



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA

Tesis previa a la obtención del Título de Licenciatura en Enfermería

“Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado enfermero en los servicios de Cirugía y Medicina Interna del Hospital San Luis de Otavalo, 2015”.

AUTORA:

Ana Lucía Barahona Montalvo

TUTORA:

Lic. Mercedes Flores. MpH

Ibarra, Ecuador


2016

APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS

Yo, Flores Grijalva Mercedes del Carmen MpH en calidad de directora de la tesis titulada: **“PERCEPCIÓN DEL PACIENTE SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO ENFERMERO EN LOS SERVICIOS DE CIRUGÍA Y MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL SAN LUIS DE OTAVALO, 2015”**.de autoría de Ana Lucía Barahona Montalvo, una vez revisada y hechas las correcciones solicitadas certifico que está apta para su defensa, y para que sea sometida a evaluación de tribunales.

Ibarra, a los 18 días del mes de febrero de 2016.

Atentamente.





AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE.

IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

La Universidad Técnica del Norte dentro del proyecto Repositorio Digital Institucional, determinó la necesidad de disponer de textos completos en formato digital con la finalidad de apoyar los procesos de investigación, docente y extensión de la Universidad. Por medio del presente documento dejo sentada mi voluntad de participar en este proyecto, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO		
CÉDULA DE IDENTIDAD:	1003441126	
APELLIDOS Y NOMBRES:	Barahona Montalvo Ana Lucía	
DIRECCIÓN:	Otavalo	
EMAIL:	anyluba02@hotmail.com	
TELÉFONO FIJO Y MÓVIL:	062697005	0992415692

DATOS DE LA OBRA	
TÍTULO:	Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado enfermero en los servicios de Cirugía y Medicina Interna del Hospital San Luis de Otavalo.
AUTORA:	Barahona Montalvo Ana Lucía
FECHA:	
TÍTULO POR EL QUE OPTA:	Licenciada en Enfermería
DIRECTOR DE TESIS:	Lic. Mercedes FloresMpH

AUTORIZACIÓN DE USO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

Yo, BARAHONA MONTALVO ANA LUCÍA, con cédula de ciudadanía N° 1003441126 en calidad de autora y titular de los derechos patrimoniales de la obra o trabajo de grado descrito anteriormente, hago entrega del ejemplar respectivo en forma digital y autorizo a la Universidad Técnica del Norte, la publicación de la obra en el Repositorio Digital Institucional y uso del archivo digital en la Biblioteca de la Universidad con fines académicos, para ampliar la disponibilidad del material y como apoyo a la educación, investigación y extensión; en concordancia con la Ley de Educación Superior Artículo 144.

CONSTANCIAS

La autora manifiesta que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto la obra es original y que son las titulares de los derechos patrimoniales, por lo que asumen la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrán en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

Ibarra a los 18 días del mes de Febrero del 2016.

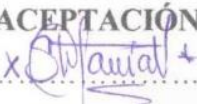
LA AUTORA:

(Firma) 

Nombre: Barahona Ana Lucía

C.C.:1003441126

ACEPTACIÓN:

x 

Ing. Betty Chávez

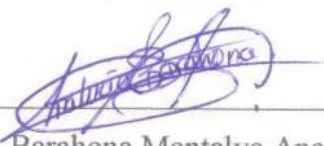
JEFE DE BIBLIOTECA.

Facultado por resolución de Consejo Universitario

RESPONSABILIDAD DE AUTORÍA

Barahona Montalvo Ana Lucía, portadora de la cédula de ciudadanía N°1003441126, declaro en forma libre y voluntaria que la presente información y elaboración del trabajo investigativo: “PERCEPCIÓN DEL PACIENTE SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO ENFERMERO EN LOS SERVICIOS DE CIRUGÍA Y MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL SAN LUIS DE OTAVALO 2015”, así como las expresiones vertidas, contenidos, ideas, análisis, conclusiones y propuesta son de exclusiva responsabilidad de mi persona como autora de este trabajo investigativo. Que no ha sido previamente presentado para ningún grado, ni calificación profesional y se ha respetado las diferentes fuentes y referencias bibliográficas que se incluyen en este documento.

Firma



Barahona Montalvo Ana Lucía
C.C. 1003441126

**CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO DE GRADO A
FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**

Yo, BARAHONA MONTALVO ANA LUCÍA, con cédula de identidad Nro. 1003441126, manifiesto mi voluntad de ceder a la Universidad Técnica del Norte los derechos patrimoniales consagrados a la Ley de Propiedad Intelectual del Ecuador, artículos 4,5 y 6 en calidad de autor (as) de la obra o trabajo de grado denominado **“PERCEPCIÓN DEL PACIENTE SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO ENFERMERO EN LOS SERVICIOS DE CIRUGÍA Y MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL SAN LUIS DE OTAVALO 2015”** que ha sido desarrollado para optar por el título de: **Licenciada en Enfermería**, en la Universidad Técnica del Norte, quedando la universidad facultada para ejercer plenamente los derecho cedidos anteriormente.

En mi condición de autor (a) me reservo los derechos morales de la obra antes citada. En concordancia suscribo este documento en el momento que hago entrega del trabajo final en formato impreso y digital a la biblioteca de la Universidad Técnica del Norte.



C.I # 100344112-6

DEDICATORIA

Dedico mi trabajo de investigación a Dios, que me protege, me guía y me auxilia en cada momento de mi vida.

A mis padres, Laura Montalvo y Julio Barahona, por inculcarme valores como la humildad, el respeto, la sencillez, la honestidad y la dignidad.

A mi esposo Luis Ernesto Conejo, por su amor incondicional que me alienta cada instante a superarme y continuar a pesar de las adversidades.

A mi hijo Dustín, por prestarme el tiempo que le pertenecía y llenar de alegría mi vida con su presencia, cariño y sonrisas.

A todos aquellos que nunca dudaron que lograría este triunfo.

Anita

AGRADECIMIENTO

Mi agradecimiento va para la Universidad Técnica del Norte, que abrió sus puertas y me brindó la oportunidad de obtener conocimientos científicos, los cuales permitieron que me forme para ser una excelente profesional.

A mi directora de Tesis Licenciada Mercedes Flores quien, con su paciencia y gran aporte de conocimientos, hizo que sea posible culminar con éxito esta investigación.

A todo el personal del Hospital San Luis de Otavalo, en especial al personal de enfermería de los servicios de cirugía y medicina interna que me colaboraron en el desarrollo de mi investigación y a los pacientes que acudieron a estos servicios y me brindaron información fundamental para la ejecución de mi trabajo de tesis, de forma desinteresada.

A todos los que de una u otra forma contribuyeron con un granito de arena para la culminación de este trabajo de investigación.

Anita

ÍNDICE DE CONTENIDOS

AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE.....	2
AUTORIZACIÓN DE USO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE	5
CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO DE GRADO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE	6
DEDICATORIA	7
AGRADECIMIENTO	8
ÍNDICE DE CONTENIDOS	9
RESUMEN.....	12
CAPÍTULO I.....	13
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	13
1.1. Planteamiento del problema	13
1.2. Formulación del Problema	15
1.3. Justificación.....	16
1.4. Objetivos	17
1.4.1. Objetivo General	17
1.4.2. Objetivos Específicos.....	17
1.5. Preguntas de investigación	18
CAPÍTULO II	19
2. MARCO TEÓRICO	19
2.1. Marco Contextual	19
2.2. Marco Referencial	20
2.3. Marco Conceptual	23
2.3.1. Cuidado	24
2.3.2. Trato humanizado.....	27
2.3.3. Servicio de cirugía.....	37
2.3.4. Servicio de medicina interna.....	38
2.4. Marco Ético Legal	38
2.5. Glosario de términos	40
CAPÍTULO III.....	44
3. METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN	44
3.1. Tipo de investigación	44

