	3	1	3	4	2	2	4	3	2
HDH_28	2	1	1	5	1	3	2	4	2	3	2	3
HDH_29	2	1	2	2	1	3	2	3	4	3	4	3
HDH_30	3	2	3	3	1	2	3	2	2	2	2	2
HDH_31	3	1	2	2	1	4	3	4	4	3	3	2
HDH_32	3	1	2	2	2	4	4	4	3	3	2	4
HDH_33	1	1	4	1	1	4	3	4	3	3	4	3
HDH_34	3	1	3	1	1	4	3	2	2	3	4	2
HDH_35	2	1	1	2	4	4	2	3	4	2	4	3
HDH_36	2	2	1	2	3	2	2	4	2	2	2	3
HDH_37	1	2	3	1	1	3	3	3	3	3	4	4
HDH_38	2	1	1	5	1	4	3	4	2	4	4	2
HDH_39	1	2	2	1	3	3	2	3	4	4	3	3
HDH_40	2	2	3	5	1	4	3	3	3	3	4	2

Apertura a la comunicación enfermera(o)- paciente								
		I_10	I_11	I_12	I_13	I_14	I_15	
2	3	2	3	2	2	4	3	
2	3	2	4	3	3	2	3	
4	4	2	3	3	3	3	3	
4	3	4	3	3	2	2	2	
3	4	3	2	2	2	4	3	
2	2	3	2	2	4	2	3	
4	2	4	4	4	2	3	4	
2	2	3	3	3	2	2	4	
3	4	4	2	3	4	2	4	
2	4	4	4	4	2	2	2	
3	4	4	4	2	2	3	3	
3	4	4	3	2	2	2	3	
4	4	4	3	2	3	3	3	
4	2	3	2	4	4	3	4	
2	3	3	4	4	3	4	3	
3	3	3	3	2	2	3	3	
2	3	2	4	2	3	3	4	
3	4	2	4	3	4	3	4	
4	3	3	3	4	3	3	4	
3	2	3	3	4	3	3	4	
3	3	3	3	4	3	3	4	
3	3	2	3	3	2	2	3	
2	2	2	4	2	4	4	2	
3	4	3	4	3	3	2	4	
2	2	2	1	2	2	4	4	
3	2	3	2	2	2	4	2	
2	3	4	4	4	2	3	3	
4	2	4	2	4	2	4	2	
4	4	4	3	4	4	3	4	
2	4	3	4	4	2	2	3	
2	3	3	2	4	3	4	3	
4	4	3	4	2	3	3	4	
3	4	3	2	3	3	3	3	
4	2	2	3	3	4	2	4	
3	3	4	2	4	3	4	3	
3	4	4	4	4	4	3	4	
3	2	3	2	3	2	4	4	
4	2	2	3	3	3	4	4	
3	2	4	2	3	4	4	4	
2	2	2	3	3	2	2	2	

Disposición para la atención																
I_16	I_17	I_18	I_19	I_20	I_21	I_22	I_23	I_24	I_25	I_26	I_27	I_28	I_29	I_30	I_31	I_32
4	2	4	4	3	2	4	3	3	4	3	2	3	2	2	2	4
1	3	2	2	4	1	3	3	4	4	2	2	3	3	3	4	4
3	4	1	4	3	2	2	2	1	4	3	4	3	1	4	3	4
3	3	4	3	2	3	4	2	2	3	3	4	2	4	3	3	2
3	4	3	3	4	3	2	3	4	2	2	4	4	2	2	2	2
3	4	2	3	3	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	3	4
4	3	3	2	4	3	4	3	4	2	4	4	4	2	4	4	2
4	2	2	1	4	2	3	3	3	2	2	2	4	4	2	2	3
2	4	4	2	4	3	3	2	3	4	2	4	4	2	3	2	2
4	2	4	4	4	3	3	4	2	4	3	2	4	4	3	2	4
4	4	2	4	2	2	4	3	4	4	2	2	3	2	3	3	4
3	4	2	2	3	4	2	2	2	3	2	4	3	2	3	3	2
4	2	4	3	3	2	3	2	4	3	3	3	2	2	2	4	4
2	2	3	4	4	3	4	2	4	4	4	3	2	3	3	4	4
3	2	4	3	3	4	4	2	3	4	4	2	4	2	3	3	4
2	3	4	3	4	2	4	2	2	4	2	4	2	3	2	4	4
3	3	3	2	4	3	2	2	2	2	4	2	3	2	4	3	3
4	2	4	2	4	2	2	3	2	2	4	2	2	2	3	4	4
4	4	3	4	4	3	2	4	2	2	3	4	3	3	4	3	3
3	4	3	3	2	4	3	2	3	2	4	3	4	4	3	3	3
4	2	4	4	3	4	2	3	2	4	4	3	4	2	4	2	2
3	4	2	3	3	4	4	4	4	3	3	2	2	3	2	2	3
3	4	3	2	3	2	4	4	2	4	3	3	3	3	2	2	4
4	2	3	3	4	2	3	4	2	3	2	2	4	3	3	3	4
4	3	1	2	3	4	4	2	4	4	2	3	3	3	2	4	4
4	2	3	3	3	2	3	3	2	3	3	4	3	2	4	3	3
2	2	2	4	4	2	2	4	4	4	3	2	2	2	3	2	4
2	3	4	4	2	2	4	3	4	4	3	3	3	2	3	2	2
2	4	2	3	2	4	3	4	4	4	4	2	2	2	4	2	3
3	3	4	4	2	3	2	2	2	2	3	4	3	2	4	3	3
3	4	2	2	4	3	4	3	3	4	2	4	3	3	4	2	3
2	3	4	2	3	2	4	3	4	2	3	4	4	4	2	4	4
4	2	4	3	3	3	4	3	2	3	2	3	4	4	3	4	3
3	2	2	3	2	4	4	2	2	3	3	3	3	4	4	2	2
3	4	3	3	3	2	3	2	4	2	3	4	2	4	4	2	2
2	2	2	3	3	4	3	2	3	2	4	4	4	2	4	2	4
3	4	2	4	3	4	3	4	2	2	4	4	2	2	3	3	3
2	3	4	4	4	4	2	4	2	4	4	3	4	4	2	3	3
4	2	2	4	4	4	3	4	2	4	3	2	3	3	4	4	2
2	4	3	2	3	2	2	2	2	4	4	3	2	4	4	4	4

Anexo N° 5



Consentimiento informado

Huancavelica.....de.....del 2018

A través de este documento, expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada “PERCEPCIÓN SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO QUE BRINDA EL ENFERMERO EN PACIENTES DEL SERVICIO MEDICINA EN HOSPITALES DE LA CIUDAD HUANCVELICA, 2018”. Habiendo sido informado(a) del propósito de este último, así como los objetivos, sabiendo también que la atención humanizada brindada por la enfermera es un conjunto de acciones científicas técnicas basadas en la relación enfermera-paciente que implica: afecto, empatía, la dedicación respeta y considera al paciente como un ser completo y complejo, diferente el uno del otro, cada uno con sus necesidades, creencias, virtudes, habilidades y limitaciones; y tener plena confianza en que la información contenida en el instrumento se divulgará única y exclusivamente para los fines de la investigación en cuestión; También espero que el investigador utilice correctamente esta información para garantizar la máxima confidencialidad..

COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

Estimado paciente:

La investigadora del proyecto para el que ha expresado su deseo de participar, después de haber dado su consentimiento informado. Se compromete con usted a mantener la máxima confidencialidad de la información; Esto también asegura que los resultados se utilizarán con fines de investigación y no le harán ningún daño.

Participante

Bach. Luz Consuelo Arizapana Taipe
Responsable de la investigación

Anexo N° 6
Características sociodemográficas de la muestra de estudio

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
Características sociodemográficas	Las características sociodemográficas es la descripción de los pacientes atendidos en el servicio de medicina y cirugía de los hospitales de Huancavelica.	Son características como edad, sexo, grado de instrucción, estado civil y procedencia.	Edad	Joven de 18 a 29 años
				Adulto de 30 a 59 años.
				Adulto mayor de 60 años a más.
			Sexo	Masculino
				Femenino
			Grado de instrucción	Sin instrucción
				Nivel Primario.
				Nivel Secundario. Nivel Superior.
			Estado Civil	Soltero(a)
				Casado(a)
				Conviviente
				Divorciado(a)
				Viudo(a)
			Lugar de procedencia	Provincia de Huancavelica
				Provincia de Acobamba
Provincia de Castrovirreyna				
Provincia de Tayacaja				
Provincia de Angaraes				
Provincia de Huaytara				
Provincia de Churcampa				

Tabla N° 5. Edad de pacientes del servicio de Medicina en hospitales de la ciudad Huancavelica, 2018

		HOSPITALES				Total	
		Hospital EsSalud		Hospital Departamental de Huancavelica			
		Recuento	% del total	Recuento	% del total	Recuento	% del total
Edad	Joven de 18 a 29 años	3	3,8%	7	8,8%	10	12,5%
	Adulto mayor de 60 años a más	24	30,0%	17	21,3%	41	51,2%
	Adulto de 30 a 59 años	13	16,3%	16	20,0%	29	36,3%
Total		40	50,0%	40	50,0%	80	100,0%

Gráfico N° 5. Edad de pacientes del servicio de Medicina en hospitales de la ciudad Huancavelica, 2018

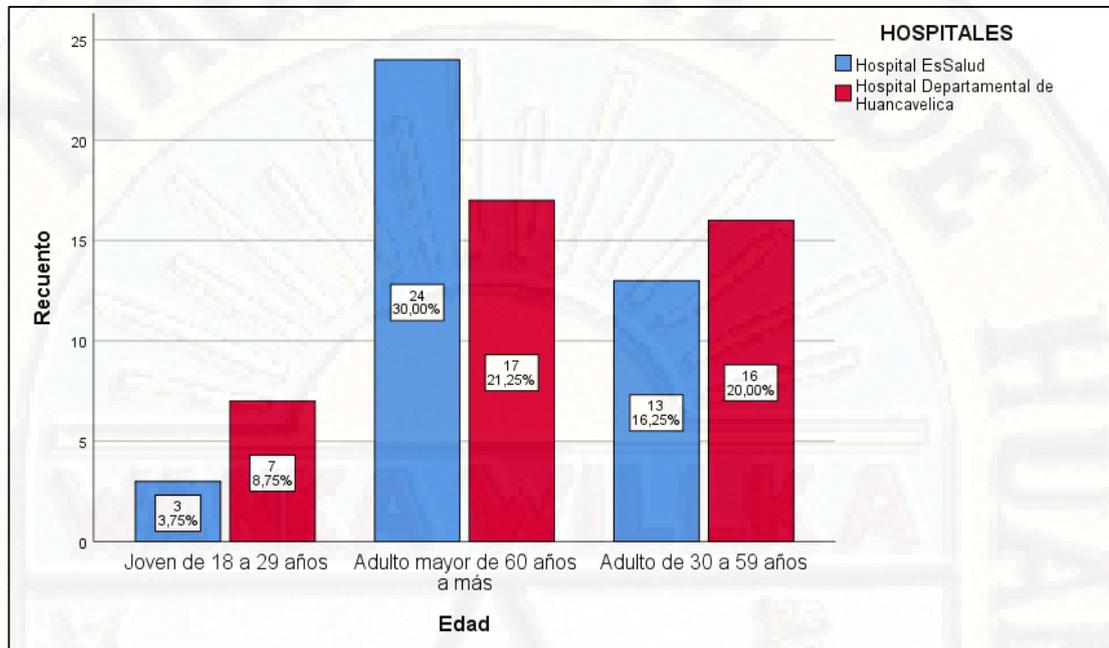


Tabla N° 6. Sexo de pacientes del servicio de Medicina en hospitales de la ciudad Huancavelica, 2018

		HOSPITALES				Total	
		Hospital EsSalud		Hospital Departamental de Huancavelica			
		Recuento	% del total	Recuento	% del total		
Sexo	Mujer	18	22,5%	24	30,0%	42	52,5%
	Varón	22	27,5%	16	20,0%	38	47,5%
Total		40	50,0%	40	50,0%	80	100,0%

Gráfico N° 6. Sexo de pacientes del servicio de Medicina en hospitales de la ciudad Huancavelica, 2018

