



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**TRABAJO ACADÉMICO**

**“PERCEPCIÓN DE LOS USUARIOS QUE ACUDEN AL SERVICIO  
DE EMERGENCIA ACERCA DE LA CALIDAD DEL CUIDADO  
ENFERMERO EN SU DIMENSIÓN HUMANA. HOSPITAL “VÍCTOR  
RAMOS GUARDIA” JULIO- DICIEMBRE - HUARAZ, 2015”**

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD DE:**

**EMERGENCIAS Y DESASTRES**

**PRESENTADO POR:**

**LIC. MAGALY NANCY CAMINO SÁNCHEZ**

**CHINCHA-ICA-PERU, 2015**

<b>INDICE</b>	<b>Pag.</b>
Carátula	i
Índice	ii
Introducción	4
<b>CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	
<b>1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA</b>	
1.1.1 Identificación del problema.	6
1.1.2 Descripción del problema.	7
<b>1.2 DELIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN</b>	
1.2.1 Delimitación Espacial	9
1.2.2 Delimitación Social	10
1.2.3 Delimitación Temporal	10
1.2.4 Delimitación Conceptual	10
<b>1.3 PROBLEMAS DE INVESTIGACIÓN</b>	
1.3.1 Problema Principal	10
1.3.2 Problemas Secundarios	10
<b>1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN</b>	
1.4.1 Objetivo General o Principal	11
1.4.2 Objetivos Específicos	11
<b>1.5 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN</b>	
1.5.1 Justificación	12
1.5.2 Importancia	13
1.5.3 Limitaciones	14
 <b>CAPITULO II: MARCO TEÓRICO</b>	
2.1 Antecedentes del Problema	15
2.2 Bases Teóricas	17
2.3 Definición de Términos Básicos	23
 <b>CAPÍTULO III: HIPOTESIS Y VARIABLES</b>	
3.1 Hipótesis General o Principal	25
3.2 Hipótesis Secundarios	25

3.3 Variables e Indicadores. (Definición Conceptual y Operacional)	25
--	----

#### **CAPÍTULO IV: METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN**

4.1 Tipo y Nivel de Investigación	
4.1.1 Tipo de Investigación	26
4.1.2 Nivel de Investigación	26
4.2 Método y Diseño de la Investigación	
4.2.1 Método de la Investigación	26
4.2.2 Diseño de la Investigación	26
4.3 Población y Muestra de la Investigación	
4.3.1 Población	26
4.3.2 Muestra	27
4.4 Técnicas e Instrumentos de la Recolección de Información.	
4.4.1 Técnicas	27
4.4.2 Instrumentos	27
4.4.3 Fuentes	27

#### **CAPÍTULO V: ADMINISTRACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

5.1 Recursos (Humanos, Materiales)	28
5.2 Presupuesto	28
5.3 Cronograma de Actividades	28
5.4 Referencias bibliográficas	29

#### **ANEXOS**

1. Matriz de Consistencia	31
2. Instrumentos: Encuestas-Cuestionarios-Entrevistas y otros.	34
3. Cálculo del tamaño muestral	36

## INTRODUCCIÓN

El presente proyecto de investigación, se realiza con el objetivo general de determinar la percepción acerca del cuidado de enfermería en su dimensión humana, de los usuarios que acuden al servicio de emergencia del hospital “Victor Ramos Guardia” Huaraz . Basándose en la teoría del cuidado humanizado de Jean Watson.

Podemos decir que el cuidado de enfermería se sustenta en una interacción permanente que compromete los aspectos humanos y sociales, que se sustenta sobre todo en una relación dialógica y de interacción recíproca entre el profesional de enfermería y el sujeto cuidado, donde se proyecta un intercambio de procesos de vida, concepciones acerca de la salud y enfermedad y todas aquellas experiencias humanas inherentes al desarrollo.

Para que este cuidado de enfermería tenga una connotación humana, se hace necesario que estén presentes gestos, actitudes y afectos que constituyan un escenario que permita el encuentro con el otro, es decir un eje para desarrollarse y ser con otros, que vendría a ser el elemento fundamental del cuidado.

Se puede decir entonces que el cuidado humano de enfermería es un proceso de interacción sujeto-sujeto dirigido a cuidar, apoyar y acompañar a individuos y grupos en el logro, fomento y recuperación de la salud, en medio de un ambiente que haga sentir a la persona como un ser único y a la vez como un ser total, una totalidad en la que se integran lo afectivo y lo racional, lo natural y lo cultural, definiéndolo esencialmente como un ser sensible y transformador. Un ser que inicia su individualidad en la colectividad y en la convivencia, que experimenta los procesos de diferenciación, individualización y socialización a partir de los cuales construye su identidad y el mundo personal. (1,2)

Los tiempos actuales donde los cambios se producen con mucha rapidez y prima sobre todo la tecnología, muchas veces hacen que se pierda la esencia humana del cuidado de enfermería para ser reemplazado por la tecnología, llegando muchas veces a cosificar a las personas; este hecho produce en los

pacientes una serie de percepciones no siempre positivas acerca del cuidado que recibe, sobre todo si este se produce en contextos tan tensos como los de una emergencia.

El presente proyecto se ha estructurado en V capítulos: Capítulo I: Planteamiento del problema, Capítulo II: marco teórico, Capítulo III: Hipótesis y variables, Capítulo IV: Metodología de la Investigación y Capítulo V: Administración del Proyecto de Investigación.