3.2.	Diseño de investigación.....	44
3.3.	Técnicas e instrumentos.....	44
3.4.	Procesamiento de la información	44
3.5.	Población	45
3.6.	Muestra	45
3.7.	Criterios de inclusión.....	46
3.8.	Criterios de exclusión	46
3.9.	Validez y confiabilidad.....	47
3.10.	Enfoque	47
3.11.	Matriz de relación de variables	47
CAPÍTULO IV		51
4. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....		51
4.1.	Resumen del análisis del trabajo	51
4.2.	Tabulación y análisis de resultados	52
4.3.	Discusión de resultados	68
4.4.	Conclusiones.....	71
4.5.	Recomendaciones	72
CAPÍTULO V		73
PROPUESTA.....		73
4.6.	Tema	74
4.7.	Objetivos.....	74
4.7.1.	Objetivo General	74
4.7.2.	Objetivos específicos.....	74
4.8.	Introducción.....	75
4.9.	Plan de intervención	75
BIBLIOGRAFÍA		79
ANEXOS.....		83
Anexo 1. Formato de encuesta		84
Anexo 2. Solicitud enviada al Hospital San Luis de Otavalo para aplicar instrumento de investigación.....		90

Índice de gráficos

Gráfico N° 1. Población según la edad y género.....	52
Gráfico N° 2. Lugar de procedencia.....	53
Gráfico N° 3. Población según nivel educativo	54
Gráfico N° 4. Sentimientos del paciente	55
Gráfico N° 5. Características de la enfermera/o.....	56
Gráfico N° 6. Apoyo emocional.....	57
Gráfico N° 7. Apoyo físico.....	58
Gráfico N° 8. Cualidades del hacer de la enfermera/o	59
Gráfico N° 9. Proactividad	60
Gráfico N° 10. Empatía	61
Gráfico N° 11. Priorizar al ser cuidado	62
Gráfico N° 12. Disponibilidad para la atención	63
Gráfico N° 13. Género de pacientes y amabilidad	64
Gráfico N° 14. Facilita el dialogo y Se identifica	65
Gráfico N° 15. Relación agradable y Le dedica tiempo.....	66
Gráfico N° 16. Procedencia y Responde rápidamente	67

PERCEPCIÓN DEL PACIENTE SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO ENFERMERO EN LOS SERVICIOS DE CIRUGÍA Y MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL SAN LUIS DE OTAVALO, 2015.

Autora: Barahona Montalvo Ana Lucía

Directora de Tesis: Lic. Flores Mercedes MpH.

RESUMEN

Esta investigación realicé en los servicios de cirugía y medicina interna del Hospital San Luis de Otavalo en el año 2015, con el objetivo de conocer la percepción de los pacientes sobre el cuidado enfermero humanizado. Se aplicó un estudio de tipo descriptivo con abordaje cualitativo, orientado a identificar las características de los fenómenos que ocurren en la atención del paciente y la percepción como producto de la interacción con el personal de enfermería, se utilizó como instrumento para la recopilación de datos la encuesta de percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería de Patricia Larson, con una escala de Likert; el mismo que fue validado con pacientes de otros servicios del hospital, la muestra estuvo conformada por 119 pacientes de los servicios de cirugía y medicina interna seleccionados por muestreo aleatorio simple; entre los principales resultados se tiene que el 71.9% percibieron que siempre recibieron apoyo físico; el 59.3% percibieron siempre, cualidades del hacer de la enfermera/o como liderazgo, trabajo en equipo, y buscar la excelencia en el cuidado; el 53% percibieron siempre apoyo emocional, en la categoría empatía; únicamente el 7.9% indica que las enfermeras trabajan con empatía; en relación a la disponibilidad de atención solo el 33.6% percibe que las enfermeras tienen esta característica. Se evidenció una percepción medianamente favorable sobre la percepción del trato humanizado enfermero en los pacientes. Estos resultados permitieron realizar un plan para mejorar el cuidado enfermero humanizado en el hospital de Otavalo.

Palabras clave: percepción del paciente, cuidado humanizado enfermero, plan de mejoramiento.

CAPÍTULO I

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema

La enfermería como parte integrante del equipo de salud se ha ido adaptando a los cambios que se han producido en la sanidad, y, como no podía ser de otra manera, ha ido asimilando técnicas cada vez más sofisticadas y complejas que en ocasiones la alejan de una visión del hombre como persona que debiera ser la medida de todo, pero que, lamentablemente, se convierte, muchas veces en un extraño en el mundo que precisamente ha sido creado para él en el medio sanitario (1)

Espinoza (2) determinó que “existe una percepción baja del cuidado que realiza el profesional de enfermería en favor de los pacientes, ya que solo algunas veces se aplican los criterios para un cuidado humanizado y una adecuada calidad en la atención”.

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”(3)

En América Latina, en el artículo “Cuidado humanizado: un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios” presenta un análisis crítico de la influencia institucional en el trabajo de las enfermeras de los servicios de salud pública en Latinoamérica y como este afecta la visión humanista del cuidado. Un factor influyente son los sistemas institucionales impregnados del modelo biomédico donde las enfermeras realizan su trabajo lo que la ha llevado a una sobrecarga de trabajo y pérdida de su autonomía. Por otro parte, los usuarios valoran más los aspectos del

cuidado que tienen relación con la comunicación, el afecto y la atención que se le presta dentro de las instituciones hospitalarias. Cuán importante es entonces que las enfermeras otorguen cuidados centrados en los usuarios y que los cuidados humanizados se integren a la praxis para mejorar la calidad de la atención en los servicios de salud.(4)

En la evaluación de la atención en salud el Hospital General Enrique Garcés menciona que, el Derecho a la Salud está garantizado en la Constitución de la República del Ecuador y consagra a la salud como un derecho humano fundamental, siendo protegido por el Estado mediante políticas definidas, teniendo acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud.(5)

Es así que, diversos estudios realizados como el de la doctora Jean Watson, autora de la “Teoría del Cuidado Humano” y en el artículo “Cuidado humanizado: un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios” entre otros, concluyen en que se necesita un mejoramiento en la atención brindada por el personal de enfermería, toda vez que las enfermeras no prestan la debida importancia a la interacción de inicio, proceso y salida tendientes a lograr la satisfacción y recuperación óptima tanto del paciente como de sus familiares.

1.2. Formulación del Problema

¿Cuál es la percepción del paciente sobre el cuidado humanizado enfermero en los servicios de Cirugía y Medicina Interna del Hospital San Luis de Otavalo, 2015?

1.3. Justificación

Es de interés indagar sobre la percepción de cuidado de enfermería y el trato humanizado y factores relacionados en pacientes de los servicios de cirugía y medicina interna del Hospital San Luis de Otavalo, considerando la opinión de los pacientes como un indicador importante de la calidad de la atención en salud por parte del personal de enfermería como una forma directa de evaluar las intervenciones implementadas por esta profesión. Solo de esta manera es posible conocer cómo se está brindando el cuidado y si se está ayudando a que los pacientes alcancen su bienestar de una manera grata y humanizada.

Además, el desarrollo de nuevas investigaciones en pro del crecimiento de enfermería y la calidad del cuidado brindado, permitirán mejorar la atención e implementar nuevas estrategias para que los profesionales de enfermería brinden un cuidado humanizado, fortaleciendo la profesión en el cuidado holístico.

Teniendo en cuenta que la percepción del cuidado de enfermería varía en función de las características de los pacientes, la cultura, las expectativas, los factores personales y de enfermedad, se hace necesario que el personal de enfermería mida estas influencias con el fin de realizar ajustes y hacer seguimiento al cuidado ofrecido, de esta manera se examina los puntos bajos y se identifican los defectos en el cuidado de enfermería ofrecido y así mantener en alto el concepto de los pacientes acerca del cuidado recibido.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo General

Evaluar la percepción del paciente sobre cuidado humanizado enfermero en los servicios de Cirugía y Medicina Interna del Hospital San Luis de Otavalo, 2015.

1.4.2. Objetivos Específicos

- Determinar el grado de atención en el cuidado enfermero percibida por los pacientes de medicina interna y cirugía.
- Identificar los factores del cuidado humanizado de enfermería, en relación a comunicación, afecto y atención en los servicios de cirugía y medicina interna.
- Plantear un modelo de trato humanizado incorporando aspectos de comunicación, afecto y atención.

1.5. Preguntas de investigación

- ¿Cuál es el grado de atención en el cuidado enfermero percibida por los pacientes de medicina interna y cirugía?
- ¿Cuáles son los factores del cuidado humanizado de enfermería en relación a comunicación, afecto y atención en los servicios de cirugía y medicina interna?
- ¿Los aspectos de comunicación, afecto y atención brindada hacia los pacientes aseguran el trato humanizado?