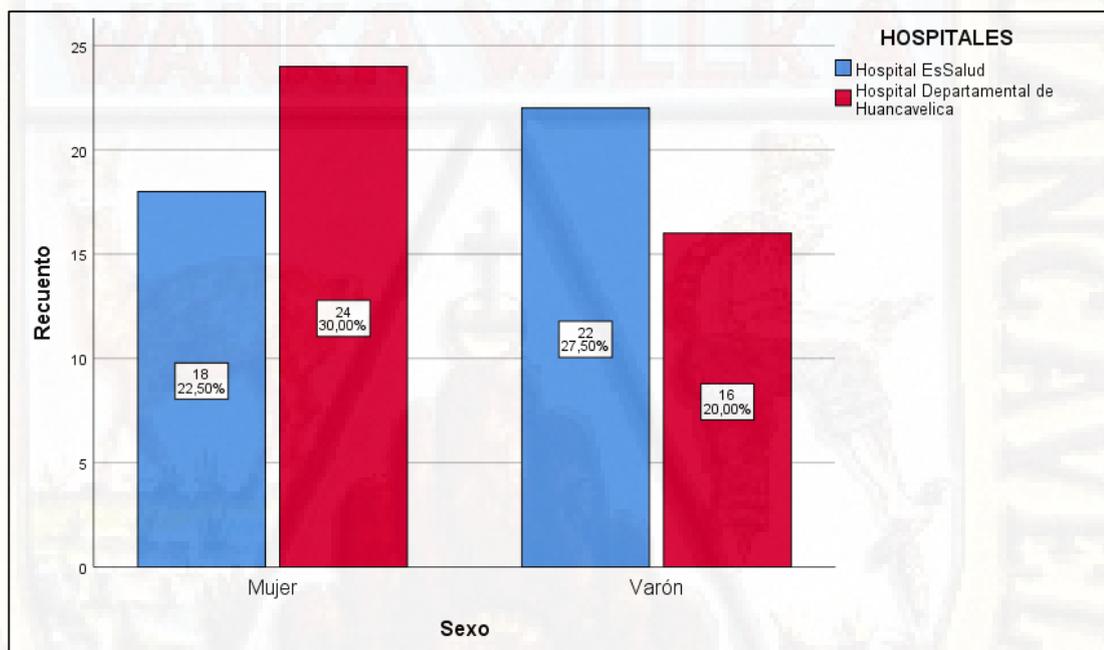


Tabla N° 7. Grado de instrucción de pacientes del servicio de Medicina en hospitales de la ciudad Huancavelica, 2018

		HOSPITALES				Total	
		Hospital EsSalud		Hospital Departamental de Huancavelica			
		Recuento	% del total	Recuento	% del total	Recuento	% del total
Grado de instrucción	Sin instrucción	6	7,5%	11	13,8%	17	21,3%
	Nivel primario	11	13,8%	13	16,3%	24	30,0%
	Nivel secundario	13	16,3%	12	15,0%	25	31,3%
	Nivel superior	10	12,5%	4	5,0%	14	17,5%
Total		40	50,0%	40	50,0%	80	100,0%

Gráfico N° 7. Grado de instrucción de pacientes del servicio de Medicina en hospitales de la ciudad Huancavelica, 2018

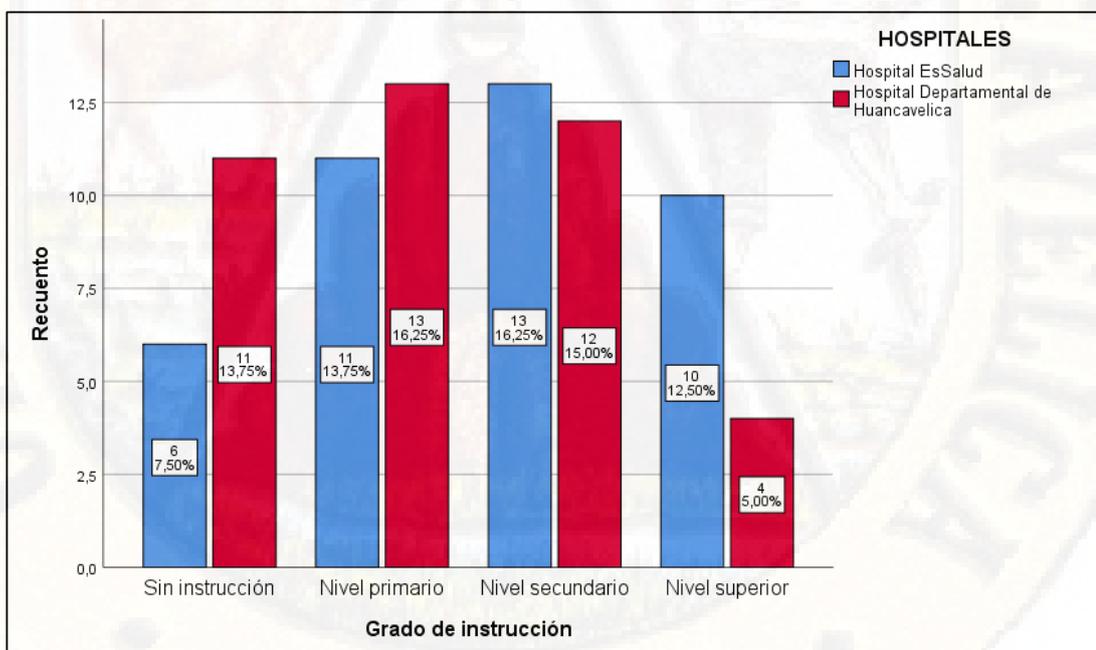


Tabla N° 8. Estado civil de pacientes del servicio de Medicina en hospitales de la ciudad Huancavelica, 2018

		HOSPITALES				Total	
		Hospital EsSalud		Hospital Departamental de Huancavelica			
		Recuento	% del total	Recuento	% del total		
Estado civil	Soltero (a)	8	10,0%	11	13,8%	19	23,8%
	Casado (a)	18	22,5%	12	15,0%	30	37,5%
	Conviviente	1	1,3%	7	8,8%	8	10,0%
	Viudo (a)	13	16,3%	10	12,5%	23	28,7%
Total		40	50,0%	40	50,0%	80	100,0%

Gráfico N° 8. Estado civil de pacientes del servicio de Medicina en hospitales de la ciudad Huancavelica, 2018

