

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS
PARA OPTAR EL TÍTULO
LICENCIADAS EN ENFERMERÍA

**PERCEPCIÓN DE PACIENTES SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO QUE
BRINDA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA. SERVICIO DE MEDICINA.
HOSPITAL REGIONALII-2 “JAMO”. TUMBES 2018**

PRESENTADO POR
ORELLANA CARRANZA, FIORELLA DEL PILAR. Br. Enf.
PESANTES ALEMÁN, JUVITZKA THAÍS. Br. Enf.

TUMBES - PERÚ

2019

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

TESIS

**PARA OPTAR EL TÍTULO
LICENCIADAS EN ENFERMERÍA**

**PERCEPCIÓN DE PACIENTES SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO QUE
BRINDA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE
MEDICINA. HOSPITAL REGIONAL II-2 “JAMO” TUMBES 2018**

Presentado por

ORELLANA CARRANZA, FIORELLA DEL PILAR. Br. Enf.

PESANTES ALEMÁN, JUVITZKA THAÍS. Br. Enf.

Asesora

Miriam N. Otiniano Hurtado. Dra. Enf.

TUMBES - PERÚ

2019

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

Tumbes, abril del 2019.

Orellana Carranza, Fiorella del Pilar con DNI N° 46979558 y Pesantes Alemán, Juvitzka Thais con DNI N° 72467127 declaramos que la información consignada en este proyecto de tesis, es producto de nuestro trabajo con el apoyo permitido de terceros en cuanto a su orientación y concepción. Asimismo, declaramos que hasta donde nosotros sabemos no contiene material previamente publicado o escrito por otra persona excepto donde se reconoce como tal a través de citas y con propósitos exclusivos de ilustración o comparación. En este sentido, afirmamos que cualquier información presentada sin citar a un tercero es de nuestra propia autoría. Declaramos, finalmente, que la redacción de esta tesis es producto de nuestro propio trabajo con la dirección y apoyo de nuestra asesora de tesis, en cuanto a la concepción y al estilo de la presentación o a la expresión escrita.

Orellana Carranza Fiorella del Pilar
Br. Enfermería

Pesantes Alemán, Juvitzka Thais
Br. Enfermería.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CERTIFICADO DE ASESORÍA

Dra. Miriam Noemí Otiniano Hurtado, docente ordinario de la Universidad Nacional de Tumbes, adscrita a la Facultad de Ciencias de la Salud, Departamento Académico de Enfermería.

CERTIFICA:

Que el proyecto de Tesis: PERCEPCIÓN DE LOS PACIENTES SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO QUE BRINDA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE MEDICINA. HOSPITAL REGIONAL JOSÉ ALFREDO MENDOZA OLAVARRIA (JAMO) II-2 TUMBES 2018.

Presentado por las bachilleres en enfermería: Orellana Carranza Fiorella del Pilar y Pesantes Alemán, Juvitzka Thais.

Han sido asesoradas por mi persona, por tanto, queda autorizado para su presentación al jurado evaluador, para su revisión y aprobación correspondiente.

Tumbes, abril del 2019.

Dra. Miriam Noemí Otiniano Hurtado
Asesora del Proyecto de Tesis.

Agradecimiento

En primer lugar, doy infinitamente gracias a Dios, por haberme dado la fuerza y valor para culminar esta etapa de mi vida.

Agradezco también la confianza y el apoyo por parte de mi madre, que sin duda alguna en el trayecto de mi vida me ha demostrado su amor, corrigiendo mis faltas y celebrando mis logros.

A mi padre que siempre lo he tenido presente en mi vida. Y sé que está orgulloso de la persona en la cual me he convertido

Fiorella.

Agradezco a Dios por protegerme durante todo mi camino y darme fuerzas para superar obstáculos y dificultades a lo largo de mi vida.

A mi madre, que con su demostración y modelo ejemplar me ha enseñado a no desfallecer ni rendirme ante nada y siempre perseverar siguiendo sus sabios consejos.

A mi padre que, en su lejanía por hechos de la vida, siempre estuvo al tanto de mí andar de cada día y darme ánimos de seguir.

Finalmente, a mi familia por siempre estar conmigo atentos a cada paso que doy y que nunca se cansaron de alentarme para llegar a dónde finalmente esto.

Thaís

DEDICATORIA

Dedicamos este proyecto de tesis a Dios y a nuestros padres. A Dios porque ha estado con nosotras a cada paso que damos, cuidándonos y dándonos fortaleza para continuar, a nuestros padres, quiénes a lo largo de nuestra vida han velado por cada una de nosotras por nuestro bienestar y educación siendo nuestro apoyo en todo momento. Depositando su entera confianza en cada reto que se nos presentaba sin dudar ni un solo momento en nuestra inteligencia y capacidad. Es por ello que somos lo que somos ahora. Los amamos con nuestra vida.

Las autoras.

ÍNDICE

DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESUMEN.....	viii
ABSTRACT.....	ix
CAPÍTULO I	
INTRODUCCIÓN.....	10
CAPÍTULO II	
REFERENCIAL TEÓRICO.....	14
CAPÍTULO III	
TRAYECTORIA METODOLÓGICA.....	23
CAPÍTULO IV	
RESULTADOS.....	29
CAPÍTULO V	
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	30
CONCLUSIONES.....	39
RECOMENDACIONES.....	40
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	41
ANEXOS.....	45

RESUMEN

El presente estudio de investigación cualitativo con enfoque fenomenológico tuvo como objetivo develar la percepción del cuidado humanizado de enfermería en el servicio de Medicina. Hospital Regional “José Alfredo Mendoza Olavarría” (JAMO) II-2 Tumbes. 2018. La población conformada de 30 pacientes hospitalizados del servicio de medicina cuya muestra se determinó por saturación de discursos quedando 16 pacientes hospitalizados. Una vez aplicado el instrumento se llegó a los siguientes resultados: I.- Develando percepción positiva del cuidado enfermero. Con las subcategorías: 1.1.- Percepción según la dimensión comunicación. 1.2.- Dimensión de escucha activa. 1.3.- Dimensión contacto visual. II.- Percibiendo el cuidado enfermero como cumplimiento del tratamiento. III.- Describiendo el trato humano del enfermero. IV.-Identificando percepción de satisfacción en el desempeño laboral. V.- Develando insatisfacción del cuidado enfermero. Lleva a concluir que la percepción del cuidado enfermero es diferente de cada sujeto de cuidado debido a cada experiencia de vida, con una manifestación de aceptación del cuidado con deficiencias en el trato humano de este profesional en el servicio de medicina.

Palabras clave: Percepción, Cuidado Humanizado, Enfermería.

ABSTRACT

The objective of this present qualitative research study with a phenomenological approach was to reveal the perception of humanized nursing care in the medical service. Regional Hospital "José Alfredo Mendoza Olavarría" (JAMO) II-2 Tumbes. 2018. The population comprised of 30 hospitalized patients of the medical service whose sample was determined by speech saturation, leaving 16 patients hospitalized. Once the instrument was applied, the following results were achieved: I.- Unveiling a positive perception of nursing care. With the subcategories: 1.- Perception according to the communication dimension. 1.2.- Active listening dimension. 1.3.- Dimension of eye contact. II.- Perceiving nursing care as compliance with treatment. III.- Describing the human treatment of the nurse. IV.- Identifying satisfaction perception in the work performance. V.- Unveiling nursing care dissatisfaction. It leads to conclude that the perception of nursing care is different from each subject of care due to each life experience, with a manifestation of acceptance of care with deficiencies in the humane treatment of this professional in the medical service.

Key words: Perception, Humanized Care, Nursing.

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

Enfermería como ciencia del cuidado integral del ser humano, se concreta como ciencia cuando Florence Nightingale, durante la guerra de Crimea, demuestra mediante el paloteo, la importancia de cuidado personal y del entorno en cuanto a higiene para mejorar las condiciones de recuperación de la salud perdida, disminuyendo los índices de mortalidad; información que da origen a las estadísticas. Cuidado que se constituye en un modo indispensable del cuidado de las personas con alteración de sus estados de salud tanto para la prevención de enfermedades, como para su recuperación y rehabilitación. Cuidado comprobado y reconocido en el contexto mundial, realizado por el profesional de enfermería, con característica de permanencia continua durante el día y la noche (24 horas) al cuidado del ser humano en los diferentes servicios organizados en las instituciones de salud para las diferentes etapas de la vida y en todos los contextos donde se desarrolla un ser humano.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), reconoce la importancia de la función del profesional de enfermería en el campo de la salud tanto en las áreas hospitalarias como en el contexto comunitario, reconoce que existe una predominante tendencia respecto al crecimiento poblacional, que repercute en el incremento de las demandas de atención hospitalaria y por lógica la necesidad del incremento numérico de este profesional. Por lo que establece los criterios para el requerimiento del elemento humano, por ejemplo: un promedio de cinco enfermos por enfermera clínica, el que se debe incrementar según el grado de dependencia del sujeto de cuidado.