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Marco Contextual

El Hospital San Luis de Otavalo, denominado como Área de Salud N° 4, se encuentra ubicado en el Cantón Otavalo de la provincia de Imbabura y cuenta con los servicios de: Consulta externa, Emergencias, Hospitalización (Cirugía General - Traumatología, Medicina Interna, Ginecología - Obstetricia y Pediatría), Centro Quirúrgico, Enfermería, Esterilización, Radiología e Imagenología, Laboratorio Clínico, Rehabilitación Física, Farmacia, Nutrición y Dietética, Trabajo Social, Mantenimiento y Lavandería. Esta Área de Salud está conformada por catorce unidades operativas de primer nivel, que refieren a los pacientes al Hospital de segundo nivel cuando los casos presentan algún grado de complejidad o cuando requieren ser atendidos por un especialista. Los servicios de cirugía y medicina interna cuentan con 40 camas.

“Las Políticas del Hospital San Luis de Otavalo se han consensuado en:

- Emponderamiento del personal del Hospital.
- Atención de calidad a los usuarios.
- Funcionamiento planificado y participativo.
- Desarrollo del talento humano institucional.

Además, se contempla las Políticas del Buen Vivir como son:

- Universalidad
- Inclusividad
- Equidad
- Solidaridad
- Interculturalidad
- Eficiencia y eficacia
- Precaución

– Bioética”(6)

2.2. Marco Referencial

Durante mucho tiempo, en las prácticas de salud se ha brindado una atención biomédica, descuidando las necesidades del usuario en el área psicológica y social.

La humanización hace referencia al ser humano y todo lo pertinente a él; por lo que la percepción que tenga el paciente sobre el cuidado enfermero, durante el periodo de estancia en las casas de salud, debe ser considerada un factor muy importante para la mejoría y bienestar del usuario.

En el ámbito de enfermería se han realizado diversos estudios sobre la percepción del paciente en diferentes servicios hospitalarios, para de esta manera contar con información, que permita planificar estrategias encaminadas a optimizar la calidad de la salud pública.

Es así que en un análisis sobre el cuidado humanizado realizado por Poblete y Valenzuela (7) se destacó que, “el presente artículo es un análisis crítico de la influencia institucional en el trabajo de las enfermeras de los servicios de salud pública en Latinoamérica y como este afecta la visión humanista del cuidado. Un factor influyente son los sistemas institucionales impregnados del “modelo biomédico donde las enfermeras realizan su trabajo lo que la ha llevado a una sobrecarga de trabajo y pérdida de su autonomía”. Por otra parte, los usuarios valoran más los aspectos del cuidado que tienen relación con la comunicación, el afecto y la atención que se le presta dentro de las instituciones hospitalarias. Cuán importante es entonces que las enfermeras otorguen cuidados centrados en los usuarios y que los cuidados humanizados se integren a la praxis para mejorar la calidad de la atención en los servicios de salud.

En el estudio realizado por Miranda(8) para determinar la percepción que tienen los pacientes hospitalizados en el sub-departamento de Medicina Adulto del HBV, del

cuidado humanizado que otorgan los profesionales de enfermería y los factores relacionados, durante el tercer trimestre de 2014, con un estudio cuantitativo, descriptivo y de corte transversal aplicado a una muestra de 171 pacientes, se concluyó que “el 86% de los “pacientes hospitalizados consideran que siempre recibieron un trato humanizado”, el 11.7% casi siempre, 1.8% algunas veces y un 0.6% nunca percibió un trato humanizado. También demostró que no existe asociación estadísticamente significativa entre el nivel de percepción de trato humanizado y las variables socio demográficas estudiadas”. Con estos resultados se consiguió una retroalimentación positiva para el personal que labora en la unidad, para fortalecer su desempeño y la motivación para cuidar.

Otra de las investigaciones relacionadas al tema de estudio, es la realizada por Espinoza(2), el presente estudio muestra la percepción del cuidado humanizado de los pacientes hospitalizados en el Hospital II Gustavo Lanatta Luján de EsSalud del distrito de Huacho, durante octubre de 2010. Esta investigación fue de tipo descriptivo 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.

En otro de los estudios de percepción del paciente hospitalizado respecto a la atención de enfermería en un hospital público realizado por Silva y otros (9), se plantearon como objetivo, determinar y asociar la percepción del paciente hospitalizado respecto a la atención de enfermería con las variables sociodemográficas y estancia hospitalaria en el servicio de medicina de un hospital público, aplicando un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal con 50 pacientes de ambos sexos mayores de 18 años en un servicio de medicina, utilizando un

cuestionario de perfil social y el de percepción de paciente de la atención de enfermería; donde se observó predominio del sexo femenino, edad de 40 y 49 años, con secundaria completa y con menos de 5 días de estancia hospitalaria. La atención de enfermería fue categorizada como medianamente favorable. Los componentes técnico e interpersonal fueron categorizados como medianamente favorables y el componente Confort desfavorable. “Apreciándose la necesidad de un proceso reflexivo por parte del personal de enfermería para mejorar la atención, la percepción del paciente y brindar un cuidado de calidad”.

Gutiérrez, et al (10), en su estudio del rol de enfermería observaron que las enfermeras presentaban solo satisfacción con actividades derivadas del diagnóstico y tratamiento médico (técnicas) y no de acciones que corresponden al proceso de atención de enfermería u otras del rol independiente.

Con lo que se establece que el personal de enfermería posee un alto nivel de conocimientos, de las actividades y procesos a realizar con los usuarios en las diferentes áreas de salud, pero es difícil mantener los valores humanitarios en el acto de cuidar, en las virtudes de comunicarse con el otro, ayudarlo y sostenerlo en esta difícil etapa de su vida.

Balanza(11), buscando el significado del cuidado de enfermería en los pacientes de los servicios hospitalarios, observa a través de su discurso que el cuidado para ellos se compone de preocupación, amor, cariño, buen trato y atención, acción oportuna, habilitación, poder y dependencia, procesos que realizan los estudiantes de enfermería pero, es poco frecuente realizado por enfermeras profesionales.

Tomando en cuenta lo manifestado por Balanza, se aprecia que el cuidado humanizado de enfermería va decayendo conforme el profesional de enfermería se incluye en el área laboral, dando mayor importancia a la logística y organización interna de sus actividades, poniendo de lado el contacto directo y humano con el paciente.

Según la investigación: “Relación de percepción del paciente y calidad de la interacción según la teoría Peplau” (12), se puede ver que la enfermera al interactuar con los pacientes no cumple con presentarse, desconoce datos personales del paciente, el cuidado que brinda carece de información. Así mismo, no se establece un lazo de empatía mediante la confianza y calidez necesaria en el inicio del cuidado.

Lo que se buscó en esta investigación fue detectar la percepción del paciente de los servicios de cirugía y medicina interna en cuanto al trato humanizado recibido en su estadía en esta casa de salud, con la finalidad de plantear una solución preventiva en casos de resultados negativos ante esta percepción.

El Hospital San Luis de Otavalo considerado de nivel Básico, donde el cuidado de los usuarios es responsabilidad del personal de enfermería, trabaja de manera permanente por el bienestar de los usuarios y la sociedad a través de la prestación de los servicios de excelente calidad, fomentando el desarrollo humano de todos los colaboradores.

Con los antecedentes señalados de algunas investigaciones de percepción de pacientes sobre el cuidado humanizado, enfocamos el presente estudio encaminado a diagnosticar la situación actual de la institución de salud participante en la investigación y tratar de solucionar el problema planteado.

2.3. Marco Conceptual

Dentro del marco contextual se hará referencia al cuidado de enfermería y el trato humanizado tomando como base principal la Teoría de Watson Jean, que presenta clara y ampliamente los parámetros y características que se debe tomar en cuenta, como son: la prevención de la enfermedad y al cuidado de los enfermos, donde los pacientes requieren cuidados holísticos que promuevan el humanismo, la salud y la calidad de vida. El cuidado de los enfermos es un fenómeno social universal que sólo resulta efectivo si se practica en forma interpersonal. El trabajo de Watson contribuye a la sensibilización de los profesionales, hacia aspectos más humanos.

2.3.1. Cuidado

“El cuidado es la esencia de Enfermería, estos debieran estar constituidos por acciones transpersonales e intersubjetivas para proteger, mejorar y preservar la humanidad ayudando a la persona a hallar un significado a la enfermedad, sufrimiento, dolor y existencia y ayudar a otro a adquirir autocontrol, autoconocimiento y autocuración”(13)(14)

Es decir, el cuidado humano involucra valores, voluntad y un compromiso para cuidar, conocimiento, acciones de cuidado y consecuencias. El cuidado viene a constituirse en un proceso recíproco, interactivo e interpersonal que involucra el bienestar tanto del que recibe como del que otorga el cuidado.