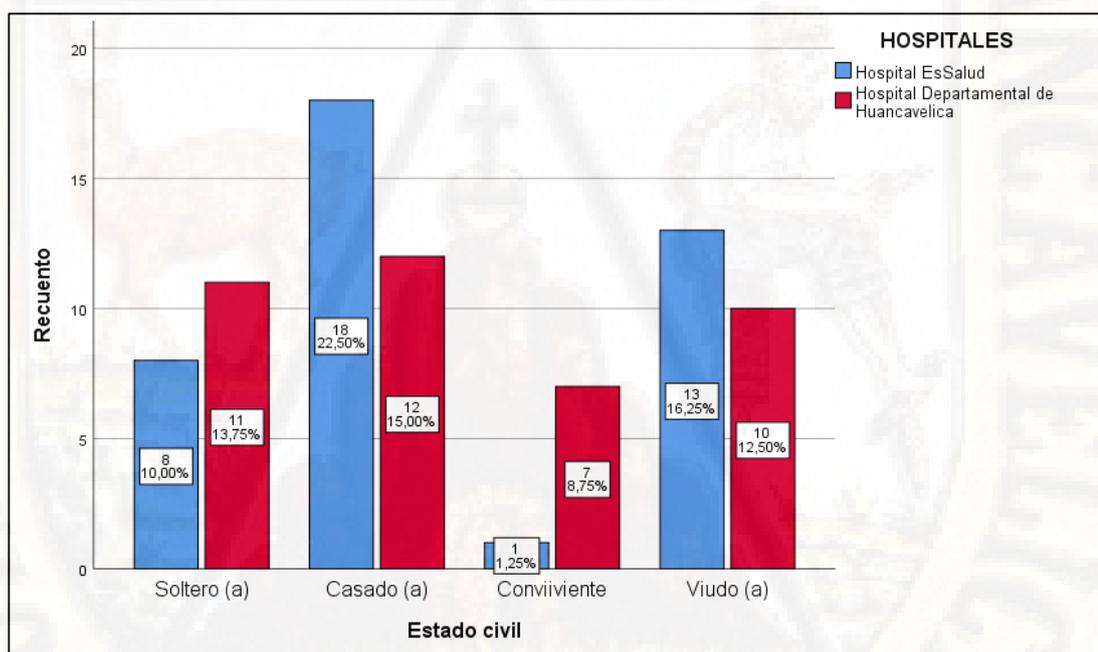
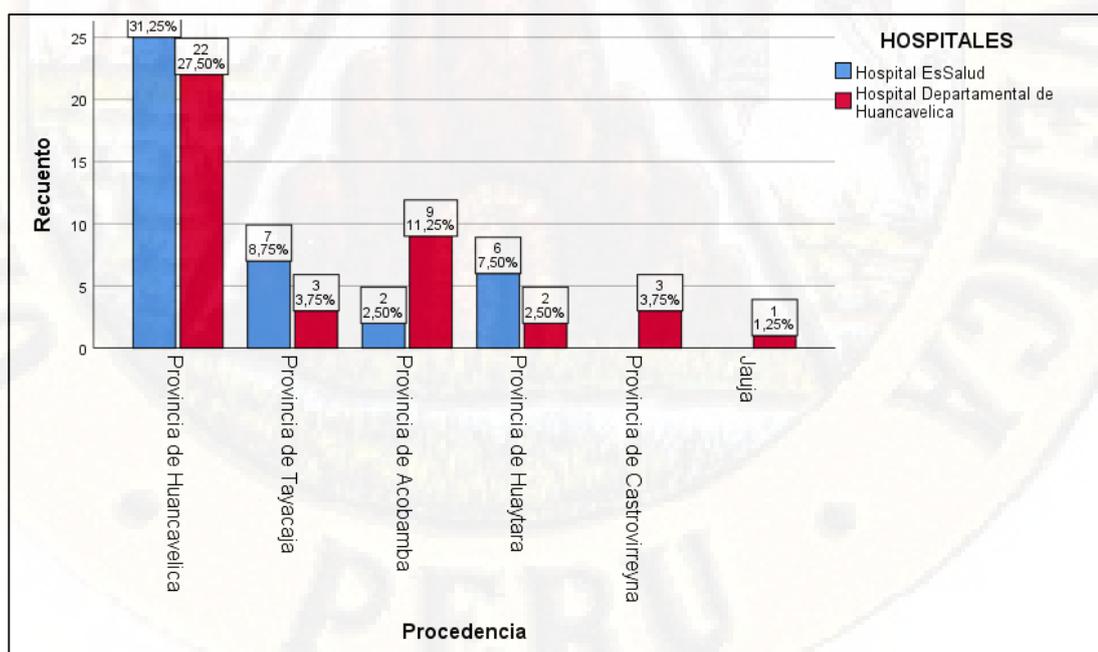


Tabla N° 9. Procedencia de pacientes del servicio de Medicina en hospitales de la ciudad Huancavelica, 2018

		HOSPITALES				Total	
		Hospital EsSalud		Hospital Departamental de Huancavelica			
		Recuento	% del total	Recuento	% del total	Recuento	% del total
		Procedencia	Provincia de Huancavelica	25	31,3%	22	27,5%
	Provincia de Tayacaja	7	8,8%	3	3,8%	10	12,5%
	Provincia de Acobamba	2	2,5%	9	11,3%	11	13,8%
	Provincia de Huaytara	6	7,5%	2	2,5%	8	10,0%
	Provincia de Castrovirreyna	0	0,0%	3	3,8%	3	3,8%
	Jauja	0	0,0%	1	1,3%	1	1,3%
Total		40	50,0%	40	50,0%	80	100,0%

Gráfico N° 9. Procedencia de pacientes del servicio de Medicina en hospitales de la ciudad Huancavelica, 2018



Anexo N° 7
Constancia de ejecución de investigación



"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

EL QUE SUSCRIBE, DIRECTOR DEL HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA DE HUANCAVELICA A TRAVÉS DE LA OFICINA DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN OTORGA LA PRESENTE:

CONSTANCIA

A: ARIZAPANA TAIPE, Luz Consuelo, de profesión Enfermera, quién ha realizado la aplicación de cuestionario para la ejecución de Proyecto de Tesis titulado "**PERCEPCION SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO QUE BRINDA EL ENFERMERO EN PACIENTES DEL SERVICIO DE MEDICINA EN HOSPITALES DE LA CIUDAD DE HUANCAVELICA**", durante los mes de Agosto y Setiembre del 2018.



Se expide la presente constancia a petición del interesado, para los fines que estime por conveniente.