La realidad específica muestra un desorganizado modo de distribución del recurso humano en el campo de la salud, dilema que no es resuelto debido a la trayectoria histórica de sumisión y servicio del enfermero que ha retardado su justo empoderamiento social y económico en el contexto laboral, a lo que se suma la política económica de escaso recurso económico, por suponer que se trata de un gasto que no se recupera en forma material lo que determina un escaso presupuesto y la no priorización de los mismos. Como consecuencia la situación laboral del profesional está condicionada a una saturación completa, generando

situaciones de conflicto para el cuidado humanizado ya que este último identifica innatamente al enfermero sobre el cuidado y las personas que asisten al hospital en calidad de paciente se sienten amenazadas o aterradas por la enfermedad, y buscan recibir un óptimo cuidado, con trato humanizado y mantenimiento de su dignidad.

La necesidad de seguridad, al verse amenazada por tener que permanecer en un contexto ajeno o diferente del habitual, potencia la capacidad de percepción de los detalles del medio ambiente, es por ello que conocer el cómo percibe el cuidado del enfermero a la persona hospitalizada en el servicio de medicina de la institución en estudio, resulta necesario, si se desea cumplir con el rol curativo integral y no solo del funcionamiento biológico. Este aspecto no ha sido priorizado, por la orientación biomédica en el cuidado de los enfermos, que busca prioritariamente el tratamiento de las patologías y el empleo recuperativo con el mayor desarrollo tecnológico que garantiza una mejor calidad de vida en la recuperación de la salud o en el mantenimiento de la misma con un mayor desarrollo farmacológico.

La humanización del cuidado se ha desplazado a un segundo plano, descuidando el contacto de personas que cuidan personas, generando un desabastecimiento de este recurso tan necesario en un cuidado integral, por lo que se han presentado situaciones negativas en la interacción sujeto de cuidado y el cuidador, generando miedo y desconfianza en el paciente que es atendido por este profesional¹.

El Ministerio de Salud – MINSa en el Perú es la entidad máxima en cuanto sector Salud, junto con los colegios de los profesionales médicos y no médicos, son los responsables para buscar soluciones reales al problema o ante cualquier situación que involucra estas actividades, buscando mejorar las condiciones laborales, con el cumplimiento de las indicaciones y lineamientos de la OMS, tanto en el campo comunitario como hospitalario, empleando la investigación para develar las causas reales, de modo que permitan fundamentar soluciones reales, que implementen garantías dentro del Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS).

En el Hospital Regional “José Alfredo Mendoza Olavarría (JAMO) II-2 Tumbes”, durante las prácticas de pregrado, estudios de especialidad, y desempeño laboral que ha sido realizado por las investigadoras, se ha podido percibir, observar, vivenciar y experimentar que existe debilidad en el cuidado humanizado que brinda el enfermero básicamente en el servicio de medicina, evidenciado por las expresiones de descontento, incomodidad, desconfianza, de enojo proveniente del sujeto de cuidado como de la familia de los mismos, el profesional de enfermería como cuidadora principal por estar en relación directa está obligada a priorizar los procedimientos de curación que demandan tiempo, para contribuir el logro de los objetivos curativos biomédicos, pero teniendo como desventaja no lograr el objetivo del cuidado de enfermería lo que le ocasiona una sobrecarga, pérdida de autonomía, fatiga y estrés, al sentirse limitada para los aspectos de comunicación, afecto, escucha activa, expresión táctil, aspectos que una persona hospitalizada necesita del personal que los cuida. Surge la necesidad de contar con la respuesta científica a la siguiente interrogante como Formulación del problema: ¿Cómo es la percepción de las personas hospitalizadas en el servicio de medicina del cuidado humanizado de enfermería en el hospital José Alfredo Mendoza Olavarría (JAMO) II-2 Tumbes? Develar este fenómeno en estudio tal cual se da en su propio contexto fue el objetivo general del estudio, para cuya orientación se plantearon objetivos específicos como:

- Describir la percepción en la dimensión comunicación del paciente del servicio de medicina sobre el cuidado humanizado de enfermería,
- Describir la percepción en la dimensión escucha activa el paciente del servicio de medicina del cuidado humanizado de enfermería.
- Describir la percepción en la dimensión contacto visual del paciente del servicio de medicina del cuidado humanizado de enfermería.

Aclarada la orientación científica del estudio se consideró relevante su ejecución, los resultados obtenidos han permitido incrementar el conocimiento científico de la ciencia de enfermería como del cuidado integral del ser humano que vive una experiencia de enfermedad hospitalizado. Si son utilizados como fundamento de las acciones de cuidado desde la formación de los futuros profesionales de enfermería, para resaltar los cuidados humanizados que están

inmersos en los diferentes procedimientos que contribuyen a una recuperación integral de la salud, independiente de la naturaleza de las patologías.

Los resultados obtenidos, se emplearán para incrementar los beneficios a la ciencia que estudia el cuidado enfermero, mejorando la comunicación con la familia y con repercusión social, que a su vez mejore la imagen del profesional de enfermería en la comunidad de Tumbes. Una vez que se conozcan los resultados de este estudio se comprenderá la necesidad de contar con los recursos enfermeros necesarios para que se pueda brindar un cuidado humanizado que no solo logre la satisfacción de los sujetos de cuidado del servicio de medicina y su familia, sino también de los integrantes del equipo de salud.

CAPÍTULO II

REFERENCIAL TEÓRICO

Para la comprensión del estudio se han considerado los trabajos previos realizados por otros estudiosos como Romero, Contreras, Pérez, et al. Quienes en su investigación: Cuidado humanizado de enfermería en pacientes hospitalizados. Cartagena, Colombia. 2014. Encontraron los siguientes resultados: El 55,4% indica que se practica siempre el cuidado humanizado hacia los pacientes; el 35% menciona que casi siempre se da, mientras que el 7,9% que solo algunas veces se practica y nunca 1,7%. El estudio presento categorías como: Establecer prioridad al sujeto de cuidado con un 58,8%, brindar apoyo emocional un 57,5% y manejar la disponibilidad de tiempo para la atención de cada paciente un 56,2%. Concluyendo que los pacientes han experimentado una buena y excelente percepción del cuidado brindado por enfermería, esencialmente en la priorización del cuidado, en el apoyo emocional que se brinda, cualidad y características del profesional de enfermería y su tiempo de atención para cada sujeto.²

Morales, en su investigación: Calidad de Atención desde la Perspectiva del Paciente, España, 2014. Obtuvo resultados en los que se muestra que los beneficiarios identifican la dimensión interpersonal e intrapersonal, en donde se evidenciaron algunos semblantes que tienen que mejorarse y deben fortalecerse, puesto que no son completamente buenos, como el proceso de atención, el buen manejo del dolor, la competitividad en el desarrollo del profesional de enfermería y la información adquirida en la dimensión de la técnica. Existen también puntos que los individuos califican como regulares en la dimensión interpersonal en relación al trato que el profesional de enfermería brinda. Así mismo, se evidenciaron categorías que tienen mayor relación con la percepción de la atención, la infraestructura y servicios otorgados. En el primero se encontró con la decadencia de ropa, medicinas y movilidad; por otro lado, en los servicios otorgados se encontró notable el tiempo y trato que se espera para la atención. Estos descubrimientos, se toman como posibilidades para mejorar la atención de los pacientes hospitalizados.³

Rondón y Salazar, en su investigación: Calidad de Atención del Profesional de Enfermería en el Servicio de Maternidad Hospital Universitario Ruíz y Páez

“Ciudad Bolívar” 2013. Encontraron que en la dimensión del trato humanizado que se brinda por el profesional de enfermería fue de un 53,3%; mientras que en la dimensión cuidado se evidenció que la calidad de nivel de atención es regular un 100%, mostrándose un nivel de satisfacción del 43,3% ⁴.