Cuidar implica el deseo de proporcionar cuidado, y de llevar a cabo tareas 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 potencializa los resultados de la autocuración y, por lo tanto, cuidar puede ser un medio para curar.

a) Cuidado de enfermería

“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”(15)

Sin embargo, “el conocimiento teórico del cuidar empezó en enfermería en la década de los 50 con Madeleine Leininger, quien defendió la concepción de que el cuidado es una necesidad humana esencial, y el cuidar como la esencia de enfermería, además es un modo de lograr salud, bienestar y la conservación de las culturas y de la

civilización que se sustenta en una relación de interacción humana y social que caracteriza su naturaleza como objeto”(15)

El cuidado de enfermería tiene como fin dar cuidado integral a la persona, a la familia, la comunidad y su entorno; ayudar a desarrollar al máximo las potencialidades individuales y colectivas, para mantener prácticas de vida saludables que permitan salvaguardar un estado óptimo de salud en todas las etapas de la vida.

Se aprecia que en el cuidado de enfermería se hace necesaria la individualización de los cuidados; así como la implicación de los usuarios en el propio plan de cuidados, y otorga protagonismo al sistema de preferencias del individuo. Además, supone trabajar con aspectos relacionados con la motivación y cambio de comportamiento, teniendo en cuenta aspectos novedosos a la hora de atender a los pacientes y hacer de la educación para la salud la herramienta principal de trabajo.

b) Supuestos básicos del cuidado según Jean Watson

Jean Watson, en su teoría del cuidado humano, señala que, ante el riesgo de la deshumanización en el cuidado del paciente, a consecuencia de la reestructuración administrativa de los sistemas de salud en el mundo, se hace necesario el rescate del aspecto humano y transpersonal por parte de los profesionales en el campo de enfermería y toma en cuenta los que considera supuestos básicos para proceder adecuadamente en el cuidado en el área de salud:

1. “El cuidado sólo se puede manifestar de manera eficaz y sólo se puede practicar de manera interpersonal.
2. El cuidado comprende factores de cuidados que resultan de satisfacer ciertas necesidades humanas.
3. El cuidado eficaz promueve la salud y el crecimiento personal o familiar.

4. Las respuestas derivadas del cuidado aceptan a la persona no sólo como es, sino como la persona puede llegar a ser.
5. Un entorno de cuidado ofrece el desarrollo del potencial, a la vez que permite elegir para la persona la mejor acción en un momento determinado.
6. El cuidado es más “salud-genético” que la curación. La práctica del cuidado integra el conocimiento biofísico al conocimiento de la conducta humana para generar o promover la salud y ofrecer cuidados a los enfermos. Así pues, una ciencia del cuidado complementa perfectamente una ciencia de curación.
7. La práctica del cuidado es fundamental para la enfermería”(13)

c) Premisas teóricas según Jean Watson

Los individuos se esfuerzan en actualizar la relación entre el alma, el cuerpo, y el espíritu, para conseguir la armonía y son dimensiones que los profesionales de enfermería han de tener en cuenta. Sosteniendo que el cuidado humano es considerado como una relación terapéutica básica entre los seres humanos; es relacional, transpersonal e intersubjetivo.

Watson, toma en cuenta estas características para proceder a articular sus premisas teóricas, las mismas que son un reflejo de los aspectos interpersonales, transpersonales, espirituales de su obra, evidenciando la integración de sus creencias y valores sobre la vida humana, proporcionando el fundamento para el desarrollo posterior de su teoría.

Premisa 1. “El cuidado (y la enfermería) han existido en todas las sociedades. La actitud de asistencia se ha transmitido a través de la cultura de la profesión como una forma única de hacer frente al entorno. La oportunidad que han tenido enfermeras(os) de obtener una formación superior y de analizar, a un nivel superior,

los problemas y los asuntos de su profesión, han permitido a la enfermería combinar su orientación humanística con los aspectos científicos correspondientes”.

Premisa 2.“La claridad de la expresión de ayuda y de los sentimientos, es el mejor camino para experimentar la unión y asegurar que algún nivel de comprensión sea logrado entre la enfermera-persona y paciente-persona”. El grado de comprensión es definido por la profundidad de la unión transpersonal lograda, donde la enfermera y el paciente mantienen su calidad de persona conjuntamente con su rol”.

Premisa 3.“El grado de genuinidad y sinceridad de la expresión de la enfermera, se relaciona con la grandeza y eficacia del cuidado”. La enfermera que desea ser genuina debe combinar la sinceridad y la honestidad dentro del contexto del acto de cuidado”(14)

Según la opinión de Watson, el interés de la enfermería reside en comprender la salud como a la enfermedad y la experiencia humana. Considera que la mente, cuerpo y alma están asociados con el grado de coherencia entre el yo percibido y el yo experimentado. Reconoce a la persona como un ser único que tiene tres esferas del ser, mente, cuerpo y espíritu, que se ven influidas por el concepto de sí mismo.

Watson sostiene que la práctica cotidiana de la enfermería debe apoyarse sobre un sólido sistema de valores humanísticos que la enfermería tiene que cultivar a lo largo de la vida profesional y además integrar los conocimientos científicos para guiar la actividad. Esta asociación humanística-científica constituye la esencia de la disciplina enfermera a partir de los factores curativos relacionados con la ciencia de cuidar.

2.3.2. Trato humanizado

“La humanización presupone un sistema de valores, es decir, un sistema complejo de organización y de civilización que respeta la autonomía de los individuos, la diversidad de las ideas, la libertad de expresión y el rescate de la subjetividad. El desafío de los profesionales de la salud frente al progreso técnico - científico, es por

lo tanto, construir el proceso de inclusión de todas las personas y pueblos en beneficio de este progreso” (16)

El cuidado humanizado, como último análisis, significa tomar la experiencia de estar en un ambiente hospitalario dirigido al máximo para la persona humana, considerando valores, creencias, sentimientos, emociones y no solo el aspecto biológico.

“El cuidado humanizado comienza cuando el profesional entra en el campo fenomenológico del paciente y es capaz de detectar, sentir e interactuar con él, es decir, es capaz de establecer una relación de empatía centrada en la atención al cliente y en un ambiente para percibir la experiencia del otro y como él la vive” (17)

Este cuidado compromete, además del paciente, a todos los profesionales involucrados en el proceso, es así que el cuidado humanizado es un proceso de vivencia que se caracteriza por el ser y hacer de los profesionales en sus diferentes expresiones, dimensiones e interacciones.

“En esta perspectiva, comprender y vivir el cuidado humanizado incluye no solamente atribuciones técnicas y/o una relación vertical profesional - paciente, sino es la capacidad de percibir y acoger al ser humano en sus diferentes dimensiones, interacciones y comprender la forma como se desarrolla su identidad y construye su propia historia de vida. Al cuidar, el profesional debe darse por entero, dando todo de sí, admirar la experiencia y los conocimientos del otro, cuando está atendiendo al paciente”(18)

La humanización del cuidado desde la educación de enfermería, requiere centrarse en el ser humano, en el entendido de que ese ser humano no solo incluye la persona sujeta de cuidado, también a la enfermera y el estudiante de enfermería, quienes deben formarse para proveer cuidados desde una perspectiva social, ética y política, pero esencialmente humana.

a) Cuidado humanizado de enfermería

El cuidado del ser humano es la esencia de la práctica de enfermería, para Watson(19)el objetivo de enfermería consiste “en facilitar la consecución a la persona de un mayor grado de armonía entre mente, cuerpo y alma que engendre procesos de autoconocimiento, respeto a uno mismo, autocuración y autocuidado al tiempo que alienta un aumento de la diversidad, protección y reservación de la dignidad humana”; en el área de salud, se busca que el cuidado de enfermería sea cuidar con amor, lo que implica llegar a la esencia de la interacción con el otro de forma recíproca, auténtica e intencional.