Huancavelica, 25 de Octubre del 2018

Atentamente;

GOBIERNO REGIONAL HUANCAVELICA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD HVCA
MC. JULIO CESAR ALVAREZ LEÓN
DIRECTOR DEL HOSPITAL REGIONAL
ZACARIAS CORREA VALDIVIA DE HVCA

El que suscribe encargado de capacitación de la Red Asistencial ESSALUD
– Huancavelica deja:

CONSTANCIA

Que, la Licenciada en Enfermería Sra. LUZ CONSUELO ARIZAPANA TAIPE, ha aplicado el cuestionario para la ejecución del proyecto de tesis “Percepción sobre el Cuidado Humanizado que brinda el Enfermero en Pacientes del Servicio de Medicina en el Servicio de Hospitalización de la Red Asistencial Huancavelica, dicho cuestionario fue aplicado en los meses de agosto y setiembre del 2018.

Se expide la presente Constancia a solicitud de la interesada para los fines que estime por conveniente.

Huancavelica, 14 de marzo de 2019.



Econ. Anton Borgia Arroyo
Jefe Unidad Promoción, Calidad y RM
Red Asistencial – Huancavelica

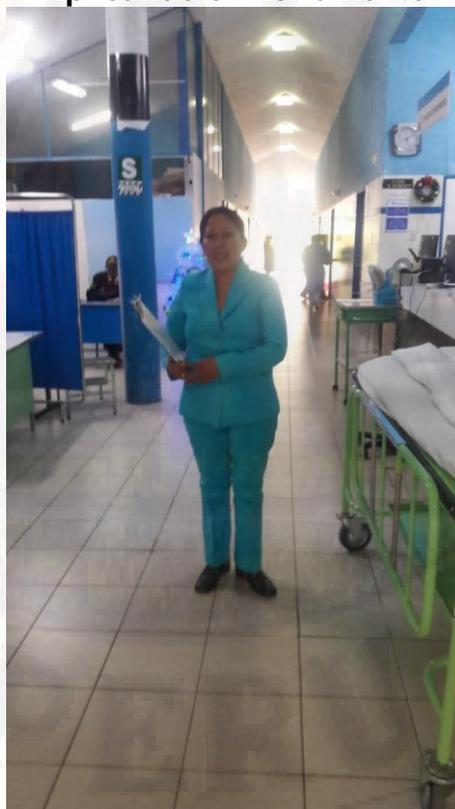


Anexo N° 8
Fotos de la ejecución de investigación

Hospital Es Salud Huancavelica



Aplicando el Instrumento



Hospital Departamental de Huancavelica



Aplicando el Instrumento



Anexo N° 9
Artículo científico

**PERCEPCIÓN SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO QUE BRINDA EL
ENFERMERO EN PACIENTES DEL SERVICIO MEDICINA EN HOSPITALES DE
LA CIUDAD HUANCVELICA, 2018**

PERCEPTION ON HUMANIZED CARE PROVIDED BY THE NURSE IN PATIENTS
OF THE MEDICAL SERVICE IN HOSPITALS OF THE CITY HUANCVELICA,
2018

Arizapana Taipe, Luz Consuelo ¹

1 Bachiller en Enfermería

Universidad Nacional de Huancavelica - Facultad de Enfermería

RESUMEN

Objetivo: Determinar la diferencia entre la percepción sobre el cuidado humanizado que brinda el enfermero en pacientes del servicio de Medicina en el Hospital II EsSalud y el Hospital Departamental de Huancavelica, 2018.

Material y método: La investigación es de tipo descriptivo, nivel descriptivo comparativo, el método utilizado fue inductivo-deductivo, el diseño de investigación utilizado fue no experimental transversal, la muestra estuvo conformado por 80 pacientes, 40 correspondían al Hospital II EsSalud y 40 al Hospital Departamental de Huancavelica. Para la recolección de datos se utilizó la técnica de la encuesta con su instrumento el cuestionario con 3 dimensiones y 32 ítems que cuenta con validez y confiabilidad.

Resultados: Del 100% (80) de la población de estudio, el cuidado humanizado se presenta con categoría buena 81,25% (65) y excelente 18,75% (15). El cuidado humanizado que brinda el enfermero es buena en el 95%(38) según la percepción de pacientes del Hospital Departamental de Huancavelica y en el Hospital II EsSalud es buena 67,50% (27); con la categoría de excelente en el Hospital Departamental de Huancavelica se presentó con 5% de casos (2), en el Hospital II EsSalud 32,50% de casos (13).

Conclusión: Se ha encontrado diferencia en el cuidado humanizado entre el Hospital II EsSalud y el Hospital Departamental de Huancavelica siendo mejor el primer hospital mencionado, además este resultado fue corroborado a través de la prueba de hipótesis que para este caso se utilizó el estadístico t de student, resultando un valor igual a 3,125 con un nivel de significancia de 0,002 que indica que el cuidado humanizado que brinda el personal de enfermería es mejor en el Hospital II EsSalud que el Hospital Departamental de Huancavelica.

Palabra clave: Cuidado humanizado, enfermero, hospital, cualidades del hacer de enfermería, comunicación enfermero paciente, disposición para la atención.

SUMMARY

Objective: To determine the difference between the perception of the humanized care provided by the nurse in patients of the Medicine service at the Hospital EsSalud II and the Departmental Hospital of Huancavelica, 2018.

Material and method: The research is descriptive, comparative descriptive level, the method used was inductive-deductive, the research design used was non-experimental transverse, the sample consisted of 80 patients, and 40 corresponded to Hospital EsSalud II and 40 to Huancavelica Departmental Hospital. For the data collection, the survey technique was used with its instrument, the questionnaire with 3 dimensions and 32 items that has validity and reliability.

Results: Of the 100% (80) of the study population, humanized care is presented with a good category 81.25% (65) and excellent 18.75% (15 nurses). The humanized care provided by the nurse is good in 95% (38) according to the perception of patients of the Departmental Hospital of Huancavelica and in Hospital II EsSalud it is good 67.50% (27); With the category of excellent in the Departmental Hospital of Huancavelica, it presented with 5% of cases (2), in Hospital II EsSalud 32.50% of cases (13).

Conclusion: There was a difference in humanized care between Hospital II EsSalud and the Departmental Hospital of Huancavelica, the first hospital mentioned being better, in addition this result was corroborated through the hypothesis test that for this case the statistic t was used of student, resulting in a value equal to 3,125 with a level of significance of 0.002 that indicates that the humanized care provided by the nursing staff is better at the Hospital EsSalud II than the Departmental Hospital of Huancavelica.