Guacarán y Moniz en su estudio: La calidad de atención de enfermería según modelo de Donabedian, Hospital “Ruizy Páez”, Ciudad Bolívar, Mayo – junio 2013. Los resultados fueron: La calidad de atención fue regular, porque más se dedican a administrar medicamentos, el proceso fue bueno, mientras que la relación asistencial Enfermero – Paciente fue regular, y el cuidado humanizado fue deficiente ⁵.

González y Quintero en su investigación denominada: Percepción del cuidado humanizado en pacientes que ingresan al servicio de hospitalización de urgencias de Gineco-Obstetricia de una institución de III nivel de atención. Bogotá 2012. Los resultados que se obtuvieron del 100% de las mujeres hospitalizadas, dentro del servicio de Urgencias de Gineco-Obstetricia de la clínica Salud de Veraguas, el 73% percibieron que el cuidado humanizado era bueno, el 11% fue regular, el 12% fue deficiente, siempre estaban apuradas y nunca conversaron con ellos ⁶.

En el Perú la interacción enfermero (a) y sujeto de cuidado, fue estudiada por Quinto en su investigación: Percepción de los pacientes y familiares sobre la calidad del cuidado que brinda la enfermera en el servicio de emergencia del INEN-2012. Los resultados mostraron que el 50% tienen una percepción medianamente favorable. La percepción de los familiares fue, 53% medianamente favorable. Por otro lado, según la dimensión humana, el 50% de los pacientes fueron medianamente favorables; 54% medianamente favorable en la dimensión oportuna; 37% medianamente favorable en la dimensión continua; y un 50% medianamente favorable.

En cuanto a los familiares y sus niveles de percepción, podemos decir que se encuentra las siguientes dimensiones: 47% en la dimensión humana; 60% en la dimensión oportuna; 64% dimensión continua; 70% en la dimensión segura. Se concluye que en su gran mayoría, los pacientes y sus familiares presentan una percepción medianamente favorable que cambia a desfavorable en el nivel general de las dimensiones referidas a que el profesional de enfermería no se presenta

adecuadamente cuando se encuentra atendiendo al paciente, tiene percances con el tiempo cuando le brinda los cuidados, mantiene una atención incompleta, por otro lado, una cantidad notable, mantiene una percepción favorable relacionada a los buenos modales del profesional de enfermería en la realización del examen físico que toman en cuenta las preguntas e incomodidades que manifieste el paciente ⁷.

Espinoza, Velásquez, Pantoja, et al; en el estudio intitulado: El cuidado humanizado y la percepción del paciente en el Hospital EsSalud Huacho, octubre de 2012. Obtuvieron resultados en los que se evidencia un 44% dentro del apoyo en el cuidado; apoyo emocional en un 47,7%; 35,4% de apoyo físico; 30,8% relacionados con su pro actividad. Sin embargo, un 36,9% nunca percibió la priorización en los cuidados. Concluyendo que existe una percepción baja de los cuidados brindados por el profesional de enfermería, por lo que se evidencia una baja atención de salud ⁸.

Rodríguez, en su investigación: Percepción del paciente ambulatorio en terapia de hemodiálisis sobre el cuidado humanizado de la enfermera en una institución de salud, 2012. Los resultados fueron en relación a los pacientes ambulatorios que se encontraban en terapia de hemodiálisis y los cuidados brindados por el profesional de enfermería. Dichos pacientes contaban con niveles de percepción: Medianamente favorable en un 55.9%(19), favorable 38.2%(13), medianamente desfavorable 5.9%(2) y como desfavorable 0%(0). En la dimensión de actitud empática fue medianamente favorable 50%(17), favorable un 47% (16), medianamente desfavorable 1%(1) y como desfavorable 0%(0). En la dimensión de cordialidad en el trato arrojó favorable 50% (17), medianamente favorable 41.2% (14), medianamente desfavorable 8.8% (3) y desfavorable 0%(0). En la dimensión autenticidad arrojó favorable 52.9% (18), medianamente favorable 44.1%(15) medianamente desfavorable 3%(1) y desfavorable 0% (0)". En conclusión, las características en relación a la percepción del cuidado humano del profesional de enfermería, fueron en su mayoría medianamente favorable, demostrándose que la enfermera brinda cuidados que pueden ser mejorados ⁹.

Romero, en su estudio: Percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de medicina en el Hospital Nacional

Daniel Alcides Carrión. 2012. Obtuvieron resultados como: La percepción de los pacientes sobre la calidad de atención que brinda la enfermera fue del 31.67%, medianamente desfavorable con tendencia a la negatividad, relacionado en gran parte hacia la dimensión interpersonal. En referencia a la dimensión interpersonal, los pacientes tuvieron una percepción en relación a la calidad de atención medianamente desfavorable en un 38,33% inclinado a la negatividad. En cuanto a la dimensión del entorno, los resultados fueron medianamente favorable y medianamente desfavorable compartiendo un resultado de 28,33%, si inclinación negativa. Finalmente se puede decir que, en gran parte, los pacientes, perciben desfavorablemente la atención brindada por el profesional de enfermería ¹⁰.

Acosta, en su estudio: Percepción de la calidad de los servicios de hospitalización de medicina, cirugía y Gineco-obstetricia a través de la evaluación de la satisfacción del usuario externo en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza de Lima, 2012. Después de analizar los resultados concluyeron que la señalización al interior del hospital, el trato del personal administrativo y la privacidad fueron satisfactorios en el resultado general; las diferencias porcentuales entre los servicios fueron mínimos, excepto el trato del personal y la privacidad en el servicio de Gineco-obstetricia, para quienes, estos fueron menos satisfactorio ¹¹.

En el contexto local no se han encontrado trabajos referidos a la percepción del cuidado enfermero, por parte del poblador Tumbesino que ha vivido o vive la experiencia de hospitalización en la institución en estudio.

Para comprender los resultados del estudio se requiere compartir la significación de la percepción, como un aspecto personal, intrínseco de cada individuo producto de su experiencia vivencial y que no se da de la misma manera en todas las personas incluso en una experiencia vivida en una misma situación, en este caso la hospitalización en el servicio de medicina de la institución en estudio. Se ha optado por comprender que percepción deriva del latín “perceptio”, cuyo significado es: percibir, recolectar o tomar posesión de algo. Eso es entendido por la Psicología como: “El primer momento de la elaboración cognoscitiva, es decir la primera instancia en que la información recibida se transforma en un elemento conocible y comprensible. Es definida como proceso mental del ser humano para

poder organizar de forma significativa y clara el interior de sí mismo y todo lo que obtiene del exterior, para tener conciencia de lo que le rodea¹².

Para que ocurra una percepción se requiere tres datos y elementos principales: El Primero se da a través de los sentidos generando sensaciones con una recepción sensorial, que hace posible cualquier tipo de percepción. El ser humano no fracciona sus sensaciones, son diferentes, simultáneos y exigen un proceso de selección, con una estructuración simbólica, que liga la percepción a un concepto o significado, con los elementos emocionales que se hacen perceptibles y diferentes para los que las perciben, al estar relacionadas con sus propias emociones, las que pueden ser agradables o desagradables¹³.

Para el presente estudio se ha realizado la percepción, con orientación a la subjetividad que tienen las personas hospitalizados en el servicio de medicina acerca del cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería, basadas en experiencias de cuidado al interactuar con las personas que sufren de diversas patologías, pues muchas de ellas constituyen la primera causa de defunción en el mundo, según la OMS (Organización Mundial de la Salud) desde el 2011 un total de casi 17 millones de personas fallecieron de diabetes, hipertensión, enfermedades cerebrales y cardíacas y se prevé que lo sigan siendo, debido al aumento de su prevalencia en los países con menos recursos y al proceso de envejecimiento de la población, patologías que se ingresan al servicio de medicina y tiene un prolongado tiempo de permanencia por la naturaleza de los cuidados enfermeros que requieren.

La Organización Mundial de la Salud-OMS, considera que para el año 2030 se estima que más de 23,3 millones de personas mueran por Accidente Cerebro Vascular (ACV). Enfermedad Cerebro Vascular y en su mayoría por cardiopatías, consideradas la principal causa de muerte¹⁴. Lo que en términos de oferta y demanda de los servicios de salud significa un gran incremento con la consecuente necesidad de un aumento considerable del recurso humano enfermero, que garantice una percepción óptima de la calidad del cuidado que las personas deben recibir.