Se aprecia que la humanización del cuidado de enfermería requiere tiempo, recursos, buena relación intergrupala y compromiso específico de las casas de salud, sin que por ello el cuidado humanizado cueste más dinero, sino que se debe invertir en ello y gestionar los recursos de mejor manera para poder lograr la contratación de más personal, ambientar los servicios para entregar una atención personalizada al usuario y su familia, al incorporar otros aspectos importantes en la atención de éstos.

b) Percepción del cuidado humanizado de enfermería

“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”(20). “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 nueve 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; la percepción de estos comportamientos es primordial para nutrir la esencia de los momentos de cuidado, dignificar al ser humano y fortalecer su autonomía”(21)

Para obtener una buena percepción del cuidado humanizado de enfermería se debe contar con múltiples características como: brindar atención de enfermería individualizada considerando valores, creencias, sentimientos, como ser único indivisible que vive y responde ante la enfermedad según sus experiencias, conocimientos y modo de vida; ser consiente y sensible a la salud emocional y mental del paciente, además de su salud física; ser receptivo de las necesidades y percepciones que tiene el paciente de las mismas; humanizar el cuidado promueve en el paciente el apego a tratamientos y cuidados; hay que ser sensible a la vulnerabilidad del paciente, ante su situación de salud y permitir que el paciente se sienta único e importante durante la prestación descuidado.

Es necesario que el profesional de enfermería mantenga una actitud crítica y reflexiva frente a la realidad social del ser humanos y sus derechos y hacer de su práctica diaria un medio para la visibilidad de dicha actitud mediante la investigación y aplicación de modelos teóricos que alimenten un cuidado de calidad y sensibilidad humana que le reporte crecimiento como persona y profesional generando un impacto transformador en el sistema de salud.

A continuación, se detalla las categorías del comportamiento de cuidado humanizado.

– Categoría Sentimientos del paciente

Teniendo en cuenta los estudios revisados se puede concluir que el primer encuentro, o contacto enfermera - paciente, conforma una relación interpersonal en el que dos personas inician una comunicación, una relación, en donde se pone en marcha un determinado proceso, produciendo un intercambio comunicativo, reconociendo sus sentimientos, así como su realidad, explorando el proceso de evolución del paciente. De acuerdo a esto Rivera manifiesta, “La relación de cuidado humanizado en la persona hospitalizada genera en él sentimientos positivos resultantes de la interacción enfermera - paciente tales como sentirse apoyado, acogido, atendido, cuidado, acompañado, informado, recibir calor humano y cariño, estar orientado,

sentir afecto e incluso crecer como ser humano. Sentimientos que se constituyen en la oportunidad de sanación y crecimiento tanto de la enfermera como del paciente”(21). A su vez el estudio de “Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en la ESE Francisco de Paula Santander”(22)en la categoría “Conforta” plantea comportamientos que permiten dar ánimo, involucrar a familiares y brindar las mejores condiciones para que el paciente se sienta bien, satisfecho y atendido.

– Categoría Características de la Enfermera

El personal de enfermería debe poseer características que los haga diferentes a los demás profesionales de la salud, su trato hacia los pacientes debe ser cálido, respetuoso, debe brindar estímulos positivos para así establecer una relación terapéutica en donde el paciente se sienta atraído a interactuar para poder llevar a cabo un buen desempeño de roles y salir de cualquier crisis ya sea física o emocional por la que este atravesando, el personal de enfermería es además de un apoyo una guía para cada uno de los usuarios.

De acuerdo a esto Rivera identifica a esta categoría como “todos aquellos comportamientos de la enfermera que durante la experiencia de cuidado el paciente reconoce y la caracteriza, siendo los más destacados: persona cálida, querida, especial, agradable, que demuestra su simpatía, amabilidad y cordialidad en la atención; además se destaca su diligencia, eficacia, flexibilidad y atención”(21).

Para Watson el personal de enfermería tiene la responsabilidad de promover la salud a través de actividades preventivas. Rivera define esta categoría como “aquellos comportamientos del enfermero (a), que denotan atención anticipada, al abogar por el paciente darle información precisa y oportuna a él y a su familia acerca de la hospitalización y evolución, respondiendo preguntas y explicándole sobre procedimientos. La pro actividad contribuye a una atención oportuna que va más allá de las necesidades del paciente, que le concientiza y le hace más participe en el proceso de recuperación”(21). A su vez el estudio de “Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en la ESE Francisco de Paula Santander”(3), en la categoría

“Monitorea y hace seguimiento” está relacionada con los comportamientos que demuestran la capacidad científica, humana y técnica del personal.

– Categoría apoyo emocional

El apoyo emocional que se les brinda a las personas, es el complemento indispensable para un adecuado tratamiento. El objetivo central del apoyo emocional es lograr que el paciente asuma una posición activa ante su estado y tratamiento, siendo similar a lo propuesto por Nightingale en donde “una enfermera debe ser una persona en la que se pueda confiar, en otras palabras, capaz de ser enfermera de confianza... no puede ser ligera habladora; nunca debe contestar preguntas sobre su enfermo; debe ser estrictamente moderada y honesta”(23)y esto corresponde a la relación ayuda – confianza propuesta por Watson.

Ésta posición activa permite que el paciente se fortalezca internamente, lo cual es un factor influyente en la recuperación de la vida cotidiana y por supuesto influirá en la recuperación y mejoría en la calidad de vida. Rivera establece que esta categoría, “es el apoyo percibido por el paciente en la interacción de cuidado con el personal de enfermería a través de un buen trato cordial y amistoso, con calor humano en un ambiente tranquilo, cómodo y de confianza, que deriva en sentimientos de bienestar para el paciente, aliento y le permite percibir un entorno familiar, alegre y entretenido”(21).

– Categoría Apoyo físico

Se basa en hacer sentir bien al paciente, esto implica que cada enfermera al valorar a su paciente lo trate como una persona que merece respeto no como una enfermedad más, el mirarlo a la cara cuando se le habla, disminuir su dolor, atender sus necesidades y brindar comodidad tanto física como mental, es por esto que es de gran importancia brindar apoyo físico a cada uno de los pacientes que consultan diversos servicios

Rivera señala que esta categoría “es el componente que el paciente percibe del personal de enfermería cuando entra en contacto con ellos, en actividades sencillas pero significativas, como son el mirarlo a los ojos, tomarlo de la mano, realizar los procedimientos y cubrir sus necesidades físicas, incluida la atención oportuna para aliviar el dolor”(3). En la investigación “La comunicación con los pacientes”(24)se encontró que la comunicación con los pacientes no sólo se da con palabras. Las expresiones no verbales y el silencio también son formas de comunicación. Los futuros profesionales de enfermería, deben obtener habilidades y destrezas para interpretar lo que un paciente requiere, aún en ausencia de las palabras.

Para brindar un cuidado integral es importante establecer una relación de confianza entre la enfermera y el paciente, en la que haya predisposición al diálogo y la escucha, con el empleo de una terminología clara y comprensible que facilite la comunicación y que permita identificar y satisfacer las necesidades del paciente de forma oportuna.

– Cualidades del hacer de la enfermera/o

Esta categoría hace referencia a la información y educación de lo que requiere el paciente para atender la situación actual y el tratamiento, el ser sincero con el paciente sobre su condición médica, es la actitud más importante para él, puesto que muestra gran interés en que se explique o se informe sobre su condición actual. El personal de enfermería debe fortalecer el rol funcional de educar en el proceso de formación, en el cual se debe brindar los elementos necesarios que fortalezcan la estabilidad.

Rivera manifiesta que esta categoría “hace referencia al óptimo desempeño del personal de enfermería identificado por el paciente, en rasgos que describen una enfermera que se porta bien, que es atenta, que hace las cosas con sencillez, humildad y agrado, que explica con amabilidad y propicia el dialogo, además su desempeño es profesional en cuanto al conocimiento que refleja en su trabajo, cumple con el deber profesional, reconoce sus debilidades, sigue la indicaciones del

tratamiento, el apoyo que brinda a sus compañeras (os), el trabajo en equipo y la capacidad de liderazgo que tiene frente al grupo”(3).

A su vez el estudio de “Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en la ESE Francisco de Paula Santander”(22)en la categoría “Explicar y facilitar” hace referencia a la información y educación que requiere el paciente para entender la situación actual de enfermedad y tratamiento. Dentro de la investigación “Aspectos éticos vulnerados en situaciones de violencia: su importancia en la formación de enfermería”(25), para enfermería, las auténticas y verdaderas cualidades de valor representadas en el cuidado, están directamente vinculadas a las relaciones que surgen del respeto a las personas.