Keyword: Humanized care, nurse, hospital, nursing qualities, patient nurse communication, willingness to care.

INTRODUCCIÓN

La enfermería tiene como eje central el cuidado brindado al paciente, la ciencia de la enfermería conjuga el saber con el quehacer (1). El cuidado de las personas es la acción primordial de la enfermería y se realiza para promover la salud, prevenir enfermedades y la atención de personas enfermas (2).

El cuidado humanizado significa ir más allá del buen trato o satisfacción del paciente, sino que también comprende aspectos como los valores y preferencias que tienen el paciente.

Los cambios que se están presentando dentro de los establecimientos de salud se ha centrado en la parte administrativa que en la asistencial, y está dándose un paso a un alto riesgo de deshumanización de los cuidados al paciente, por lo que es necesario rescatar el aspecto humano en el cuidado que brinda el profesional de enfermería.

Otro aspecto que va en contra del cuidado humano es la alta demanda de pacientes que provocan la atención rápida, y el cuidado sea enfocado a la enfermedad y su recuperación o adecuarse a la actividad diaria del servicio como una rutina quedando como aspecto secundario el cuidado humano lo

cual en múltiples ocasiones va en desmedro de la esencia humana del profesional de enfermería.

En Chile la visión de la atención en salud en la cual se realizan los cuidados de enfermería, es lo que ha llevado a las enfermeras a una sobrecarga de trabajo y a labores en forma mecanizada. En Brasil el no reconocimiento a la labor de la enfermería, está llevando a la insatisfacción profesional, en que observan la desvalorización de su trabajo y el alejamiento de la humanización de los cuidados de enfermería (3).

A nivel local, en el Hospital Regional “Zacarías Correa Valdivia” de Huancavelica los autores: Arizapana L. Curasma E. y Prado V. sobre cuidado humanizado que brinda el enfermero el 72,20% indican que es desfavorable y 27,8%, favorable. El 77,8% de familiares opinan que el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería es desfavorable y 22,2% favorable (4).

En el servicio de medicina del Hospital Departamental de Huancavelica se encuentran alojados adultos mayores quienes en su mayoría son quechua hablantes y no todo el personal de enfermería habla con fluidez este idioma siendo una limitación para la comunicación “No nos entendemos”.

En consideración a lo expuesto surge el interés: Determinar la diferencia entre la percepción sobre el cuidado humanizado que brinda el enfermero en pacientes del servicio de Medicina en hospitales de la ciudad Huancavelica, 2018.

Se ha realizado la presente investigación de cuidado humanizado, con el propósito de aportar información notable al campo de la enfermería, asimismo los resultados permiten detectar las debilidades en los profesionales para dar un giro y otorgar un cuidado humanizado a las personas. Además con los resultados se podrán proponer sugerencias para el avance y preservación del cuidado humanizado en las actividades de enfermería orientados al mejor cuidado del paciente.

MATERIAL Y MÉTODOS

La investigación es de tipo descriptivo, nivel descriptivo comparativo, el método utilizado fue inductivo-deductivo, el diseño de investigación utilizado fue no experimental transversal, la muestra estuvo conformado por 80 pacientes, 40 correspondían al Hospital II EsSalud y 40 al Hospital Departamental de Huancavelica. Para la recolección de datos se utilizó la técnica de la encuesta con su instrumento el cuestionario con 3 dimensiones y 32 ítems que cuenta con validez y confiabilidad.

RESULTADOS

Tabla Nº 10. Cuidado humanizado que brinda el enfermero en pacientes del servicio de Medicina en hospitales de la ciudad Huancavelica, 2018

	HOSPITALES		
	Hospital EsSalud	Hospital Departamental de Huancavelica	Total

		Recuento	% de N columnas	Recuento	% de N columnas	Recuento	% de N columnas
CUIDADO HUMANIZADO	Buena	27	67,50%	38	95,00%	65	81,25%
	Excelente	13	32,50%	2	5,00%	15	18,75%
	Total	40	100,00%	40	100,00%	80	100,00%

Fuente: Cuestionario percepción sobre el cuidado humanizado

El cuidado humanizado según la percepción de pacientes del servicio de medicina se presenta con categoría buena el 81,25% (65) y excelente en 18,75% (15). Considerando los hospitales con categoría de buena en el Hospital Departamental de Huancavelica se presentó 95% de casos (38), en el Hospital II EsSalud Red Asistencial de Huancavelica 67,50% (27); con la categoría de excelente en el Hospital Departamental de Huancavelica se presentó con 5% (2), en el Hospital II EsSalud Red Asistencial de Huancavelica 32,50% de casos (13).

Tabla Nº 11. Cuidado humanizado en la dimensión cualidades del hacer que brinda el enfermero en pacientes del servicio de Medicina en hospitales de la ciudad Huancavelica

		HOSPITALES					
		Hospital EsSalud		Hospital Departamental de Huancavelica		Total	
		Recuento	% de N columnas	Recuento	% de N columnas	Recuento	% de N columnas
Cualidades del hacer de enfermería	Buena	27	67,50%	31	77,50%	58	72,50%
	Excelente	13	32,50%	3	7,50%	16	20,00%
	Regular	0	0,00%	6	15,00%	6	7,50%
	Total	40	100,00%	40	100,00%	80	100,00%

Fuente: Cuestionario percepción sobre el cuidado humanizado

Las cualidades del hacer de enfermería es una dimensión del cuidado humanizado; según la percepción de los pacientes con categoría buena se encontró al 72,50% de casos (58), en la categoría de excelente a 20% de casos y en la categoría de regular a 7,50% de casos (6). Considerando los hospitales con la categoría de buena 77,50% de casos (31) y 67,50% de casos (27); con la categoría de excelente 7,50% de casos (3) y 32,50% de casos (13); con la categoría regular 15% de casos (6) y ningún caso para el otro hospital; el primer valor representa para el Hospital Departamental de Huancavelica y el segundo para el Hospital II EsSalud Red Asistencial Huancavelica respectivamente.