La percepción que se obtiene con los cuidados de enfermería que se brindan, hacen referencia a la emoción que produce la interrelación del instante en donde

se empieza con el cuidado del sujeto internado, la manera en que se interiorizan, y la clasificación de acciones que fortalecen el cuidado de la salud y la relación entre el que es cuidado y el que cuida, fortaleciéndose el objeto de estudio de enfermería que es cuidar y ayudar a vivir¹⁵.

La percepción requiere fundamentalmente de la comunicación y Etimológicamente, Comunicación proviene del latín “Comunicare” que puede entenderse como: “poner en común” o “compartir algo”. Existe un sin fin de definiciones del vocablo comunicación, si optamos por la que plantea Virginia Satir cuando sostiene que: “Es el elemento más neto, más importante que determina el ejemplo de relaciones, que genera con los demás para poder mantenerse comunicado, es el sentido que la gente da a su propia información”. Se sabe que el modo en que a las personas les llega la información influye en su forma de desenvolverse o también que una persona bien informada se siente considerada, valorada y respetada, por lo tanto, es viable que su conducta sea de contribución y de adhesión al equipo”.

En el ámbito laboral, la comunicación con los usuarios, determina la responsabilidad de su cuidado y con los colegas la comunicación en enfermería es el canal hacia el deleite profesional. En este estudio nos centramos en la vivencia de comunicación que se genera dentro este grupo del cual se estudiará (pacientes). Creemos que en los hospitales a nivel local existe una situación que implica a los profesionales en forma no satisfactoria, por diferentes causas: sobrecarga de trabajo, escasez de personal, poca demarcación de funciones y competencias de enfermería, escasos recursos tecnológicos y humanos, falta de promoción profesional, salarios bajos, la escasa alineación continuada, los turnos de trabajo rotativos, tensión y presión en el trabajo, la decadencia emocional, estrés y se cree que un factor significativo es la inadecuada comunicación (tanto vertical como horizontal) entre profesionales.

Un profesional de enfermería que sabe, conoce, está instruido (a), se le tiene en cuenta pues podrá ser hábil de efectuar mejor su rol profesional, con lo cual puede expresar una mejor satisfacción. “La insatisfacción laboral es un conflicto profesional muy amplio entre el personal que presta sus servicios en las instituciones públicas de salud, donde dicha insatisfacción guardaría una intensa

relación con el entorno de trabajo. Mientras que la satisfacción laboral alega a una etapa emocional positivo o placentero resultante de la valoración subjetiva de las experiencias laborales de las personas y es un factor importante que condiciona la actitud del individuo respecto a su trabajo, hay factores ligados con la interacción con los superiores, así como aspectos organizativos y funcionales que pueden ser fuentes generadoras de insatisfacción en el personal de enfermería del sector hospitalario”.

Un elemento indispensable para una comunicación asertiva es la escucha activa, que implica poner atención en lo que la otra persona nos transmite con el objetivo de pretender comprender lo que la otra persona busca al intercambiar ideas, experiencias, informar, obtener información, crear una experiencia. La persona que utiliza la escucha activa le dice al emisor lo que este ha dicho destacando el sentimiento que contenía el mensaje, por lo tanto, es importante destacar que hemos entendido no únicamente lo que nos ha dicho el emisor sino del mismo modo en cómo se siente. Sin embargo, comprendamos los sentimientos de la otra persona, esto no significa que estemos de acuerdo con lo que dice o piensa¹⁷. Hurtado Martínez, afirma: “para que tengamos una habilidad empática debemos ser capaces de escuchar activamente, para comprender la experiencia de quien vamos a ayudar”¹⁸.

Las personas que miran a los ojos a su oyente son percibidas mucho más positivamente que las que no lo hacen. En primer punto, mirar a los ojos es propio de las personas seguras de sí mismas. En cambio, las personas con más inseguridades, complejos, nerviosismo o autoestima baja, suelen tener problemas al tiempo de sostener el contacto visual con los demás. Otro aspecto innegable del contacto visual es que se asocia a la honestidad, sinceridad. Cuando uno dice la veracidad lo dice mirando a los ojos, desde la seguridad de que lo que dice es existente. Por el contrario, las personas que mienten suelen evadir el contacto visual en un acto inconsciente de rechazar el hecho de estar mintiendo. Porque no nos engañemos, salvo los mentirosos patológicos o compulsivos, el resto de personas no disfrutamos al engañar y eso hace que no tengamos el valor de mirar a los ojos a la persona a la que estamos mintiendo¹⁹.

Los cuidados del enfermero que deben de ser percibidos por el sujeto de cuidado en medicina debe ser de acuerdo a Jean Watson, cuando en su “Teoría del Cuidado Humano”; los define como proceso intersubjetivo de persona a persona, que requiere un compromiso mutuo, en cuanto a idea moral y sólidos conocimientos sobre aspectos de humanidad, con ello la enfermera no tan solo facilita la armonía entre enfermera–persona, sino también al familiar cuidador²⁰.

El cuidado humanizado se apoya en el conocimiento científico, la capacidad técnica y la relación terapéutica que el enfermero establece con el paciente y acoger al otro de una manera cálida sin dejar de ser uno mismo, desarrollando desde el inicio de la formación en enfermería la conciencia de un cuidado humano, altruista, con la prevalencia de los valores éticos- morales que promuevan la conducta y generen cambios significativos en la praxis del cuidado entendido en su única condición posible que es la de alternatividad de vínculo amoroso y desvelo por cada sujeto y la humanidad ²¹.

Imogenes King en su Teoría de Consecución de Objetivos plantea: “Quien visualiza la percepción del paciente como la representación que cada persona tiene de la realidad y para que ésta sea satisfactoria, deben seguirse objetivos comunes entre la enfermera y el paciente, lo que a su vez da una interacción entre ellos se logra con más facilidad la satisfacción del paciente respecto del cuidado enfermero cuando ven cubiertas las necesidades que tienen ambos”.²²

El acto de cuidar en el ámbito clínico es de vital importancia por ser la esencia de Enfermería, como elemento paradigmático que hace la diferencia entre enfermería y otras disciplinas del área de la salud. No se puede pasar por alto que la mayoría del personal de enfermería hace énfasis en la curación, han dirigido sus acciones a la prevención y hecho algunos intentos investigativos orientados al área curativa, más que al cuidado mismo²³. 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 otro²⁴.

Esta relación describe cómo la enfermera va más allá de una evaluación objetiva, mostrando preocupación (interés) hacia el significado subjetivo y más profundo de la persona en cuanto a su propia situación de salud. Este acercamiento

destaca la unicidad tanto de la persona como de la enfermera, y también la mutualidad entre los dos individuos, que es fundamental a la relación. Como tal, la preocupación del que cuida y del ser cuidado, se conectan en una búsqueda mutua de significado (sentido) e integridad, y quizás para la trascendencia espiritual de sufrimiento.

El momento de cuidado es 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. Ambas personas, con sus campos únicos fenomenológicos, tienen la posibilidad de venir juntos a una transacción humana- humano. En el campo fenomenal corresponde al marco de la persona o la totalidad de la experiencia humana consistente en sentimientos, sensaciones corporales, pensamientos, creencias espirituales, expectativas, consideraciones ambientales, y sentido / significado de las percepciones de uno mismo todas las cuales están basadas en la historia pasada, el presente, y el futuro imaginado de uno mismo, también necesita estar al tanto de su propio conocimiento y auténtica presencia en el momento de cuidado con el paciente. ²⁵

Existe una preocupación para los enfermeros expertos, con años de experiencia en relación a como es percibido su actuar por el sujeto de cuidado, considerando la permanencia de los valores éticos- morales en la conducta enfermero, de modo que generen cambios significativos en la praxis: “Una nueva comprensión de enfermería como una profesión en progreso hacia la disciplina científica, cuyo objeto de estudio e intervención es el cuidado humano que a su vez implique a la constitución, la vivencia, desarrollo, protección y recuperación de la salud; del sujeto humano, la familia, los grupos, las comunidades y la sociedad como unidades de análisis del cuidado. Cada persona tiene su propia percepción de la realidad y para que sea satisfactoria, deben seguirse objetivos comunes respecto del cuidado enfermero y al ver cubiertas sus necesidades sentirán satisfacción por parte de ambos, viéndose reflejado en la percepción de la calidad del servicio recibido²².