## **CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA**

#### **1.1.1 Identificación del problema.**

Desde el siglo XIX, la profesión de enfermería comienza a tener una interrelación con la práctica médica; desde este punto de la historia el cuerpo del ser humano pasó a ser objeto del médico y el ambiente del enfermo a la práctica de enfermería. A partir de allí se desarrollaron los *conceptos dominantes* de la disciplina: persona, entorno, salud y la disciplina de la enfermería. Es cuando las teóricas en enfermería Proponen el concepto de cuidado como aquella relación existente entre el cuidador – como la persona que entrega cuidado y la persona cuidada, componentes claves de esta interacción.(1)

El cuidado puede ser entendido como la acción encaminada a hacer algo por alguien, rasgo humano, imperativo moral, afecto, interacción personal e intervención terapéutica, forma de amor, de expresión de sentimientos volcados en un hacer, el cuidado ayuda al otro a crecer, a realizarse y a enfrentar dificultades propias de la vida”, es decir, el cuidado es un proceso recíproco, interactivo e interpersonal que involucra el bienestar tanto del que recibe como del que otorga el cuidado, pues permite la preservación de la especie en la historia y espacio.(2,3,4)

El cuidar siempre estuvo presente en la historia humana, es parte de su supervivencia. Por otro lado el cuidar tecnológico, está presente en diversas civilizaciones llegando a la medicina actual. Cabe resaltar que siempre hizo y formó parte de la medicina, con la única diferencia de que su énfasis actual está en los procedimientos, en la tarea, apuntando a la curación. Enfermería nace después, se acepta que comienza a tomar forma y adquiere realmente un nivel de status con la formalización y su enseñanza hecha por Nightingale. El cuidado significa

preocupación, consideración, interés, afección, protección, gusto, también significa en castellano imaginar, pensar, meditar, causar inquietud, poner atención.(5)

Según Erdman (1996), “el cuidar y el cuidado se constituyen en el quehacer de la enfermería como un modo, una forma, una manera, un estilo, un patrón, una dimensión, un sistema, una estructura, un proceso, u otros, con actitudes y estrategias formales e informales, visibles, sentidas, percibidas o no, que configura la práctica del ser-haciendo a través de la salud de los seres humanos en su proceso de vivir”. La vida, entendida como el proceso de vivir se sustenta sobre el continuo proceso de cuidado mutuo y simultáneo de sí, de los otros y por los otros.(6)

La doctora Jean Watson, autora de la “Teoría del Cuidado Humano”, sostiene que “ante el riesgo de deshumanización en el cuidado del paciente, a causa de la gran reestructuración administrativa de la mayoría de los sistemas de cuidado de salud en el mundo, se hace necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación por parte de los profesionales de enfermería”. (7)

El cuidado humanizado de enfermería debe reunir ciertos actos como: pensar, ser, hacer y cuidar, debe tener en cuenta la esencia del ser humano, reconociéndolo como único, indivisible, autónomo y con libertad de elegir, lamentablemente la tecnificación de la atención en los servicios de salud ha conllevado a la cosificación de la persona, priorizando más la parte procedimental y técnica de la atención, dejando de lado la parte humana, lo que ha traído como consecuencia que se hable de una creciente deshumanización del cuidado de enfermería.

### **1.1.2 Descripción del problema.**

Al observar a la enfermería desde el área asistencial, algunos autores indican que es difícil mantener los valores humanitarios en el acto de cuidar en las instituciones públicas de salud, en donde parecen invisibilizarse los cuidados de

enfermería por las labores biomédicas, por lo que las enfermeras deben mantener vivas sus capacidades de comunicación con el paciente para ayudarlo y sostenerlo en esta difícil etapa de su vida.

Podemos mencionar que una situación que aleja a la enfermería del cuidado humanizado es el tecnologicismo, es decir, la relevancia entregada por los profesionales de enfermería a las técnicas, a los procedimientos y a las supervisiones u otros aspectos relevantes e importantes de su quehacer, pero que no reemplazan la entrega y cariño hacia los pacientes, estos dos aspectos deben ser complementarios y no contrarios. Como indica Leininger en MacFarland: "Las actitudes y la práctica de los cuidados es lo único que distingue a la enfermería de las contribuciones de otras disciplinas", por lo que la importancia que el cuidado tiene para esta profesión y el empaparse de ellos otorgará a esta disciplina la tan anhelada autonomía profesional.

Otro aspecto a tomar en cuenta es que las enfermeras de los servicios críticos como emergencia, al margen de preocuparse de los aspectos biomédicos, le otorgan mucha importancia a la tecnología, existe la creencia de que entre más tecnologizado sea el cuidado pareciera que "es mejor", esto puede traducirse en algo desafortunado si analizamos el trasfondo que implica alzar la tecnología por sobre el ser humano, que siente dolor, angustia, ansiedad, sumado a una familia que tiene dudas, miedos, a la cual hay que acoger, escuchar, educar; en definitiva, "CUIDAR".

Muchos estudios indican que los pacientes valoran más los aspectos del cuidado que tienen relación con la comunicación efectiva, el afecto, y la atención que se les entrega dentro de los hospitales, el trabajo con pacientes en unidades críticas, donde muchas veces no puede hablar, no quiere decir que pierda su humanidad, es un ser en desventaja, desvalido pero no pierde su condición de persona, es por eso que la enfermera debe trabajar en conjunto con la tecnología pero no vivir para ella, pues es el paciente quien debe estar en el centro del cuidado y no la tecnología.



Esta realidad antes mencionada no es ajena a lo que sucede en el servicio de emergencia del hospital “V́ctor Ramos Guardia”- Huaraz, donde se atienden a pacientes que van de la prioridad I a la IV, observándose muchas veces en los usuarios y sus familiares gestos y comentarios de insatisfacción acerca del servicio recibido, lo que nos conlleva a reflexionar acerca del cuidado que estamos brindando y al no haber estudios de investigación al respecto, es que se enuncia el siguiente problema de investigación:

¿Cuál es la percepción de los usuarios que acuden al servicio de emergencia acerca de la calidad del cuidado enfermero en su dimensión humana. Hospital “V́ctor Ramos Guardia” Huaraz, Julio – Diciembre 2015?

## **1.2 DELIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.2.1 Delimitación Espacial**

El proyecto se realizará en el servicio de emergencia del Hospital “V́ctor Ramos Guardia”- Huaraz.