Tabla Nº 12. Cuidado humanizado en la dimensión apertura a la comunicación enfermera- paciente que brinda el enfermero en pacientes del servicio de Medicina en hospitales de la ciudad Huancavelica, 2018

		HOSPITALES					
		Hospital Es Salud		Hospital Departamental de Huancavelica		Total	
		Recuento	% de N columnas	Recuento	% de N columnas	Recuento	% de N columnas

Apertura a la comunicación enfermera(o)-paciente	Buena	22	55,00%	30	75,00%	52	65,00%
	Excelente	15	37,50%	6	15,00%	21	26,25%
	Regular	3	7,50%	4	10,00%	7	8,75%
	Total	40	100,00%	40	100,00%	80	100,00%

Fuente: Cuestionario percepción sobre el cuidado humanizado

La apertura de la comunicación de enfermería es una dimensión del cuidado humanizado; en la categoría de buena se encontró al 65% de casos (52), en la categoría de excelente a 26,25% de casos (21) y en la categoría de regular a 8,75% de casos (7). Considerando los hospitales con la categoría de buena 75% de casos (30) y 55% de casos (22); con la categoría de excelente 15% de casos (6) y 37,50% de casos (15); con la categoría regular 10% de casos (4) y 7,50% de casos (3); el primer valor representa para el Hospital Departamental de Huancavelica y el segundo para el Hospital II EsSalud Red Asistencial de Huancavelica respectivamente.

Tabla Nº 13. Cuidado humanizado en la dimensión disposición para la atención que brinda el enfermero en pacientes del servicio de Medicina en hospitales de la ciudad Huancavelica, 2018

		HOSPITALES					
		Hospital Es Salud		Hospital Departamental de Huancavelica		Total	
		Recuento	% de N columnas	Recuento	% de N columnas	Recuento	% de N columnas
Disposición para la atención	Buena	31	77,50%	39	97,50%	70	87,50%
	Excelente	8	20,00%	1	2,50%	9	11,25%
	Regular	1	2,50%	0	0,00%	1	1,25%
	Total	40	100,00%	40	100,00%	80	100,00%

Fuente: Cuestionario percepción sobre el cuidado humanizado

La disposición para la atención de enfermería es una dimensión del cuidado humanizado; en la categoría de buena se encontró al 87,50% de casos (70), en la categoría de excelente a 11,25% de casos (9) y en la categoría de regular a 1,25% de casos (1). Considerando los hospitales con la categoría de buena 97,50% de casos (39) y 77,50% de casos (31); con la categoría de excelente 2,50% de casos (1) y 20% de casos (8); con la categoría regular no se encontró ninguna casos ara este hospital y 2,50% de casos (1); el primer valor representa para el Hospital Departamental de Huancavelica y el segundo para el Hospital II EsSalud Red Asistencial de Huancavelica respectivamente.

DISCUSIÓN

Sobre determinar la diferencia entre la percepción sobre el cuidado humanizado que brinda el enfermero en pacientes del servicio de Medicina en hospitales de la ciudad Huancavelica, 2018. En el nivel bueno se presenta en 67,50% para el Hospital II EsSalud Red Asistencial de Huancavelica, frente a 95% para el Hospital Departamental de Huancavelica; en el nivel excelente 32,50% corresponde al Hospital II EsSalud Red Asistencial de Huancavelica, frente a 5% del Hospital Departamental de Huancavelica. La diferencia entre las medias de los puntajes del cuidado

humanizado entre los dos hospitales es 3,95. En la prueba de hipótesis con el estadístico t de student se ha encontrado un valor de 3,125 y un valor de significancia de 0,002; en función a estos valores se establece que la diferencia entre los puntajes del cuidado humanizado entre los hospitales es diferente, siendo mejor el del Hospital II EsSalud Red Asistencial de Huancavelica que los del Hospital Departamental de Huancavelica. Si se considera que el cuidado humanizado es llevar a cabo la práctica profesional sin ignorar que se está trabajando con personas que merecen afecto, amor, dedicación y comprensión (5). En el Hospital II EsSalud Red Asistencial de Huancavelica los enfermeros se caracterizan por que siempre están pendientes del paciente, siempre le hacen sentir bien atendido cuando dialogan con el paciente, siempre generan confianza, cuando cuidan del paciente, siempre explican los cuidados usando un tono de voz pausado, siempre miran a los ojos cuando se dirigen al paciente, siempre explican previamente los procedimientos; en cambio en el Hospital Departamental de Huancavelica se caracteriza porque los enfermeros siempre demuestran respeto por las creencias y valores del paciente, siempre preguntan y se preocupan por el estado de ánimo del paciente, siempre administran a tiempo el medicamento ordenado por el médico, siempre escuchan atentamente al paciente, siempre proporcionan información suficiente y oportuna para que el paciente pueda tomar decisiones sobre su situación de salud.

Los siguientes autores hallaron semejantes resultados: Rodríguez Q. encontró sobre el cuidado de enfermería mayormente es buena en el hospital de MINSA (6). Monge V. Pablo, Miranda C. Paulina, Oyarzun G. Jessica, Seguel P. Fredy, Flores G. Elizabeth, encontraron que el 86% de los pacientes hospitalizados considera que siempre recibe trato humanizado, 11,7% casi siempre, 1,8% algunas veces y un 0,6% nunca percibió un trato humanizado (7). Fernández T. María, refiere que la percepción sobre el Cuidado Humanizado es regular con un 76% y parcialmente satisfecho con un 70% (8). Pecho Tataje, Marianela Clarisa, hallaron que el 32.4% de los pacientes hospitalizados siempre perciben un comportamiento humanizado por parte de las enfermeras (os), el 31.5% perciben casi siempre dicho comportamiento, algunas veces lo percibe el 25.9% y nunca sólo un 10.2% de nuestra población en estudio (9).

Los resultados de la presente investigación discrepan con los de los siguientes autores: Acuña, L., encontró respecto a la humanización en la atención encontró un 70% no favorable, un 28% medianamente favorable y un 2% favorable (10). Inca S. en el año 2017 sobre el cuidado humanizado 50% de pacientes tienen una percepción medianamente favorable, 31.7% favorable y 18.3% desfavorable (11). Alvarado S. en el año 2014 presento sobre Cuidado de enfermería en forma global, un nivel de cuidado humanizado bueno con 53,7%, en menor proporción fue excelente 46,3% (12). Rodríguez Q. encontró sobre el cuidado de enfermería mayormente regular en el Hospital ESSALUD (6). Baez C. en su estudio de satisfacción de los pacientes hospitalizados sobre los cuidados que brinda el

enfermero(a) el 46% de los pacientes hospitalizados manifestaron estar satisfechos (13).