CAPÍTULO III

TRAYECTORIA METODOLÓGICA

En el referencial metodológico, se consideró la investigación cualitativa, por la naturaleza del fenómeno en estudio y la vertiente metodológica de la fenomenología. La fenomenología significa literalmente estudio de los fenómenos, Heidegger, citado por López el 2013²⁴, retoma las raíces griegas de la palabra fenomenología que proviene de “Phainomenon” y “logos”, que quiere decir que se muestra aquello que se manifiesta o revela aquello que puede tornarse visible, considera como fenómeno a lo que está oculto en una experiencia vivida, el que se muestra por sí mismo o se manifiesta al ser interrogado, y logos estudio tomado como discurso esclarecedor, por consecuencia, es un fenómeno objetivo, por lo tanto verdadero y a su vez científico.²⁵

Para Husserl la fenomenología es la ciencia de los fenómenos entre sujeto ↔ objeto, en una relación horizontal. Que propone llegar a las cosas libres de prejuicios y define que cada uno aporta su propio horizonte; donde el sujeto, aporta el flujo de vivencias y el objeto es el marco dentro del cual existe como ente.

El enfoque Fenomenológico es la investigación del fenómeno situado, es decir situar el fenómeno en quien lo está viviendo, como experiencia percibida de modo consiente para aquel que lo realiza. En este caso la percepción de los cuidados enfermeros por los sujetos del estudio. En este estudio la fenomenología permite una comprensión previa del fenómeno.

Se realizó la investigación interrogando al sujeto del estudio, por lo tanto, se conoce las características esenciales del fenómeno mediante: La interrogación la comprensión, uso de unidades y atributos, las generalidades. La investigación fenomenológica ha logrado reavivar, tematizar y comprender la esencia del fenómeno en estudio, de la percepción de los cuidados enfermeros en la medida que son experimentados y percibidos de modo consiente por los sujetos hospitalizados. El aspecto ontológico se respetó considerando el lugar donde el fenómeno fue interrogado directamente, a las personas que experimentan la situación.

El Soporte teórico filosófico, considerado en el enfoque fenomenológico, según Maurice Merleau Ponty, está fundamentado en el análisis fundamentado en la intuición sensible, la intuición propiamente dicha y la reducción fenomenológica, que exigió un amplio conocimiento del ser humano, como único e irrepetible, la percepción que significa el fondo sobre el cual todos los actos se destacan, en su tiempo y la expresión que se encuentra entrelazado con el cuerpo, el tiempo y el lenguaje, que ha permitido encontrar el sentido de las palabras.

La fenomenología se desarrolla considerando los momentos de la investigación y se desarrollaron con las exigencias del enfoque:

1. Momento es la descripción fenomenológica que según Merleau Ponty, comprende las percepciones de la persona que definieron los umbrales expresados por los sujetos en estudio, como un intercambio con el mundo, lo que dio lugar a un momento pre reflexivo, frente al cual se han colocado y de donde se logró descubrir la percepción de los pacientes involucrados en la investigación. Basada en una visión existencialista del sujeto hospitalizado.
- 2.- Reducción fenomenológica. - Las investigadoras colocaron el fenómeno en suspensión (epoché), esto quiere decir, lo pusieron “entre paréntesis”. O sea se suspendieron las creencias y los valores sobre la existencia del fenómeno que está siendo interrogado. Los sujetos del estudio describieron la percepción de manera precisa haciendo posible la obtención de las unidades de significado con la que se construyeron las categorías, resultado del estudio, dejando para ello de lado cualquier supuesto.

Los significados atribuidos respondieron a la perplejidad de las investigadoras, quienes los presentan tal cual es manifestado por los sujetos del estudio. Los significados atribuidos por las investigadoras, las experiencias de los sujetos, han permitido determinar y seleccionar las taxonomías de cada discurso, consideradas esenciales para los objetivos del estudio.

La técnica empleada para la reducción fenomenológica es la llamada “Variación imaginativa” puesto que las investigadoras, lograron colocarse en el lugar de los sujetos del estudio. En esta fase se reflexionó sobre las partes de la

experiencia que parecen poseer significados cognitivos y afectivos e imaginar cada parte como estado presente o ausente en la experiencia. Los significados comprendidos en los discursos son para cada uno de ellos un conjunto de significados atribuidos por los sujetos del estudio.

3.- Comprensión fenomenológica. -Surgió en conjunto con la interpretación que permitió especificar el significado que es esencial en la descripción y reducción, como una forma de investigar la experiencia. Las investigadoras asumen el resultado de la reducción como un conjunto de preposiciones significativas que apuntan a la experiencia del sujeto. En seguida las investigadoras, transforman las expresiones cotidianas del discurso en expresiones propias que sustentan lo que se está buscando. Esta transformación se sustenta y se fundamenta en la reflexión y en la narración imaginativa. Cuando hay repeticiones en los discursos, se puede decir que el fenómeno se mostró y se llegó a la aprehensión de los significados.

DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN FENOMENOLÓGICA.

Considera el empleo de un seudónimo (nombre de flor). Se pudo lograr una descripción del fenómeno de estudio, lo más completa y no prejuiciadamente posible, que reflejan la realidad vivida por la persona, su mundo, su situación en la forma más auténtica y se desarrolló en tres pasos:

1.- En un primer paso se eligió la técnica o procedimiento. Con la que se logró la descripción lo más exacta posible del fenómeno, utilizándose la entrevista individual a profundidad de modo coloquial o dialógica con cada uno de los sujetos del estudio, en el que se empleó la guía de entrevista semiestructurada, (anexo 02) previa firma del consentimiento informado (anexo 01), donde se dejó fluir lo expresado por el sujeto, discursos grabados, que permitieron no descuidar los aspectos necesarios para la investigación; como técnica complementaria se utilizó la observación directa, cuyos detalles se registraron oportunamente en el cuaderno de campo. (Anexo 03).

2.-El segundo paso en todo momento se han tenido presentes los principios fenomenológicos de objetividad rigurosa, considerando sobre todo observar la gran variedad y complejidad de las partes, cumpliendo en todo momento con las exigencias propias de la percepción del cuidado, su temporalidad, las características de las enfermedades y su tratamiento, así como el gusto de ser cuidado y cuidar.

3.- Este paso demandó la elaboración de la descripción protocolar del fenómeno bien observado y registrado facilitando la descripción del fenómeno situado con características de autenticidad, cumpliéndose con los siguientes presupuestos: Realizar la descripción fiel y sin modificación de los datos obtenidos de los discursos grabados en la entrevista de los sujetos hospitalizados en el servicio de emergencia, en el área de medicina del Hospital Regional II- "JAMO" de Tumbes.

1.6.1 POBLACIÓN Y MUESTRA

Se consideró como población al promedio mensual de personas hospitalizadas en el servicio de medicina siendo de 30 pacientes.

La muestra quedó saturada en 16 sujetos de la presente investigación, cuando las respuestas comenzaron a repetirse y no aportaron información nueva y relevante para la investigación.

PLANTEAMIENTOS ÉTICOS.

En todo estudio que involucra a personas se ha normado los principios éticos mediante la ley N^o 0011-2011-JUS. Publicado en el peruano en junio del 2011.

1.- Principio de defensa de la persona humana y el respeto a su dignidad, que se constituye en el fin supremo de la sociedad y del estado, fundamentalmente para el ejercicio de los derechos que le son propios. El ser humano en este estudio se ha considerado siempre como sujetos y no como objetos, siempre fueron valorados como personas y conforme a su

pertenencia a la familia humana, sin permitir que nada trascienda el principio de la dignidad humana.

2.- Principio de primacía del ser humano y de defensa de la vida física, en la presente investigación que tiene como sujeto estudio a las personas hospitalizadas en medicina, se reconoció en todo momento su derecho a ser considerados para ellas, lo más favorable, buscando en todo momento del estudio su bien y evitando el mal.

3.- El principio de autonomía y responsabilidad personal; En la presente investigación su aplicación científica y tecnológica ha respetado el consentimiento previo, libre, expreso y brindado la información de lo investigado, como persona interesada, consentimiento que se ha realizado en forma de personas libres y con capacidad de tomar decisiones, incluso si se hubieran considerado la revocación del mismo, en cualquier momento, sin que represente desventajas o prejuicio alguno para las personas.

4.- Principio de beneficencia y ausencia de daño; las investigadoras consideraron como objetivo fomentar y aplicar el conocimiento científico, respetando a la persona, en su integridad y con la concreta situación familiar y social. Se tuvo en cuenta para su investigación la aplicación científica y tecnológica en la vida humana, teniendo presente la igualdad ontológica, en forma justa y equitativa ²⁶.