### **1.2.2 Delimitación Social**

El presente proyecto se circunscribe a los pacientes que acuden al servicio de emergencia del Hospital “V́ctor Ramos Guardia”

### **1.2.3 Delimitación Temporal**

El proyecto tendrá una duración de seis meses: julio- diciembre, 2015

### **1.2.4 Delimitación Conceptual**

La delimitación conceptual que se utilizará en el presente proyecto referida a la percepción de los usuarios acerca de la calidad del cuidado enfermero en su dimensión humana, está considerada como el proceso mental que tienen los

usuarios acerca de atención oportuna, personalizada, humanizada, continua y eficiente que brinda el personal de enfermería, de acuerdo a estándares definidos para una práctica profesional competente y responsable; que van a producir niveles de satisfacción o insatisfacción con el cuidado.

### **1.3 PROBLEMAS DE INVESTIGACIÓN**

#### **1.3.1 Problema Principal:**

¿Cuál es la percepción de los usuarios acerca de la calidad del cuidado enfermero en su dimensión humana. Servicio de emergencia Hospital “Víctor Ramos Guardia” Huaraz, Julio – Diciembre 2015?

#### **1.3.2 Problemas Secundarios**

¿Cuál es la percepción de los usuarios acerca del respeto en el cuidado enfermero. Servicio de emergencia Hospital “Víctor Ramos Guardia” Huaraz, Julio – Diciembre 2015?

¿Cuál es la percepción de los usuarios acerca de la amabilidad en el cuidado enfermero. Servicio de emergencia Hospital “Víctor Ramos Guardia” Huaraz, Julio – Diciembre 2015?

¿Cuál es la percepción de los usuarios acerca de la información en el cuidado enfermero. Servicio de emergencia Hospital “Víctor Ramos Guardia” Huaraz, Julio – Diciembre 2015?

### **1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **1.4.1 Objetivo General o Principal**

Determinar la percepción de los usuarios acerca de la calidad del cuidado enfermero en su dimensión humana. Servicio de emergencia Hospital “V́ctor Ramos Guardia” Huaraz, Julio – Diciembre 2015?

#### **1.4.2 Objetivos Específicos**

Identificar la percepción de los usuarios acerca del respeto en el cuidado enfermero. Servicio de emergencia Hospital “V́ctor Ramos Guardia”, Huaraz, Julio – Diciembre 2015

Conocer la percepción de los usuarios acerca de la amabilidad en el cuidado enfermero. Servicio de emergencia Hospital “V́ctor Ramos Guardia”, Huaraz, Julio – Diciembre 2015

Conocer la percepción de los usuarios acerca de la información en el cuidado enfermero. Servicio de emergencia Hospital “V́ctor Ramos Guardia”, Huaraz, Julio – Diciembre 2015

### **1.5 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **1.5.1 Justificación**

El cuidado de enfermería ha sido definido por muchas teoristas y filósofos, pero se podría decir que la primera gran teórica, ejemplo y mito de la enfermería es Florence Nightingale, quien delineó los primeros conceptos de la profesión y reveló caminos de la investigación científica enfatizando la observación sistemática como instrumento para la implementación del cuidado.

Cuidar implica el deseo de dar cuidado, y de llevar a cabo acciones de cuidado. Las acciones de cuidar pueden ser observaciones positivas, de soporte, comunicación, o de intervenciones físicas de enfermería. Cuidar es dedicarse a un fin, a la protección, a la mejoría y la preservación de la dignidad del otro. En el cuidado humano, la relación entre curar y cuidar está invertida: su énfasis está,

más bien en la idea de que el cuidado potencializa los resultados de la autocuración y por lo tanto, cuidar puede ser un medio para curar. (8)

El presente estudio va a contribuir a conocer la percepción que tienen los pacientes que acuden al servicio de emergencia del hospital “Víctor Ramos Guardia”, acerca del cuidado enfermero en su dimensión humana; lo que nos va a permitir reflexionar y realizar cambios para mejorar el cuidado que estamos brindando.

Esta investigación es necesaria para nuestro servicio de emergencia ya que las conclusiones y recomendaciones van a contribuir a elevar la calidad del cuidado enfermero en su dimensión humana, así mismo se beneficia la institución porque el mejoramiento de nuestro cuidado va a redundar en la percepción que tienen los pacientes acerca de los servicios que brinda el hospital en forma general.

La presente investigación tiene dentro de su alcance a las enfermeras que laboran en el servicio de emergencia del hospital “Víctor Ramos Guardia”, porque los resultados contribuirán a mejorar el cuidado que se brinda a los usuarios que acuden ante una situación de emergencia y/o urgencia.

### **1.5.2 Importancia**

El presente estudio va a permitir delimitar una línea de base acerca de cómo está la dimensión humana del cuidado enfermero que se brinda, para que a partir de ello se establezcan estrategias que permitan mejorar o reforzar este aspecto y que las enfermeras puedan mantener su rol de liderazgo dentro del equipo de salud y ante la sociedad.

Con lo antes mencionado podemos decir que el principal beneficiario, una vez concluida la investigación, será el usuario que acude al servicio de emergencia, pues todo cambio o mejora que se pueda implementar redundará en el mejoramiento del cuidado enfermero que se le brinde.

Así mismo el presente estudio va a servir como base para la realización de otros estudios relacionados con la satisfacción del paciente y generar nuevas interrogantes frente al cuidado proporcionado por enfermería. Los resultados que se obtengan permitirán que el personal de enfermería que planifica los cuidados reflexione acerca de los comportamientos que se realizan diariamente y los percibidos por el paciente. De esa forma, el cuidado de enfermería se orientará a satisfacer las necesidades y dar una mejor respuesta a las expectativas que tienen los pacientes, para tal efecto los resultados serán socializados con la Jefatura de enfermería del servicio de Emergencia y con la jefatura del Departamento de enfermería del hospital "Víctor Ramos Guardia".

### **1.5.3 Limitaciones**

Las limitaciones que se podrían presentar en la presente investigación están referidas básicamente a la colaboración de los pacientes en el momento del recojo de información, lo cual podría retrasar esta etapa.