– Categoría Proactividad

Esta categoría es muy importante ya que advierte las actividades que se deben realizar para evitar posibles complicaciones, aquí es fundamental que el profesional de enfermería en primer lugar se identifique ante el paciente, le explique los procesos que se llevaran a cabo para que este pueda tomar decisiones, además de animarlo para que comunique todo lo que pasa y llame en caso de necesitarlo, mas no que sientan temor al expresar sus ideas. Ya que para Watson el personal de enfermería tiene la responsabilidad de promover la salud a través de actividades preventivas.

En concordancia Rivera manifiesta, que los comportamientos de esta categoría “Son todos aquellos comportamientos del enfermero (a), que denotan atención anticipada, al abogar por el paciente darle información precisa y oportuna a él y a su familia acerca de la hospitalización y evolución, respondiendo preguntas y explicándole sobre procedimientos. La pro actividad contribuye a una atención oportuna que va más allá de las necesidades del paciente, que le concientiza y le hace más participe en el proceso de recuperación”(3).

A su vez el estudio de “Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en la ESE Francisco de Paula Santander”(22)en la categoría “Monitorea y hace seguimiento”

está relacionada con los comportamientos que demuestran la capacidad científica, humana y técnica del personal.

– Categoría Empatía

Esta categoría es la capacidad que tiene el ser humano para conectarse a otra persona y responder adecuadamente a las necesidades del otro, a compartir sus sentimientos, e ideas de tal manera que logra que el otro se sienta muy bien con él y capaz de sostener una conversación o relación terapéutica, para que así sea más fácil ponerse en su lugar y buscar respuestas adecuadas a sus necesidades, llegando a compartir sus sentimientos e ideas para llegar a tal fin.

Rivera expone que “dentro del cuidado humanizado, hace referencia a todas aquellas actitudes y acciones positivas que surgen en la interacción de cuidado tales como escuchar, comprender lo que el otro siente y ponerse en su lugar (trans-personalizar), estableciéndose una relación cálida, agradable y cercana. El enfermero (a) genera la facilidad y disponibilidad para acercarse al otro, tener tiempo para escucharlo, comunicarse amablemente y establecer una relación empática”(21).

Para Watson,(19)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. El afecto se demuestra hablando en un tono de voz moderado y adoptando una postura abierta y relajada, y unas expresiones faciales coherentes con otras comunicaciones. A su vez el estudio de “Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en la ESE Francisco de Paula Santander”(22), en la categoría “Mantiene la relación de confianza” vislumbra comportamientos que favorecen la relación terapéutica y demuestran el interés y la preocupación por el paciente.

Carl Rogers habla de la empatía por primera vez en el contexto de una relación terapéutica, definiéndola como "la captación precisa de los sentimientos experimentados por el paciente y de los significados que éstos tienen para él, y una

vez captados, comunicárselo"(26),este concepto de empatía va más allá, se enmarca dentro del concepto de comunicación humana (bidireccional) con dos aspectos a destacar: la comprensión de sentimientos y del significado de estos sentimientos para quien los padece, y la comunicación verbal o no verbal de que le estoy comprendiendo (primala no verbal). La empatía es ser capaz de entender lo que siente el otro, aunque no compartamos los mismos sentimientos(26).

– Categoría Priorizar al ser cuidado

Cada paciente es único y por tanto sus pensamientos y actitudes también, es por esto que el profesional de enfermería debe tratar a los pacientes como seres únicos, priorizar cuidados, atender a cada uno de los llamados, las veces que sea necesario, es de gran importancia llamar a cada paciente por su nombre puesto que esto los hace sentir que no son un paciente más.

Tomando en cuenta lo detallado anteriormente, Rivera indica que esta categoría “Hace referencia al cuidado de enfermería que está orientado a priorizar la persona, donde hay una preocupación por ella y respeto por sus decisiones e intimidad, donde su calidad de paciente y persona se conserva mediante la identificación por el nombre.(21)A su vez el estudio de “Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en la ESE Francisco de Paula Santander”(22)en la categoría “Anticiparse” hace referencia a los comportamientos que se deben realizar para preveer necesidades y complicaciones.

– Categoría Disponibilidad para la atención

En esta categoría se procura hacer un seguimiento constante al paciente, dedicarle tiempo, responder con rapidez al llamado, administrar el tratamiento ordenado a tiempo, identificar sus necesidades y darle fundamental importancia a su estado de ánimo.

Para ello Rivera, definen esta categoría como “aquella actitud de disposición que tiene el enfermero (a) para identificar el momento de cuidado, al estar pendiente de su sentir, de su estado de ánimo, de su dolor, de sus necesidades de cuidado, para actuar y acudir oportuna y eficazmente. Cuando dispuso de tiempo para escucharlos, acudir al llamado, hacerlo con prontitud, cubrir sus necesidades y vigilar el tratamiento ordenado”(21).A su vez el estudio de “Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en la ESE Francisco de Paula Santander”(22)en la categoría “Es accesible” comprende los comportamientos relacionados con acercarse, responder a los llamados y realizar cuidados específicamente de manera oportuna. En cuanto a relaciones interpersonales.

Los pacientes requieren unos cuidados holísticos que promuevan el humanismo, la salud y la calidad de vida. El cuidado de los enfermos es un fenómeno social universal que sólo resulta efectivo si se practica en forma interpersonal. El trabajo de Watson contribuye a la sensibilización de los profesionales, hacia aspectos más humanos(27).

2.3.3. Servicio de cirugía

El servicio de Cirugía cuenta con un equipo multidisciplinario; capacitado y comprometido en brindar una atención integral de salud, con calidad y calidez para lograr la pronta recuperación de los usuarios por ende su reinserción a la sociedad. El personal de enfermería que labora en este servicio tiene como función planificar, organizar y brindar cuidados de enfermería a los pacientes en pre y post operatorio, fomentando una cultura de salud en la promoción y la prevención de la enfermedad como formas importantes de atención sanitaria, porque ayudan a los pacientes en el mantenimiento y la mejora de la salud.

2.3.4. Servicio de medicina interna

La medicina interna es una especialidad médica que se propone el cuidado completo del adulto enfermo ingresado en un hospital(28).

Un servicio de Medicina Interna, usado en toda su capacidad puede manejar el 90% de las patologías médicas que llegan al hospital, y con el apoyo de los servicios centrales del hospital y un mínimo grupo de súper especialistas (endoscopistas, radiólogo intervencionista, etc.) hasta el 95% de las patologías médicas de un hospital general, todo ello con unos datos de costo-eficacia llamativamente positivos. De ahí que, en cualquier hospital por pequeño que sea, pueden faltar una o varias especialidades, pero siempre hay un servicio de medicina interna(29).

2.4. Marco Ético Legal

“La Constitución de la República del Ecuador señala la responsabilidad del Estado de garantizar el efectivo goce del derecho a la salud a ecuatorianos y ecuatorianas y responsabiliza a la Autoridad Sanitaria Nacional de universalizar la cobertura de las prestaciones de salud, establecer mecanismos para efectivizar el acceso a las mismas y las estrategias para garantizar su calidad.

El Plan Nacional para el Buen Vivir, destaca la necesidad de fortalecer a la Autoridad Sanitaria Nacional y su rectoría sobre el Sistema Nacional de Salud y de universalizar el acceso a la salud.

La implementación del funcionamiento de la Red Pública Integral de Salud (RPIS) a partir de la publicación en el Registro Oficial del Tarifario de las Prestaciones para el Sistema Nacional de Salud y el Instructivo 001-2012 para la Viabilidad de la Atención en Salud en Unidades de la Red Pública Integral de Salud y en la Red Privada (Complementaria) de Prestadores de Servicios de Salud la ejecución del Convenio Marco Interinstitucional suscrito por las instituciones públicas del sector

salud, permitió que usuarios del Ministerio de Salud Pública (MSP) puedan recibir atención en unidades de salud de las instituciones que conforman la RPIS (Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, Fuerzas Armadas y Policía Nacional) y en unidades de la Red Privada Complementaria (RPC), respondiendo a la demanda insatisfecha por la saturación de los servicios de salud del MSP y por la limitada capacidad de algunos de dichos servicios.

La Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud, en el artículo 2 señala como se constituye el Sistema Nacional de Salud y que la articulación funcional del Sistema se da a través de principios, políticas y normas comunes. El numeral 1 del artículo 3 de esta Ley garantiza el acceso equitativo y universal a los servicios de salud que se organizan en una red de servicios.