Del mismo modo en todo momento de la investigación se tuvieron presentes los principios éticos de la científicidad planteados por Gozzer en 1998.

- Autorización: Consentimiento para grabar la información y utilizarla en el estudio (ver anexo 1 consentimiento informado).
- Confidencialidad: La información que se obtendrá en esta investigación, será empleada para los fines señalados. No siendo revelados a otras personas ajenas al estudio.

- **Credibilidad:** Por ninguna circunstancia se falsearán los resultados, ni los datos obtenidos, respetándose el valor de la verdad investigada. Lo que será demostrado en caso necesario.
- **Confirmabilidad:** Los resultados pueden ser confirmados por quien lo desee, siguiendo la misma metodología y aplicando el mismo instrumento.
- **Auditabilidad:** Los resultados que se obtengan en esta investigación podrán servir para otras investigaciones y ser confirmados al ser verificados de ser necesario.
- **Justicia:** Tendrán en todo momento un trato justo durante el desarrollo de la investigación, respetándose en todo momento la privacidad conservando para ello el anonimato, mediante el empleo seudónimos, otorgándosele así la protección de modo tal que ni siquiera el investigador podrá relacionar los discursos

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

En este capítulo se muestran los siguientes resultados de acuerdo a la descontextualización de los argumentos, como categorías y subcategorías:

I.- DEVELANDO PERCEPCIÓN POSITIVA DEL CUIDADO ENFERMERO.

Con las siguientes Subcategorías:

1.1.-PERCEPCIÓN SEGÚN LA DIMENSIÓN COMUNICACIÓN.

1.2.- SEGÚN LA DIMENSIÓN DE ESCUCHA ACTIVA.

1.3.- SEGÚN LA DIMENSIÓN CONTACTO VISUAL.

II.- PERCIBIENDO EL CUIDADO ENFERMERO COMO CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO.

III.- DESCRIBIENDO EL TRATO HUMANO DEL ENFERMERO.

IV.-IDENTIFICANDO PERCEPCIÓN DE SATISFACCIÓN EN EL DESEMPEÑO LABORAL.

V.- DEVELANDO INSATISFACCIÓN DEL CUIDADO ENFERMERO.

CAPÍTULO V

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

I.- DEVELANDO PERCEPCIÓN POSITIVA DEL CUIDADO ENFERMERO

La percepción según Romero, Contreras, Pérez para el presente estudio se conceptualiza como Cuidado humanizado de enfermería en pacientes hospitalizados, es el producto de la experiencia vivida y que no se da la misma en todas las personas incluso si es en la misma situación en este caso en el servicio de medicina, por lo cual es la información recibida por un proceso mental ya que organiza de forma interior hasta ser llevada al exterior. Lo que es coherente con el resultado encontrado por Romero, Contreras, Pérez, et. Al. Quienes concluyeron en su estudio: Cuidado humanizado de enfermería en pacientes hospitalizados en Cartagena, Colombia; que los pacientes han experimentado una buena y excelente percepción de los cuidados enfermeros, al igual que el de Gonzales y Quinteros, denominado Percepción del cuidado humanizado en pacientes del servicio de Gineco – Obstetricia, que encontraron un 73% de cuidado humanizado como Bueno. El que a su vez en el presente estudio es respaldado por la taxonomía de Julio.

“...bueno señorita, buenas tardes, ante todo, agradecer por la atención que me brinda el personal de enfermería en este caso las chicas que me estaban atendiendo en los diferentes turnos, dan una atención, amable, me siento contento,... (Julio)

Categoría que se ve desarrollada de acuerdo a las respuestas de los sujetos en estudio, constituida por las siguientes Subcategorías.

1.1.- SEGÚN LA DIMENSIÓN COMUNICACIÓN. Entendiéndose que la comunicación es una necesidad humana, la manera de escuchar con atención lo que la otra persona trasmite con el fin de querer entender como el intercambiar ideas, experiencias vividas, informar, obtener información o crear nuevos

acontecieras ya que por medio de este se logra transmitir sentimientos...así se devela en lo que manifiesta Rosa:

“...bien me cuidan como si fuera de su familia, me cuidan, me preguntan cómo estoy, como amanecí, si ya comí, si ya cené, si me siento bien o me siento mal, están ahí controlándote y a veces un ratito se sienta a conversar...” (Rosa)

“...el trato de ellas si es muy bueno, yo me siento Contento como tranquilo porque sabes que no van a equivocarse y no van a dejarte solo...” (Carlos)

“...pasan en las mañanas temprano o en las noches y preguntan ¿Qué tal te sientes madre? Se preocupan, a veces y vienen y conversan conmigo acerca de tu familia, quién me vienen a ver, si tengo hijos, tratan de llegar a mí, y hacerme sentir cómoda...” (Matilda)

Resultados que es coincidente con el encontrado por Romero, Contreras, Pérez, et al, quienes encontraron que un 57.5% se sentían satisfechos con el cuidado brindado por el profesional de enfermería como apoyo emocional.

1.2.- La segunda subcategoría, que surgió esta relaciona con la DIMENSIÓN DE ESCUCHA ACTIVA. Definida como “la gran atención y determinación de la importancia de los mensajes verbales y no verbales del paciente”. Hurtado Martínez afirma que: “para que tengamos una habilidad empática debemos ser capaces de escuchar activamente, para poder comprender la experiencia de quien vamos a ayudar” Es develado por la siguiente taxonomía.

“...aquí en el hospital las enfermeras son buenas para qué, nos cuidan con mucho amor cuando las llamo están atentas, me bañan, me dan mi jugo para que no me quejo de las enfermeras...” (Grecia)

“...me atienden bien sin queja alguna, conversan conmigo un rato porque tienen que seguir trabajando y hacer sus cosas...”
(Alfredo)

1.3.- Tercera subcategoría relacionada con la DIMENSIÓN CONTACTO VISUAL. Se sabe que las personas que miran a los ojos a su oyente son percibidas mucho más positivamente que las que no lo hacen, mirar a los ojos es de las personas seguras de sí mismas, de lo contrario; las personas con más inseguridades, complejos, nerviosismo o autoestima baja, suelen tener problemas al tiempo de sostener el contacto visual con los demás. El contacto visual se asocia con la honestidad y/o sinceridad. Cuando uno dice la verdad lo dice mirando directamente a los ojos. Por otro lado, las personas que mienten suelen evadir el contacto visual en un acto inconsciente de rechazar el hecho de estar mintiendo.

“... las señoritas me vienen a ver y me dan medicinas y cuando las llamo vienen amablemente y me atienden bien. Si me explican bien tranquilamente me revisan...su mirada es clara dan confianza”
(Ale)

“...a mí me tratan bien, me siento muy contenta por cómo me tratan y me hacen sentir, feliz, porque se preocupan por mi salud...me miran de frente...” (Luisa)

“...buenas tardes, yo me siento tranquila como recién operado cuando todo va bien, sinceramente hasta donde me han tratado, todo bien, hasta el enfermero que es el único que lo veo, no para qué...” (Daniela)

“...me tratan muy bien las enfermeras, los doctores para qué, muy bien me han tratado, no tengo porque hablar de más porque me han tratado bien...me miran cuando me hablan...”
(Lucía)

Con este resultado no es posible hacer la contrastación, ya que en los estudios encontrados como referenciales no se ha especificado este detalle como parte de la percepción del cuidado enfermero, pese a ser un detalle muy importante según Carlos Bermejo, especialista español del cuidado enfermero.