## **CAPITULO II: MARCO TEÓRICO**

### **2.1 Antecedentes del Problema**

#### **ANTECEDENTES INTERNACIONALES**

Rivera L., Álvaro T. en su estudio “Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería en la Clínica del Country – Bogotá - 2010”, tuvo como objetivo describir la percepción de los comportamientos de cuidado humanizado brindados por el personal de enfermería a la persona hospitalizada. Estudio descriptivo exploratorio con abordaje cuantitativo con una muestra de 274 personas hospitalizadas. Los resultados muestran que el 86,7% de los participantes siempre percibieron un cuidado humanizado de enfermería, mientras que el 12,04% casi siempre percibió un cuidado humanizado de enfermería, estos hallazgos mostraron que el cuidado humanizado se percibió con los comportamientos donde se priorizó a la persona, se reflejaron las cualidades de la enfermera, se destacaron las características de la enfermera y se atendieron los sentimientos de los pacientes así como la empatía, el apoyo emocional, la proactividad y la disponibilidad para la atención.(9)

Romero E., Contreras I., et al. “Cuidado humanizado de enfermería en pacientes hospitalizados- Cartagena – Colombia- 2013”, el objetivo fue determinar la percepción del cuidado humanizado de enfermería en pacientes hospitalizados, para lo cual se diseñó un estudio descriptivo transversal, cuya muestra fue de 132 pacientes hospitalizados en el hospital de salud pública de Cartagena, se utilizó el instrumento de percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería, obteniéndose como resultados que 55,4% percibieron el cuidado humanizado siempre, 35% casi siempre, 7,9% algunas veces y 1,7% nunca; por categorías las mejores evaluadas: fueron priorizar el ser cuidado, dar apoyo emocional y disponibilidad para la atención.(10)

#### **ANTECEDENTES NACIONALES**

Valderrama O., Menacho K. et al en su estudio: "Cuidado humanizado de Enfermería y nivel de satisfacción de los familiares de usuarios atendidos en el Servicio de Emergencia Hospital Barranca–2010. Tuvo como objetivo determinar la asociación del cuidado humanizado de Enfermería y la satisfacción de los familiares de pacientes, fue un estudio descriptivo correlacional con una muestra de 162 familiares de pacientes y 14 enfermeros que ejercían labor asistencial en el Servicio de Emergencia Los instrumentos para la recolección de datos fueron escala de satisfacción del familiar, guía de observación de cuidados de Enfermería y un cuestionario del trabajo del enfermero. Se aplicó la prueba de independencia de criterios (Chi cuadrado). Todas las pruebas se trabajaron con un nivel de significancia  $\alpha = 0,05$ .

Se obtuvieron como resultados: el 59,9% del personal de Enfermería en el Servicio de Emergencia brinda una atención con cuidado humanizado, mientras que el 40,1% brinda una atención sin cuidado humanizado. El 43,6% del personal de Enfermería contratado no brindó un cuidado humanizado, mientras que del personal nombrado, solo el 20,5% no brindó un cuidado humanizado, diferencia significativa ( $p < 0,004$ ). Los resultados demostraron que existe asociación entre el cuidado humanizado de Enfermería y el nivel de satisfacción del familiar del paciente, es decir, que en la medida que el paciente reciba un cuidado humanizado satisfactorio de Enfermería, el familiar del paciente se sentirá más satisfecho con la labor de la enfermera. (11)

Espinoza L., Huerta K., et al realizaron un estudio titulado "El cuidado humanizado y la percepción del paciente en el hospital Essalud Huacho. 2010, fue una investigación descriptiva tipo transversal se realizó una encuesta a 65 pacientes de ambos sexos mayores de 18 años, con un tiempo mayor de 24 horas de hospitalización en los servicios de medicina, obstetricia y cirugía. Los resultados muestran que algunas veces se percibe un 44% de apoyo en el cuidado, un 47,7% de apoyo emocional, un 35,4% de apoyo físico, un 32,2% de cualidades de enfermería, un 30,8% de proactividad, un 52,3% de empatía y un 55,4% de disponibilidad en el cuidado. Un 36,9% nunca percibió una priorización en su cuidado. Se concluye, pues, que existe una baja percepción del cuidado

humanizado por parte del profesional de enfermería hacia los pacientes, lo que evidencia una atención de baja calidad. (12)

## **2.2 Bases Teóricas**

El presente proyecto de investigación se fundamenta en las bases conceptuales de la teoría de Jean Watson, la cual se detalla en las líneas siguientes.

Las instituciones que buscan un planteamiento holístico de la asistencia al enfermo están incorporando muchos aspectos de la base teórica de Watson a dicha asistencia. Las revistas de enfermería que tratan sobre la administración tienen cada vez más artículos que hacen referencia a Watson y que valora la importancia de la asistencia como aspecto esencial de la enfermería. Se están realizando la validación clínica de la teoría en varias instituciones y con diversas poblaciones, entre las que se incluyen unidades de cuidados intensivos, unidades de cuidados intensivos neonatales, y unidades de asistencia pediátrica y gerontológica.

La enfermería está centrada en relaciones de cuidado transpersonales. Para Watson la enfermería es un arte cuando la enfermera experimenta y comprende los sentimientos del otro, es capaz de detectar y sentir estos sentimientos, y a su vez, es capaz de expresarlos, de forma semejante a lo que la otra persona los experimenta. Watson define la enfermería como ciencia humana y arte que estudia la experiencia salud – enfermedad mediante una relación profesional, personal, científica, estética y ética. Las metas de la enfermería están asociadas con el crecimiento espiritual de las personas, el cual surge de la interacción, la búsqueda del significado de las experiencias de cada uno, el descubrimiento del poder interno, la trascendencia y la autocuración.(13)

Para Watson el cuidado humano involucra valores, voluntad y un compromiso para cuidar, conocimiento, acciones de cuidado y consecuencias. Ella conceptualiza el cuidado como un proceso interpersonal, entre dos personas, con dimensión transpersonal (enfermera- paciente). El cuidado inicia cuando la



enfermera entra en el campo fenomenológico del paciente(marco de referencia de la persona, realidad subjetiva compuesta en su totalidad por la experiencia humana) y responde a la condición del ser del paciente (espíritu, alma) de la misma manera que el paciente expone sus sentimientos subjetivos. El cuidado transpersonal es una unión espiritual entre dos personas que trascienden “persona, tiempo, espacio e historia de vida de cada uno”. Esta trascendencia permite a ambos el paciente y la enfermera entrar en el campo fenomenológico del otro.