Sobre la diferencia entre la percepción sobre el cuidado humanizado en la dimensión cualidades del hacer que brinda el enfermero en pacientes del servicio de Medicina en hospitales de la ciudad Huancavelica. En el nivel bueno se presenta en 67,50% para el Hospital II EsSalud Red Asistencial de Huancavelica, frente a 77,50% para el Hospital Departamental de Huancavelica; en el nivel excelente 32,50% corresponde al Hospital II Es Salud Red Asistencial de Huancavelica, frente a 7,50% del Hospital Departamental de Huancavelica; en el nivel regular no se ha presentado ningún caso para el Hospital II EsSalud Red Asistencial de Huancavelica, frente a 15% del Hospital Departamental de Huancavelica. La diferencia entre las medias de los puntajes de la dimensión cualidades del hacer de enfermería del cuidado humanizado entre los dos hospitales es 1,675. En la prueba de hipótesis con el estadístico t de student se ha encontrado un valor de 3,537 y un valor de significancia de 0,001; en función a estos valores se establece que la diferencia entre los puntajes de la dimensión cualidades del hacer de enfermería entre los hospitales es diferente, siendo mejor el del Hospital II EsSalud Red Asistencial de Huancavelica que los del Hospital Departamental de Huancavelica.

Sobre la diferencia entre la percepción sobre el cuidado humanizado en la dimensión apertura a la comunicación enfermera- paciente que brinda el enfermero en pacientes del servicio de Medicina en hospitales de la ciudad Huancavelica, 2018. En el nivel bueno se presenta en 55% para el Hospital II EsSalud Red Asistencial de Huancavelica, frente a 75% para el Hospital Departamental de Huancavelica; en el nivel excelente 37,50% corresponde al Hospital II EsSalud Red Asistencial de Huancavelica, frente a 15% del Hospital Departamental de Huancavelica; en el nivel regular 7,50% corresponde al Hospital II EsSalud Red Asistencial de Huancavelica, frente a 10% del Hospital Departamental de Huancavelica. La diferencia entre las medias de los puntajes de la dimensión apertura a la comunicación enfermero paciente del cuidado humanizado entre los dos hospitales es 1,200. En la prueba de hipótesis con el estadístico t de student se ha encontrado un valor de 1,974 y un valor de significancia de 0,052; en función a estos valores se establece que la diferencia entre los puntajes de la dimensión apertura a la comunicación enfermero paciente entre los hospitales son semejantes, y la diferencia que existe entre ellas no es suficiente para establecer que un hospital es mejor que otro.

Sobre la diferencia entre la percepción sobre el cuidado humanizado en la dimensión disposición para la atención que brinda el enfermero en pacientes del servicio de Medicina en hospitales de la ciudad Huancavelica, 2018. En el nivel bueno se presenta en 77,50% para el Hospital II EsSalud Red Asistencial de Huancavelica, frente a 97,50% para el Hospital Departamental de Huancavelica; en el nivel excelente 20% corresponde al Hospital II EsSalud Red Asistencial de Huancavelica, frente a 2,50% del Hospital Departamental de Huancavelica; en el nivel regular 2,50% corresponde al Hospital II EsSalud Red Asistencial de Huancavelica, 0% del Hospital

Departamental de Huancavelica. La diferencia entre las medias de los puntajes de la dimensión disposición para la atención del cuidado humanizado entre los dos hospitales es 1,075. En la prueba de hipótesis con el estadístico t de student se ha encontrado un valor de 1,247 y un valor de significancia de 0,217; en función a estos valores se establece que la diferencia entre los puntajes de la dimensión disposición para la atención entre los hospitales son semejantes, y la diferencia que existe entre ellas no es suficiente para establecer que un hospital es mejor que otro.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gallegos M, Pérez C, Bustamante S. El Cuidado De Enfermería a La Mujer; Cuerpo, Cáncer, Mastectomía y Sus Significados. 1st ed. Estados Unidos: Liberty Drive; 2017.
2. Potter P, Griffin A, Stockert S, Hall A. Fundamentos de enfermería. 1st ed. España: Elsevier España; 2014.
3. Poblete M, Valenzuela S. Cuidado humanizado: un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios. ACTA. 2007 julio; XX(4).
4. Arizapana L, Curasma E, Prado V. Cuidado humanizado que brinda el enfermero desde la opinión de los pacientes y familiares según características sociodemográficas en el servicio de emergencia sala de observación del hospital regional "Zacarias Correa Valdivia" Huancavelica. 2016..
5. Mariner A, Raile M. Modelos y teorías en Enfermería. Cuarta ed. España: Niorki Servicios integrales; 2012.
6. Rodriguez Q. Manejo de herramientas de gestión y percepción del cuidado de enfermería en hospitales de Chachapoyas, Perú. Enfermería universitaria. 2014 noviembre; I(3).
7. Monge P, Miranda P, Oyarsun J, Seguel F, Flores E. Percepción del cuidado de humanizado de enfermería desde la Perspectiva de usuarios hospitalizados. CIENCIA Y ENFERMERÍA. 2018 Setiembre; 24(5).
8. Fernandez M. Relación entre el cuidado humanizado y la satisfacción de la persona enferma, servicio de emergencia hospital H.N.C.A.S.E. Arequipa. 2018..
9. Pecho M. Percepción del cuidado humanizado en pacientes hospitalizados "Augusto Hernandez Mendoza" EsSalud ICA. 2016..
10. Acuña L. Humanizacion en el cuidado de enfermeria. Tesis de licenciatura. Colombia:, Docencia e investigacion de enfermeria; 2016.
11. Inca M. Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado del equipo de enfermería de centro quirúrgico de la clínica internacional sede san Borja. Tesis de especialista. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017.
12. Alvarado S. Cuidado de enfermería y satisfacción del adulto mayor en el hospital Santa María de Socorro de Ica. 2014..
13. Baez C. Nivel de satisfacción de los pacientes hospitalizados sobre los

cuidados que brinda el enfermero(a) en el hospital II ESSALUD. 2013. Huancavelica.

14. Hernandez O. Validez y confiabilidad del instrumento "Percepción del comportamiento de cuidado humanizado de enfermería PCHE 3ra versión". 2015.
15. Ventocilla F. Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en el Servicio de Observación del Hospital de Emergencia Casimiro Ulloa 2015. Lima Perú; 2015.