Capítulo II DERECHOS DEL PACIENTE Art. 2.-

Derecho a una atención digna. - (Reformado por el lit. b de la Disp. Gen. Cuarta de la Ley 2006-67, R.O. 423-S, 22-XII-2006). - Todo paciente tiene derecho a ser atendido oportunamente en el servicio de salud de acuerdo a la dignidad que merece todo ser humano y tratado con respeto, esmero y cortesía. Art. 3.- Derecho a no ser discriminado. - Todo paciente tiene derecho a no ser discriminado por razones de sexo, raza, edad, religión o condición social y económica. Art. 4.- Derecho a la confidencialidad. - Todo paciente tiene derecho a que la consulta, examen, diagnóstico, discusión, tratamiento y cualquier tipo de información relacionada con el procedimiento médico a aplicársele, tenga el carácter de confidencial. Art. 5.- Derecho a la información. - (Reformado por el lit. b de la Disp. Gen. Cuarta de la Ley 2006-67, R.O. 423-S, 22-XII-2006).- Se reconoce el derecho de todo paciente a que, antes y en las diversas etapas de atención al paciente, reciba del servicio de salud a través de sus miembros responsables, la información concerniente al diagnóstico de su estado de salud, al pronóstico, al tratamiento, a los riesgos a los que médicamente está expuesto, a la duración probable de incapacitación y a las alternativas para el cuidado y tratamientos existentes, en términos que el paciente pueda razonablemente entender y estar habilitado para tomar una decisión sobre el

procedimiento a seguirse. Exceptúense las situaciones de emergencia. El paciente tiene derecho a que el servicio de salud le informe quién es el médico responsable de su tratamiento. Art. 6.- Derecho a decidir. - (Reformado por el lit. b de la Disp. Gen. Cuarta de la Ley 2006-67, R.O. 423-S, 22-XII-2006). - Todo paciente tiene derecho a elegir si acepta o declina el tratamiento médico. En ambas circunstancias el servicio de salud deberá informarle sobre las consecuencias de su decisión.(30)

“La Ley No. 24.044 y el Decreto Reglamentario en su Capítulo III de los Derechos y Obligaciones (artículo 9) establecen principios éticos para el ejercicio profesional.

Menciona así la Ley 24.044 la objeción de conciencia ante actos que entren en conflicto con sus convicciones religiosas, morales o éticas y señala taxativamente la responsabilidad frente al ejercicio de acuerdo a la ley y la formación recibida.

En el artículo 10 como obligaciones, señala la de respetar en todas las acciones la dignidad de la persona sin ninguna discriminación; el respeto del derecho a la vida y a su integridad desde la concepción hasta la muerte, prestar colaboración cuando sea requerida en casos de epidemias, desastres u otras emergencias, mantener la idoneidad profesional por educación permanente – aparece como derecho y obligación-, mantener el secreto profesional.

2.5. Glosario de términos

- Abandono. - Se trata de la falta de atención adecuada a las necesidades del enfermo y su familia. Entre sus motivos destaca la falsa idea de que “ya no hay nada que hacer” y una formación insuficiente en cuidados paliativos, así como el miedo o sensación de fracaso del profesional. Es el otro extremo de la obstinación y constituye, igualmente, una falta deontológica y una mala práctica médica.

- Altruismo. - Una desinteresada preocupación por otras personas meramente por su propio bien. Altruismo suele ser contrastada con el egoísmo o el egoísmo en la ética.
- Apatía. - En su sentido etimológico: impassibilidad. Los cónicos y los estoicos le dieron el significado de indiferencia hacia cualquier suerte y el desprecio de las pasiones, haciendo de ello un ideal ético.
- Calidad de vida. - La percepción subjetiva de un individuo de vivir en condiciones dignas. Las consideraciones sobre la calidad de vida pueden ser fundamentales en el proceso de toma de decisiones en pacientes que no pueden expresar su opinión y sobre cuyas preferencias médicas no se tiene conocimiento. También se define como la “satisfacción individual ante las condiciones objetivas de vida desde los valores y las creencias personales”.
- Conducta prosocial.-“Actos realizados en beneficio de otras personas; maneras de responder a éstas con simpatía, condolencia, cooperación, ayuda, rescate, confortamiento y entrega o generosidad”(31). Engloba la conducta altruista, en la que beneficiamos a una persona concreta sin esperar recompensa, la conducta cooperante, donde sí puede existir beneficio secundario, y la donación caritativa, entre otras.
- Confidencialidad.-“La Confidencialidad es el derecho del paciente o usuario a que todos aquellos que lleguen a conocer datos relacionados con su persona, por su participación directa o indirecta en las funciones propias de las instituciones sanitarias, respeten su intimidad y cumplan con el deber de secreto”(32).
- Cuidado de enfermería. -Diversas atenciones que un enfermero debe dedicar a su paciente. Sus características dependerán del estado y la gravedad del sujeto, aunque a nivel general puede decirse que se orientan a monitorear la salud y a asistir sanitariamente al paciente.

- Cuidado humanizado de enfermería.- “es el conjunto de acciones basadas en el conocimiento científico y principios bioéticos que brinda la enfermera (o) al paciente que temporal o indefinidamente lo requiere para satisfacer sus necesidades de una manera holística (biopsicosocial y espiritual)”(33)
- Cuidado humanizado. -Es un acto, una dimensión ontológica, existencial, que se mueve en un proceso de relación, de reciprocidad, de confianza y involucramiento afectivo por otro ser humano. Desde el punto de vista ecológico requiere que las personas se relacionen en forma respetuosa con la naturaleza"(34)
- Cuidado. -Consiste en ayuda a otra persona, tratar de incrementar su bienestar y evitar que sufra algún perjuicio.
- Derecho al no abandono. - Derecho que tiene el paciente a que el médico de su confianza continúe atendiéndole a pesar de verse afligido por enfermedades estigmatizadas socialmente, o procesos que conllevan múltiples visitas en el consultorio o en régimen domiciliario, o en situaciones de extremo dolor y sufrimiento físico o psíquico.
- Dignidad humana. - Expresión que hace referencia a los derechos básicos y al respeto radical inherentes a todo ser humano por el mero hecho de serlo, que son anteriores a su reconocimiento positivo por parte de las leyes.
- Empatía. - Capacidad para comprender cómo se siente y cómo se comporta otra persona.
- Humanización. -Significa la interacción entre los conocimientos de la ciencia y los valores del ser humano para poder establecer una asistencia con calidad.
- Información. - Cualquier forma, clase o tipo de dato que permite a toda persona adquirir o ampliar el conocimiento sobre su salud o la forma de preservarla,

cuidarla, mejorarla o recuperarla, y ejercer por tanto los derechos que tiene legítimamente reconocidos como usuario de cualquier servicio sanitario.

- Paciente. - Persona que necesita cuidados para el mantenimiento o recuperación de la salud, y para lo que requiere asistencia sanitaria

- 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 lo rodea.(35)

CAPÍTULO III

3. METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de investigación

El tipo de investigación empleado fue descriptivo con un abordaje cualitativo, para determinar las cualidades del personal de enfermería, que perciben los pacientes como producto de la interacción, tratando de que estas vivencias muestren lo que ellos pueden captar.

3.2. Diseño de investigación

Se empleó un diseño descriptivo transversal que permitió estimar la magnitud y distribución de las cualidades percibidas por el paciente, en el trato con el personal de enfermería en un momento dado en su ambiente natural, adquiriendo el carácter de cualitativo no experimental.

3.3. Técnicas e instrumentos

Para la recolección de datos se aplicó la técnica de la encuesta y el instrumento de Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería (PCHE)(21), previamente validado en otros estudios y con otros pacientes del hospital. Además, se recopiló datos de libros, revistas, páginas web para estructurar el marco contextual y conceptual de la investigación.

3.4. Procesamiento de la información

El procesamiento de la información se realizó a través del paquete informático SPSS versión 19.0 y los datos se expresaron en frecuencias; porcentajes realizando un análisis estadístico y utilizando además la hoja de cálculo Excel.

3.5. Población

La población estuvo conformada por la totalidad de pacientes de los servicios de Cirugía y Medicina Interna, durante los seis primeros meses del año 2015 del Hospital San Luis de Otavalo.

Cuadro 1. Población de egresos de las áreas de Cirugía y Medicina Interna H.S.L.O. Periodo enero-junio 2015.

Mes	Cirugía	Medicina Interna
Enero	67	46
Febrero	58	37
Marzo	77	43
Abril	65	35
Mayo	41	38
Junio	58	58
Total	366	257
Total General	623	

Fuente: Registro diario de egresos hospitalarios del Hospital San Luis de Otavalo. Periodo enero – junio 2015.