Para Watson (1999), la relación de cuidado transpersonal se caracteriza por el compromiso moral de la enfermera de proteger y realzar la dignidad humana a través del conocimiento del cuidado de la enfermera transmitido para conservar y honrar el espíritu incorporado, por lo tanto, no reducir a la persona al estado moral de un objeto.

Según Watson, una ocasión de cuidado es el momento (el foco en el espacio y el tiempo) en que la enfermera y otra persona viven juntas de tal modo que la ocasión para el cuidado humano es creada. La ocasión del cuidado permite el descubrimiento de sí mismo. Cada ítem tiene un componente fenomenológico dinámico referido a los individuos involucrados en la relación terapéutica. Los tres primeros elementos interdependientes actúan como el “fundamento filosófico de la ciencia de la asistencia”.

Watson propone ciertos elementos que permiten garantizar un cuidado humanizado, entre los que tenemos:

**La formación de un sistema de valores humanísticos-altruista.** Estos se aprenden al principio de la vida, pero pueden resultar influidos en gran medida por los formadores de enfermería.

**Infundir fe-esperanza.** Este elemento, que incorpora valores humanísticos y altruistas, facilita la promoción de una asistencia de enfermería holística, y potencia la salud entre los pacientes. También describe el papel de la enfermera

en el desarrollo de unas interrelaciones eficaces en la promoción del bienestar ayudando al paciente a adoptar conductas de búsqueda de la salud.

**Cultivo de la sensibilidad hacia uno mismo y hacia los demás.** La identificación de los sentimientos conduce a la actualización de uno mismo mediante la autoaceptación de la enfermera y del paciente. Las enfermeras, al reconocer su sensibilidad y sus sentimientos, se vuelven más genuinas, auténticas y sensibles hacia los demás.

**Desarrollo de una relación de ayuda-confianza.** El desarrollo de este tipo de relación es crucial para la asistencia transpersonal. Una relación de confianza promueve y acepta la expresión de sentimientos positivos y negativos. Implica coherencia, empatía, afecto no posesivo y comunicación eficaz. La coherencia conlleva ser real, honesto, genuino y auténtico. La empatía es la capacidad de experimentar y por lo tanto comprender las percepciones y sentimientos de otra persona, así como la capacidad para comunicar esta comprensión.

**Promoción y aceptación de la expresión de los sentimientos positivos y negativos.** El compartir sentimientos es una experiencia que conlleva riesgos, tanto para la enfermera como para el paciente. La enfermera tiene que estar preparada para los sentimientos positivos y para los sentimientos negativos. Debe reconocer que la comprensión intelectual y la comprensión emocional de una situación son diferentes.

**Utilización sistemática del método de resolución de problemas para la toma de decisiones.** La utilización del proceso de enfermería conlleva un planteamiento científico de la resolución de los problemas de la asistencia de enfermería, disipando la imagen tradicional de las enfermeras como “criadas de los médicos”. El proceso de enfermería es similar al de investigación, en cuanto que es sistemático y organizado.

**Promoción de la enseñanza-aprendizaje interpersonal.** Este factor es un concepto importante de la enfermería, dado que separa la asistencia de la curación.

Permite informar al paciente y derivar hacia éste la responsabilidad sobre su salud y bienestar. La enfermera facilita este proceso con técnicas de enseñanza-aprendizaje diseñadas para permitir que el paciente consiga el autocuidado, determine sus necesidades personales y adquiera la capacidad de desarrollarse personalmente.

**Provisión de un entorno de apoyo, de protección y/o de corrección mental, física, sociocultural y espiritual.** La enfermera debe reconocer la influencia que tienen los factores externos e internos en la salud y la enfermedad de los individuos.

**El bienestar mental y espiritual y los planteamientos socioculturales son conceptos importantes para el entorno interior del individuo.** Además de las epidemiológicas, entre las variables externas se incluyen el confort, la intimidad, la seguridad y los ambientes limpios y estéticos.

**Asistencia con satisfacción de las necesidades humanas.** La enfermera reconoce las necesidades biofísicas, psicofísicas, psicosociales e interpersonales de ella misma y del paciente. Los pacientes deben satisfacer las necesidades de orden inferior antes de intentar satisfacer las de orden superior. La alimentación, las eliminaciones y la ventilación son ejemplos de necesidades biofísicas de orden inferior, mientras que la actividad/inactividad y la sexualidad se consideran necesidades psicofísicas asimismo de orden inferior.

**Tolerancia con las fuerzas fenomenológicas.** La fenomenología describe los datos de la situación inmediata que ayudan a comprender los fenómenos en cuestión. La psicología existencial es una ciencia de la existencia humana que utiliza el análisis fenomenológico.

Watson considera que las enfermeras tienen la responsabilidad de ir más allá de los 10 elementos asistenciales y de facilitar el desarrollo de los pacientes en el ámbito de la promoción de la salud a través de actividades preventivas.

Para Jean Watson, la enfermería está interesada en comprender la salud, la enfermedad y la experiencia. Con la filosofía y la ciencia de la asistencia, intenta definir el resultado de la actividad científica en relación a los aspectos humanísticos de la vida. En otras palabras, intenta hacer de la enfermería una interrelación de la calidad de vida, incluida la muerte, con la prolongación de la vida.

Jean, dice que la enfermería está relacionada con la promoción y el restablecimiento de la salud, y con la prevención de la enfermedad. La salud no sólo es la ausencia de la enfermedad sino también es un conjunto ilusorio debido a su naturaleza subjetiva. La salud tiene que ver con la unidad y armonía entre la mente, cuerpo y el alma, y se asocia con el grado de coherencia entre el yo percibido y el yo experimentado.

Según Watson, asistencia es un término de la enfermería que representa los elementos que utilizan las enfermeras para proporcionar atención sanitaria a los pacientes. También afirma que al considerar a los demás como individuos únicos, la persona que presta la asistencia percibe los sentimientos de los demás y reconoce la unidad de los demás.