II.- PERCIBIENDO EL CUIDADO COMO CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO

El conocimiento científico es la capacidad de manejar un procedimiento y relación terapéutica que el profesional de enfermería establece en el paciente y acoge al otro de una manera cálida sin dejar de ser el mismo, desarrollándose así la formación en enfermería respecto a la conciencia del cuidado humano, con los valores éticos y morales que genera cambios en cuanto praxis del cuidado condición en la cual crea vínculo amoroso y desvelo por cada persona tenemos testimonios:

“...bueno las enfermeras me han trato bien son muy amables, yo no soy de aquí, pero me sentí mal y me hospitalizaron, mi familiar se queda conmigo y nos tratan muy bien, para qué con cariño...” (Gaby)

“...si me cuidan al menos percibo eso... que se preocupan por dar el tratamiento a la hora que es, todo cuidadoso porque si se olvidan qué efecto va haber... no todo bien sin más que decir...” (Alfredo)

“... hasta en la noche pasan como fantasmillas revisando si ya se nos acabó el medicamento... y a veces se escucha que se quejan, la enfermera va y le coloca algo y ya no están quejándose, no si bien detallistas y pendientes de uno siempre...” (Rosa)

“...ven qué tienen medicamento, se lo colocan y se van y así van día a día, otra se viniera a conversar un ratito

para saber cómo estoy, de seguro tienen miedo como estoy...se contagia por el aire...ya ni modo, ya me estoy acostumbrando..." (Jorge)

"...los medicamentos ni que decir te explican te vamos a colocar metamizol por ejemplo que, si sirve como antipirético, analgésico, y es ahí que decimos ¿qué? Y nos dicen ahí sirve para controlar la fiebre cuando te da alguna infección entonces hace esos síntomas, al igual que controlar el dolor y ahí es que yo entiendo y eso hace de mucha ayuda porque estamos al tanto de todo, te explican la enfermedad a causa de que, los síntomas que tienes y las complicaciones. (Carlos)

III.- DESCRIBIENDO EL TRATO HUMANO DEL ENFERMERO

Esta detallada por la impresión que se genera en la relación que se establece entre el sujeto internado y el o la enfermera al momento de ser cuidado, con la priorización de la dignidad de ambos; clasificando así en los momentos y acciones, creando vínculo y un compromiso sobre aspectos de humanidad, con ello la enfermera facilita la armonía entre enfermera- persona de cuidado. Categoría que se asemeja al resultado encontrado por Romero, Contreras, et al, con un 55.4% practica el cuidado humanizado y el de Rondón y Salazar: Calidad de la atención del Profesional de Enfermería en el hospital universitario Ruiz y Páez cuando encontró que el 53.3% de profesionales de enfermería brindan un cuidado humanizado. Y el trabajo de Gonzales y Quinteros en su investigación denominada Percepción del cuidado humanizado en el que encontraron que el 73% brindan un buen cuidado humanizado al sujeto hospitalizado. Detallado en las siguientes taxonomías:

"...te explican cuando te van hacer algo con detalles, o sea te dicen: señora le vamos a... no sé cómo le dicen... canalizar, ya le vamos a canalizar de nuevo porque su vía ya tiene muchos días y su brazo está inflamado y

necesita más medicina para que se recupere... le dije que me dolía..." (Camila)

"...las licenciadas son amables, la atención es súper generosa y con solo decir es buena. Si para que al menos yo sí, en el momento que he estado, pacientito tal buenos días, buenas tardes le toca medicamento tal, para que sirve, tiene que tomar esta medicina, nos controlaban, al menos si nos dan a conocer que es lo que me están poniendo en el suero o la capsula que me dan en la madrugada..." (Julio)

"... a veces pasan dando tratamiento y me dejan pastilla, pero no hay agua, y envío a un familiar a comprar luego la enfermera pasa de nuevo y me pregunta ¿ya tomo su pastilla? Y yo le digo que sí y ella me dice: así me gusta, que tomen sus medicamentos y se ríen con uno..." (Luisa)

La humanización del cuidado es inherente al ser y hacer de enfermería desde sus inicios hasta la actualidad, sin que existan registros científicos que lo evidencien, surgiendo hoy en día esta necesidad, a lo que se espera contribuir con este estudio.

En toda investigación cualitativa se develan aspectos inesperados e impredecibles que no deben ser ignorados, así se obtuvo la siguiente categoría.

IV.- PERCIBIENDO SATISFACCIÓN EN EL DESEMPEÑO LABORAL

Cuidar en el campo clínico es de vital importancia para la recuperación de la salud, por ser la esencia de Enfermería clínica, al ser un elemento paradigmático que hace la diferencia entre enfermería y otras disciplinas en salud. No se puede pasar por alto que la mayoría del personal de enfermería que hace énfasis en la curación, han dirigido sus acciones y atenciones a la prevención de secuelas y/o

complicaciones posteriores a la recuperación de la salud. El cuidado transpersonal es una unión espiritual entre dos personas que trascienden “persona, tiempo, espacio e historia de vida de cada uno”. Aspecto que de acuerdo a la percepción de los sujetos del estudio se devela en las siguientes unidades de significado.

“...para trabajar se debe de sentir amor por su carrea y la paciencia, porque nunca las oigo renegar por algo, difícil a veces con el doctor se ríen en bromas conmigo y con los demás... plenamente feliz y tranquila... sentimientos... he agarrado cariño ya sin algún día veo a los enfermeros que me atendieron los saludaré, si uno se iría contenta del buen trato que me dieron y confianza de que si vuelvo estarán pendientes como siempre lo han estado de mí...” (Rosa)

“...y este la gran mayoría son atentas conversan con nosotros se siente que aman su profesión, eh, son muy buenas y atentas y espero salir pronto porque no es bueno estar en el hospital tanto tiempo y agradezco su importancia como paciente. Si me siento muy tranquila muy contenta con sus atenciones...” (Elena)

“...a pesar de que tiene la paciencia grande de poder atenderme y cuidarme, comparten un momento de sus risas, de sus bromas, nos llenan de tranquilidad lo que es un hospital...” (Julio)

“...siempre que les pido ayuda o tengo alguna pregunta la enfermera nunca dice no o que no puede, siempre nos ayudan y nos explican porque nosotros no sabemos nada de medicina y eso...” (Gaby)

“...las enfermeras te tratan bien, te preguntan cómo estás, te vienen a visitar y por decir te ponen medicina te dicen que va ayudar para tal cosa...” (Dulce)

“...al ser enfermeros o enfermeras es porque les gusta su carrera y están dispuestas a ejercer con valores y no actuar negligentemente... que si te responden y te hablan con términos pues de un profesional y eso habla bien aquí en el hospital...” (Carlos)

Si se trabaja en una profesión elegida por vocación y porque gusta, significa que lo realizara con agrado y se sentirá bien procurando que los sujetos a su cargo se sientan igual, ya que si es real este sentimiento se sentirá autorrealizado(a) en el día a día de su actuar. Como en todo grupo humano las opiniones no son uniformes y es así que surgió la siguiente categoría.

V.- PERCIBIENDO INSATISFACCIÓN DEL CUIDADO ENFERMERO

Según Imogenes King, que visualiza la percepción del sujeto cuidado como la apreciación de cada persona que tiene acerca sobre de su realidad y para que esta sea amena se siguen objetivos entre enfermera y paciente creando interacción entre ambos y se logra la satisfacción del paciente referente a cuidado del enfermero, de lo contrario se produce estrés e insatisfacción por parte de ambos, viéndose reflejado en la forma de percibir la calidad del servicio recibido por parte del personal de enfermería.

“...yo ya quiero irme, pero no puedo aquí las enfermeras no se quedan a hablar con uno... me siento solo, mi familia no viene a verme... me pregunta cómo estoy y las otras ni vienen a verme, nada, no conversan, solo dicen ten tus pastillas y tómatelas, ni si quiera se percatan si las tomo o no, ellas no más dejan y se van, ya me sé la rutina de ellas... vienen toman presión a cada uno...” (Jorge)

“...también hay enfermeras que son déspotas, son indiferentes al dolor, son indiferentes a nuestro llamado, están que conversan con alguna otra colega o algunas con el celular...”
(Elena)

“...los enfermeros, hay personas enfermeras que entran de mal humor, problemas de repente en su casa, se la agarran con los enfermos no te atienden bien, si es de ponerte la vía te la ponen de mala gana y te hacen doler el brazo...”
(Diana)

Considerar un desempeño enfermero cotidiano y como es percibido por las personas a su cuidado requiere que se tenga presente que se trata de personas que cuidan personas y cada persona percibe el contexto de acuerdo a su cultura, nivel educativo y experiencias de vida satisfactorias o insatisfactorias, su modo de relacionarse con personas conocidas o desconocidas, aspectos que se aguzan aún más cuando se vive una experiencia de enfermedad en un entorno desconocido en el que las decisiones sobre su persona la toman otros, la mayoría de veces sin ser consultados.

Las investigadoras han considerado que es muy importante la forma como es percibida la imagen que proyecta el profesional de enfermería ante las personas enfermas, sus familiares y los miembros del equipo de salud que se relacionan con ellos durante su etapa de hospitalización, de ella depende su satisfacción y su pronta recuperación.