En su primer trabajo, *Nursing: The Philosophy and Science of Caring*, Watson describe las premisas básicas de la ciencia de la enfermería donde menciona que la enfermería y la asistencia han existido en todas las sociedades y en cada sociedad ha habido personas que han cuidado de los demás. La actitud de asistencia se ha transmitido a través de la cultura de la profesión como una forma única de hacer frente al entorno. Las oportunidades que han tenido las enfermeras de obtener una formación superior y de analizar, a un nivel superior los problemas y los asuntos de su formación, han permitido a la enfermería combinar su orientación humanística con los aspectos científicos correspondientes.

Con frecuencia se observa una discrepancia entre teoría y práctica o entre los aspectos científicos y artísticos de la asistencia, debido en parte a la separación existente entre los valores científicos y los valores humanos. Ampliando su trabajo previo, Watson, añadió los siguientes elementos al contexto del desarrollo de una

teoría sobre la ciencia humana: una filosofía de la libertad, elección y responsabilidad humana, biología y una psicología del holismo con personas irreducibles interconectadas con los demás y con la naturaleza, una epistemología que permita no sólo el avance de los valores empíricos sino también el de los estéticos y éticos, la intuición y el descubrimiento de procesos, una ontología del tiempo y del espacio, un contexto de hechos, procesos y relaciones interhumanos, una visión científica, sin límites del mundo.

A medida que evoluciona su trabajo, Watson se centra más en el proceso de asistencia, en los aspectos transpersonales de la asistencia. Los aspectos de su teoría representan la integración de sus creencias y valores sobre la vida humana y proporcionan el fundamento para el desarrollo ulterior de su obra. Ella menciona que las emociones y la mente de una persona son las ventanas de su alma, el cuerpo de una persona está limitado en el tiempo y en el espacio, pero la mente y el alma no se limitan al universo físico, el acceso al cuerpo, la mente y el alma de una persona es posible siempre que la persona sea percibida y tratada como una totalidad, el espíritu, lo más profundo de cada ser, o el alma (gestalt) de una persona existe en él y para él, las personas necesitan la ayuda y el amor de los demás, para hallar soluciones es necesario encontrar significados, la totalidad de la experiencia en un momento dado constituye un campo fenoménico.

### **2.3 Definición de Términos Básicos**

La percepción es la función psíquica que permite al organismo, a través de los sentidos, recibir y elaborar las informaciones provenientes del exterior y convertirlas en totalidades organizadas y dotadas de significado para el sujeto (14). Esta función hace posible que la persona se encuentre en la capacidad de darse cuenta en qué grado las situaciones de entorno logran satisfacer sus expectativas en torno a un servicio brindado.

**PERCEPCION:** La percepción es definida como un proceso mental del ser humano que le permite organizar de una forma significativa y clara en el interior de sí mismo, todo aquello que obtiene del exterior, para poder tener conciencia de lo que le rodea, en relación enfermera – ser cuidado, esta percepción del cuidado

de enfermería hace referencia a la impresión que subyace de esta interrelación en el momento de “cuidar al otro”, y cómo se interiorizan y clasifican los momentos y acciones intencionales de la persona cuidada y de aquella denominada cuidadora.(14, 15)

**CUIDADO HUMANIZADO:** Es el conjunto de acciones fundamentadas con la relación entre paciente – enfermera, además del dominio de lo técnico–científico orientado a comprender al otro en el entorno en que se desenvuelve. Ernestine Wiedenbach se dedicó al aspecto de arte o ejercicio profesional que tiene la enfermería, centrándose en las necesidades del paciente. Ella dice que la gente puede diferir en cuanto al concepto de enfermería, pero pocos no estarán de acuerdo en que la enfermería es alimentar y cuidar a alguien de forma maternal. (14)

**PERCEPCION DEL CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERIA:** “Es definida como el proceso mental mediante el cual el paciente y el personal de enfermería obtienen momentos significativos en su interior durante la interacción del cuidado. Se debe tener en cuenta que el proceso de la percepción es subjetivo, sin embargo, algunos comportamientos son frecuentes e importantes en la interacción del cuidador – ser cuidado, se categorizan en 9 comportamientos de cuidado humanizado: sentimientos del paciente, características de la enfermera, dar apoyo emocional, dar apoyo físico, cualidades del hacer de la enfermera, pro actividad, empatía, priorizar al ser cuidado y disponibilidad para la atención (Alvis y col. 2001); la percepción de estos comportamientos es primordial para nutrir la esencia de los momentos de cuidado, dignificar al ser humano y fortalecer su autonomía”.(9)

## **CAPÍTULO III: HIPOTESIS Y VARIABLES**

### **3.1 Hipótesis General o Principal**

En el presente proyecto de investigación, no se plantea hipótesis, debido a que no se ajusta para tal fin.

### **3.2 Variables e Indicadores. (Definición Conceptual y Operacional)**

**VARIABLE:** Percepción de la calidad del cuidado enfermero en su dimensión humana

**DEFINICION CONCEPTUAL:** Significado que otorga el paciente a la atención oportuna, personalizada, humanizada, continua y eficiente que brinda el personal de enfermería, de acuerdo a estándares definidos para una práctica profesional competente y responsable

**DEFINICION OPERACIONAL DE LA VARIABLE:** Significado que otorga el paciente al cuidado que brinda el enfermero del servicio de emergencia, al usuario, teniendo en cuenta el respeto, amabilidad, interés, información y ética del cuidado.