CONCLUSIONES

- La percepción del cuidado humanizado del profesional de enfermería en la dimensión comunicación, por la persona hospitalizada resulto positiva según los argumentos que expresan de sentirse cuidadas al tener una buena comunicación sana y afectiva con ellos, hablando también de sus experiencias vividas.
- La percepción del cuidado humanizado según la dimensión de escucha activa ha permitido describir que el paciente percibe que el personal de enfermería acude de inmediato al llamado de ayuda cuando existió alguna dificultad en su salud, lo que les procuro sentimientos de seguridad.
- Por la dimensión Contacto visual los pacientes develaron una percepción muy buena, dando a conocer sentimientos de contento con el trato que les brindan los profesionales de enfermería durante su estadía y no se mostraron evasivos o inseguros.

RECOMENDACIONES

- A los profesionales de enfermería del servicio de medicina, que al conocer los resultados de la presente investigación, reflexionen sobre su actuar y la imagen que proyectan a los pacientes de este servicio durante el desarrollo de su atención, mejorando la calidad de su cuidado humanizado.
- A los docentes formadores de los futuros profesionales de enfermería conociendo los resultados aquí obtenidos, enfatizen estrategias de desarrollo humano y sobre la importancia de atender considerando la comunicación, la escucha activa individualizada y la mirada directa al rostro de cada paciente que esté bajo su cuidado desde las prácticas de formación profesional.
- A las autoridades de la institución en estudio considerar estos resultados para realizar una reingeniería de este servicio, con la dotación del personal necesario que permita la humanización del cuidado enfermero, que mejore el prestigio de esta institución.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Guevara N. Percepción del cuidado de enfermería de los adultos mayores del Hospital Provincial Docente Belén, Lambayeque, 2012 / Noemí Guevara Vásquez, Yovana Lisset Vega Sánchez. Chiclayo, 2012.
2. Romero E. Cuidado humanizado de enfermería en pacientes hospitalizados. Rev. Cienbiomed. 2013; 4(1): 60-68. [2015 Julio14]. Disponible en: <http://www.revistacienciasbiomédicas.com/index.php/Revcienbiomed/article/view/252>. F.B: 17/02/18.
3. Morales M. “Calidad de Atención desde la Perspectiva del Paciente [accesado setiembre 2017], disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/54213184.pdf>. España, en el 2014.
4. Rondón, A. y Salazar D. Calidad de Atención del Profesional de Enfermería en el Servicio de Maternidad Hospital Universitario “Ruíz y Páez” Ciudad Bolívar. [Tesis de Licenciatura]. Ciudad de Bolívar. Universidad de Oriente Núcleo de Bolívar; 2013.
5. Guacarán, M. y Moniz, C .La calidad de atención de enfermería según modelo de Donabedian, Hospital “Ruiz y Páez” [Tesis de Licenciatura]. Ciudad Bolívar: Universidad de Oriente Núcleo Bolívar; 2013.
6. González, J. y Quintero, D. Percepción del cuidado humanizado en pacientes que ingresan al servicio de hospitalización de urgencias de Gineco-obstetricia de una institución de II nivel de atención. [Tesis de Licenciatura]... Pontificia Universidad Javeriana; Bogotá 2012.
7. Quinto M. Percepción de los pacientes y familiares sobre la calidad del cuidado que brinda la enfermera en el servicio de emergencia de INEN, 2012. [Tesis de Especialización]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2012.

8. Espinoza, L y col. El cuidado humanizado y la percepción del paciente en el Hospital EsSalud Huacho .Octubre de 2012 .Cien Des. 2012; 13:53-61
9. Rodríguez, A. Percepción del paciente ambulatorio en terapia de hemodiálisis sobre el cuidado humanizado de la enfermera en una institución de salud 2012. [Tesis de Licenciatura]. Lima. UNMSM; 2012.
10. Romero L y Ameri, C. Percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el Servicio de Medicina en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. [Tesis de Licenciatura]. Lima. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2012.
11. Acosta Z. Percepción de la calidad de los servicios de hospitalización de Medicina, Cirugía y Gineco-obstetricia a través de la evaluación de satisfacción del usuario externo en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza de Lima, 2012. [Tesis de Especialidad]. Lima. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2012.
12. Schiffman H. La percepción sensorial. 4^{ta} Ed. México: Edit. Limusa; 2003
13. Oviedo G. La definición del concepto de percepción en psicología con base en la teoría Gestalt. [en línea] 2009. [Acceso 1 de mayo del 2012]. Disponible en: <http://www.spt.percepcion.es> F.B: 10/02/18
14. Organización Mundial de la Salud, Enfermedades Crónicas no Prevenibles [Acceso 4 de octubre del 2017]. Disponible en: http://www.who.int/chp/chronic_disease_report/part1/es/index8.html F.B: 23/03/18.
15. Gonzales, D. Percepción de Comportamientos de Cuidado Humanizado en Estudiantes de Enfermería. Actual. Enferm. 2014; 17(2):14-.
16. Aguilar, R: La comunicación en enfermería el canal hacia la satisfacción profesional. Escuela universitaria de enfermería Santa Madrona de la

fundación “La Caixa” Barcelona 2009.

17. Suarez, C Nivel de aplicación de la escuela activa en la práctica clínica por los estudiantes de enfermería de la UNMSM Lima- Perú 2009.
18. Buscador google: Escucha activa. F.B: 29-11-2018.
http://www.ifejant.org.pe/Aulavirtual/aulavirtual2/uploaddata/18/Unidad2/Tema3/ESCUCHA_ACTIVIA.pdf
19. Marina, E: “La importancia del contacto visual” España 2014. F.B: 29-11-18
<http://pruebatemagazine.com/la-importancia-del-contacto-visual/>
20. Luévano S. El arte del cuidado de enfermería: de Florencia Nightingale a Jean Watson [en línea] [Acceso 4 demayodel2017]. Disponible en:
http://www.uach.mx/extension_y_difusion/synthesis/2008/10/21/enfermeria.pdf F.B 12/03/18
21. Acuña L. “Humanización en el cuidado de Enfermería” Colombia [Tesis de Licenciatura]. Departamento de Docencia e Investigación de Enfermería Swiss Medical Group. Colombia 2013.
22. Marriner A.: Modelos y Teorías en Enfermería. 5ta Ed. Madrid: El sevier Science; 2013
23. Alvitres, L. Curso Metodológico de la Investigación Científica. Escuela de Postgrado Universidad Nacional de Piura. 2006. Pinto N. Indicadores de cuidado. Actualizaciones de Enfermería ISSN: 0123-5583 Ed. Publindex. Vol. 4 fasc. 1 p.13-19 Piura-Perú (2013).
24. Universidad Autónoma de Chihuahua. Ponencia del Primer congreso internacional de Enfermería {en línea}. Chihuahua. UACH; 2017. {2015 diciembre 4}. F.B: 06/03/18. Disponible en: http://fen.uach.mx/index.php?page/Semblanza_Jean_Watson.

25. Rivera Á y col. Teoría del cuidado de Jean Watson. Actual. Enferm. [en línea].2013; 10(4):152 {2017abril25}. Disponible en [104/trabajoslibres1/](#)

26. Diario Peruano: Principios éticos F.B: 10/04/18
<http://blog.pucp.edu.pe/blog/wp-content/uploads/sites/39/2011/09/DS-N-011-2011-JUS-EL-PERUANO.pdf>.

ANEXOS

Anexo 01

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....

.....identificado con DNI.....considero participar en la investigación titulada: PERCEPCIÓN DE LOS PACIENTES SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO QUE BRINDA ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE MEDICINA EN EL HOSPITAL REGIONAL II-2 TUMBES 2018. Para desempeñar su trabajo y admito haber sido informado(a) de los objetivos de la presente investigación; por la cual accedo a que la presente entrevista sea grabada y que la investigadora utilice la información de acuerdo a los fines que crea conveniente. Firmo la presente para dar fe de mi testimonio.

ANEXO 02

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
GUIA DE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

I. DATOS GENERALES:

Seudónimo:

Fecha:

Edad:

II.PREGUNTA ORIENTADORA.

¿Describa Ud. con todo lujo de detalles como lo cuidan y atienden los enfermeros y enfermeras mientras está hospitalizado, descríbame sus emociones, temores y sentimientos?

.

ANEXO 03
UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
CUADERNO DE CAMPO

HECHO OBSERVADO	COMENTARIO
1.-	1.-