## **CAPÍTULO IV: METODOLOGIA DE LA INVESIGACIÓN**

### **4.1 Tipo y Nivel de Investigación**

#### **4.1.1 Tipo de Investigación: Cuantitativo descriptivo**

#### **4.1.2 Nivel de Investigación:** Descriptivo

### **4.2 Método y Diseño de la Investigación**

#### **4.2.1 Método de la Investigación:** Descriptivo

#### **4.2.2 Diseño de la Investigación:** No experimental, transversal descriptivo

### **4.3 Población y Muestra de la Investigación**

#### **4.3.1 Población:**

La población estará constituida por 9 975 pacientes, los cuales fueron atendidos en el trimestre abril- junio del presente año en el servicio de emergencia del Hospital “Víctor Ramos Guardia”

#### **4.3.2 Muestra**

La muestra será de 370 pacientes, número que fue calculado utilizando la fórmula de cálculo muestral, con un nivel de confianza del 95% (Anexo 3)

### **4.4 Técnicas e Instrumentos de la Recolección de Información.**

**4.4.1 Técnicas:** La técnica que se utilizará para la recolección de los datos será la encuesta.

**4.4.2 Instrumentos:** Se utilizará el instrumento denominado Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería. (Anexo 2).

Instrumento validado por las enfermeras colombianas Reina Gamba y Vargas Rosero.



**4.4.3 Fuentes:** Para la elaboración del presente proyecto se hicieron uso de fuentes primarias y secundarias, contenidas en libros de la especialidad así como de la web gráfica.

## **CAPÍTULO V: ADMINISTRACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

### **5.1 Recursos (Humanos, Materiales)**

La investigadora

Un asesor estadístico

Personal para la aplicación de las encuestas

Material de escritorio

Computadora e impresora

## 5.2 Presupuesto

Asesor estadístico:	S/ 1000.00
Personal para la aplicación de las encuestas:	S/ 600.00
Material de escritorio (impresión de encuestas):	S/ 400.00
Computadora e impresora y servicio de internet:	S/ 300.00
Total:	S/ 1 600.00

## 5.3 Cronograma de Actividades

N°	ACTIVIDADES	J	A	S	O	N	D	RESPONSABLE
1	Planificación del proyecto	X						Investigadora
2	Aprobación del proyecto					X		Investigadora
3	Ejecución del proyecto						X	Investigadora
4	Análisis y tabulación de datos						X	Investigadora
5	Elaboración de informe final						X	Investigadora

## 5.4 Referencias Bibliográficas

1. Wade GH, Kasper N. Nursing Students' Perceptions of Instructor caring: An Instrument based on Watson's Theory of Transpersonal Caring. Journal of Nursing Education 2006; 45(5): 162 – 168.
2. Marques S. Citada por: Moreno M, Alvis T y Muñoz S. Experiencia de recibir un cuidado de enfermería humanizado en un servicio de hospitalización. En: El arte y

- la ciencia del cuidado. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá: Unibiblos, 2002. p.207-216.
3. Morse Janice y col. Citados por: Moreno M, Alvis T y Muñoz S. Experiencia de recibir un cuidado de enfermería humanizado en un servicio de hospitalización. En: El arte y la ciencia del cuidado. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá: Unibiblos, 2002. p.207-216.
  4. Quintero M. Espiritualidad y afecto en el cuidado de enfermería. En: Cuidado y práctica de enfermería. Grupo de Cuidado. Facultad de enfermería. Universidad Nacional De La Rioja. Argentina. 2002.
  5. Krederdt Araujo, SL. Reflexiones sobre el cuidar-cuidado de enfermería. Estudio etnográfico en enfermeras docentes de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Biblioteca Las casas, 2007; 3(1). Disponible en <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0201.php>.
  6. Dirce, Stein Backes; Magda, S Koerich; Iacoque, L Erdmann. Humanizando el cuidado a través de la valorización del ser humano: Resignificación de los valores y principios por los profesionales de salud. [artículo de investigación]. Rev Latino-am Enfermagem 2007 janeiro-fevereiro; 15(1) disponible en: [www.eerp.usp.br/rlae](http://www.eerp.usp.br/rlae).
  7. Bruno, F. J. Diccionario de términos psicológicos fundamentales. (1997). Barcelona. Paidós Studio.
  8. Watson J. Ponencia del I Congreso Internacional de Enfermería. Facultad de enfermería y nutriología. Universidad Autónoma de Chihuahua. [internet]. Disponible en: [http://fen.uach.mx/index.php?page/semblanza\\_Jean\\_Watson](http://fen.uach.mx/index.php?page/semblanza_Jean_Watson). Consultado el 24 de junio del 2014.
  9. ARRATIA, Alejandrina. “Ética e intencionalidad”, en *Avances en Enfermería*, vol. XXIII No. 2 julio-dic. 2005, p. 76.

10. Rivera L., Álvaro T. “Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería en la Clínica del Country – Bogotá - 2010”.
11. Romero E., Contreras I., et al. “Cuidado humanizado de enfermería en pacientes hospitalizados- Cartagena – Colombia- 2013”
12. Valderrama O., Menacho K. et al. “Cuidado humanizado de Enfermería y nivel de satisfacción de los familiares de usuarios atendidos en el Servicio de Emergencia Hospital Barranca–2010.
13. Espinoza L., Huerta K., et al. “El cuidado humanizado y la percepción del paciente en el hospital Essalud - Huacho. 2010.
14. Marriner A., Raile M. Modelos y Teorías de Enfermería. 7ma.Edic., Edit. Mediterraneo, Santiago – 2011.
15. Grupo de cuidado. Nuevos avances conceptuales del Grupo de Cuidado. Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia. Unibiblos, 2000

## ANEXOS

### 1. MATRIZ DE CONSISTENCIA

<b>Título de la Investigación</b>	<b>Problemas de Investigación</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Variable</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Instrumento</b>
Percepción de los usuarios que acuden al servicio de emergencia sobre la calidad del cuidado enfermero en su dimensión humana. Hospital “Víctor Ramos Guardia” , Huaraz, 2014	<p><b>Problema principal:</b></p> <p>¿Cuál es la percepción de los usuarios acerca de la calidad del cuidado enfermero en su dimensión humana. Servicio de emergencia Hospital “Víctor Ramos Guardia” Huaraz, Julio – Diciembre 2015?</p> <p><b>Problemas específicos:</b></p> <p>¿Cuál es la percepción de</p>	<p><b>Objetivo General:</b></p> <p>Identificar la percepción de los usuarios acerca de la calidad del cuidado enfermero en su dimensión humana. Servicio de emergencia Hospital “Víctor Ramos Guardia” Huaraz, Julio – Diciembre 2015</p> <p><b>Objetivos Específicos:</b></p> <p>Conocer la percepción de los</p>	Percepción de la calidad del cuidado enfermero en su dimensión humana	<p>Respeto</p> <p>Amabilidad</p> <p>Interés</p> <p>Información del cuidado enfermero.</p>	<p>Utilizan un tono de voz adecuado? Son amables en su trato? Lo tocan al hablarle? El cuidado es cordial?</p> <p>Se interesa por lo que Ud. Piensa? Le inspira confianza? Lo ayuda a solucionar su problema?</p> <p>Le informan cuando van a realizar un procedimiento? Le explican acerca de su enfermedad?</p>	“Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería.”

	<p>los usuarios acerca del respeto en el cuidado enfermero. Servicio de emergencia Hospital "V́ctor Ramos Guardia" Huaraz, Julio – Diciembre 2015?</p> <p>¿Cuál es la percepción de los usuarios acerca de la amabilidad en el cuidado enfermero. Servicio de emergencia Hospital "V́ctor Ramos Guardia" Huaraz, Julio – Diciembre 2015?</p> <p>¿Cuál es la percepción de los usuarios</p>	<p>usuarios acerca del respeto en el cuidado enfermero. Servicio de emergencia Hospital "V́ctor Ramos Guardia" Huaraz, Julio – Diciembre 2015.</p> <p>Conocer la percepción de los usuarios acerca de la amabilidad en el cuidado enfermero. Servicio de emergencia Hospital "V́ctor Ramos Guardia" Huaraz, Julio – Diciembre 2015.</p> <p>Conocer es la percepción de los usuarios acerca de</p>			<p>Le explican cómo deberá cuidarse en casa?</p>	
--	--	---	--	--	--	--

	<p>acerca de la información en el cuidado enfermero. Servicio de emergencia Hospital "V́ctor Ramos Guardia" Huaraz, Julio – Diciembre 2015?</p>	<p>la información en el cuidado enfermero. Servicio de emergencia Hospital "V́ctor Ramos Guardia" Huaraz, Julio – Diciembre 2015</p>				
--	---	--	--	--	--	--

## 2. Instrumentos: Encuestas-Cuestionarios-Entrevistas y otros.

### PERCEPCIÓN DE COMPORTAMIENTOS DE CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA.

Elaborado por: NADIA CAROLINA REINA GAMBA<sup>1</sup> y ELIZABETH VARGAS ROSERO<sup>2</sup>

1 Enfermera Magíster con énfasis en Cuidado para la Salud Cardiovascular. Enfermera Unidad de Cuidados Intensivos Hospital Universitario San Ignacio. Docente, Facultad de Salud, Programa de Enfermería, Universidad Manuela Beltrán. Bogotá, Colombia. ncreinag@unal.edu.co

2 Magíster en Enfermería con énfasis en Cuidado para la Salud Cardiovascular. Profesora asistente, Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia. Bogotá, Colombia. evargasr@unal.edu.co

Enunciados	Nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
1. Le hacen sentir como un ser individual				
2. Hacen empatía con usted				
3. Cuando explica algo, se siente informado?				
4. Cuando se dirigen a Ud. Se siente atendido?				
5. Son amables en el trato?				
6. Hacen que Ud. Se sienta bien físicamente?				
7. Son eficientes en el desempeño de sus tareas?				
8. Son claras al comunicarse con Ud.?				
9. Le dan estímulos positivos?				
10. Le inspiran confianza?				
11. Lo acompañan durante los procedimientos médicos?				
12. Le dan tranquilidad?				
13. Le miran cuando le hablan?				
14. Le ayudan a disminuir el dolor físico?				
15. Demuestran conocimientos y habilidades profesionales?				
16. Dialogan permanentemente con Ud.?				
17. Le explican anticipadamente los procedimientos que le van a realizar?				



18. Se identifican antes de realizarle los cuidados?				
19. Responden a sus preguntas?				
20. Le dedican tiempo?				
21. Le dan instrucciones sobre su cuidado?				
22. Le permiten expresar sus sentimientos sobre su enfermedad y tratamiento?				
23. Establecen una relación agradable con Ud.?				
24. Le escuchan atentamente?				
25. Se muestran respetuosas?				
26. Le administran el tratamiento adecuadamente y a tiempo?				
27. Lo ponen en primer lugar?				
28. Lo llaman por su nombre?				
29. Le informan adecuadamente para que pueda tomar decisiones?				
30. Respetan sus decisiones?				
31. Respetan su intimidad?				
32. Responden con rapidez al llamado?				
33. Identifican las necesidades que Ud. Tiene?				
34. Le animan para que llame cuando tiene problemas?				
35. Toman en cuenta su estado de ánimo?				
36. Cuando lo atienden se siente satisfecho?				
37. El cuidado que recibe es amoroso y dedicado?				
38. Siente que están comprometidas y son solidarias con su cuidado?				
39. Le brindan apoyo emocional?				
40. Se esfuerzan por brindarle comodidad física?				

## DETERMINACIÓN DEL TAMAÑO MUESTRAL

Para determinar el tamaño de la muestra se utilizó la fórmula de cálculo muestral.

$$n = \frac{z^2 p q N}{z^2 p q + e^2 (N-1)}$$

### Dónde:

n = Tamaño de muestra

N = Tamaño de la población= 9975 (Dato obtenido de la Oficina de Estadística e Informática del Hospital “Víctor Ramos Guardia” – Huaraz

Z = Nivel de confianza al 95% establecido por el investigador = 1.96

p = 0.5 Proporción de individuos de la población que tiene las características que se desean estudiar.

q = 0.5 Proporción de individuos de la población que no tienen las características de interés.

e = 0.05 Margen de error permisible establecido por el investigador = 5%

### Reemplazando:

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (9975)}{(1.96)^2 (0.5) (0.5) + (0.05)^2 (9975-1)}$$

n = 370 pacientes