Elaborado por: Ana Barahona

3.6. Muestra

Para el cálculo de la muestra se aplicó la siguiente fórmula estadística, tomando en cuenta la población finita de referencia, obtenida en un semestre.

$$n = \frac{PQ * N}{(N - 1) \frac{E^2}{K^2} + PQ}$$

Donde:

n = muestra

N = Población o universo

PQ = 0.25 Probabilidad con la que se presenta el proyecto

E = margen de error aceptable 0.05 que equivale al 5%

K = nivel de confianza al 95% que equivale a 1.96 calor constante

$$n = \frac{0.25 * 623}{(623 - 1) \frac{0.05^2}{1.96^2} + 0.25}$$

$$n = 237.87 = 238$$

$$n = 119$$

Una vez obtenido el tamaño muestral se aplicó un muestreo probabilístico aleatorio simple en el cual todas las unidades de observación tuvieron la misma oportunidad de ser elegidas.

3.7. Criterios de inclusión

Los criterios de inclusión que se tomaron en cuenta son:

- Usuarios que ingresaron al servicio de cirugía y medicina interna del hospital San Luis de Otavalo, en el primer semestre del año 2015.
- Pacientes mayores de 18 años.

3.8. Criterios de exclusión

Los criterios de exclusión fueron:

- Pacientes que no quisieron participar de la encuesta.
- Pacientes que no disponen de tiempo para ser encuestados.
- Pacientes en estado de recuperación.

3.9. Validez y confiabilidad

La validación y confiabilidad de la encuesta, se basó en estudios similares realizados con la aplicación del instrumento de Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería (PCHE) de Patricia Larson, en otras investigaciones.

3.10. Enfoque

Con el diagnóstico de la percepción del paciente sobre el cuidado de enfermería y el trato humanizado recibido, se obtuvo la información pertinente que permitió plantear un modelo de trato humanizado, que mejore la calidad de atención por parte del personal de enfermería, transformando y generando cambios sociales importantes para la optimización de la salud pública.

3.11. Matriz de relación de variables

VARIABLE	DESCRIPCIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Edad	Tiempo transcurrido desde el inicio de un evento; Una de las partes de la vida de una persona	Cuantitativa Años	Percepción relacionada con edad.	18 – 25 26 – 35 36 – 45 46 – 55 56 en adelante
Género	Condición biológica que distingue al macho de la hembra, en las especies que presentan esta distinción	Cualitativa Género	Percepción en relación al género.	Masculino Femenino
Procedencia	Origen de algo o el principio de donde nace o deriva	Cualitativa Procedencia	Percepción en relación a procedencia.	Zona Rural Zona Urbana
Nivel educativo	Grado de estudios realizados por una persona.	Cualitativo Escolaridad	Grado de escolaridad.	Primaria Secundaria Superior

Estado socioeconómico	Nivel socioeconómico en el que se ubica una persona o grupo de personas, tiene que ver con la capacidad adquisitiva y ubicación geográfica	Cualitativo Nivel de ingresos económicos	Estrato socioeconómico.	Estrato A Estrato B Estrato C Estrato D Estrato E
Sentimientos del paciente	Evalúa los sentimientos positivos resultantes de la interacción enfermera (o)-paciente	Cualitativo Satisfacción del usuario.	Satisfacción del trato del personal de enfermería.	Nunca Algunas veces Casi siempre Siempre
Apoyo emocional	Categoría de cuidado humanizado se refleja en los comportamientos: confianza, acompañamiento durante los procedimientos médicos, dar tranquilidad, dar un cuidado amoroso y dedicado y atención	Cualitativo Fiabilidad	Confianza y tranquilidad.	Malo Aceptable Bueno Excelente
Cualidades de la enfermera	Cálida, querida, especial, agradable, que demuestra su simpatía, amabilidad, cordialidad en la atención, eficiencia en el desempeño de sus tareas, claridad al comunicarse, manifestación de estímulos positivos y brinda un	Cualitativo Eficacia y eficiencia.	Estímulos positivos del personal de enfermería.	Malo Aceptable Bueno Excelente

	cuidado comprometido y solidario			
Apoyo físico	Como el componente que los usuarios perciben del personal de enfermería cuando entra en contacto con ellos y que están encaminados a hacer sentir bien físicamente al otro, mirar al paciente cuando le habla, ayudar a disminuir el dolor físico, atender sus necesidades básicas y esforzarse por brindar comodidad física	Cualitativo Satisfacción del paciente	Apoyo brindado.	Malo Aceptable Bueno Excelente
Pro actividad	La Proactividad, definida como todos aquellos comportamientos del enfermero (a), que denotan atención anticipada.	Cualitativo Eficacia y eficiencia	Atención anticipada.	Malo Aceptable Bueno Excelente
Empatía	Son las actitudes y acciones positivas que surgen en la interacción de cuidado	Cualitativo Fiabilidad	Confianza brindada.	Nunca Algunas veces Casi siempre Siempre
Priorizar el cuidado.	Hace referencia a comportamientos como mostrarse respetuoso con el otro, poner en primer lugar al paciente, llamarlo por el nombre,	Cualitativo Satisfacción del paciente	Atención personalizada.	Nunca Algunas veces Casi siempre Siempre

	respetar sus decisiones, respetar la intimidad del paciente y priorizar a la persona			
Disponibilidad para la atención	Son comportamientos que indican dedicar tiempo al paciente, hacer seguimiento del paciente, administrar el tratamiento ordenado a tiempo, responder con rapidez al llamado, interesarse por el estado de ánimo del paciente.	Cualitativo Eficacia y eficiencia	Tiempo brindado en la atención.	Nunca Algunas veces Casi siempre Siempre

Realizado por: Ana Barahona

CAPÍTULO IV

4. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

4.1. Resumen del análisis del trabajo

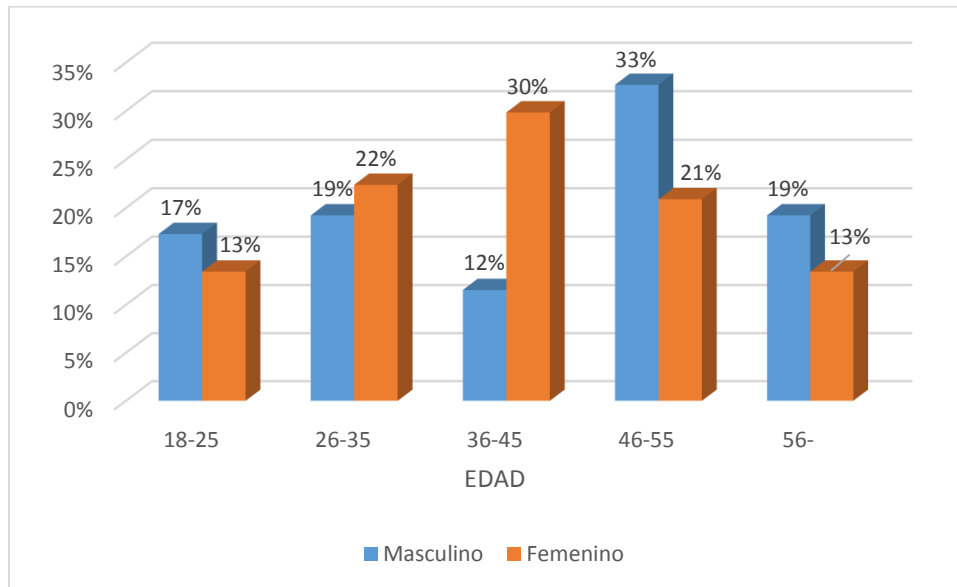
En la investigación con el tema “Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado enfermero en los servicios de Cirugía y Medicina Interna del Hospital San Luis de Otavalo, 2015”, se tomó en cuenta el proceso de sistematización, considerando la colaboración de los usuarios que asistieron a éstos servicios en la casa de salud de la investigación.

Los resultados de la investigación fueron obtenidos a través de la recolección de datos, mediante la aplicación de una encuesta a los pacientes que ingresaron a los servicios de cirugía y medicina interna del Hospital San Luis de Otavalo en el primer semestre del año 2015, que por la colaboración recibida fue posible diagnosticar la percepción del paciente sobre el cuidado humanizado enfermero.

4.2. Tabulación y análisis de resultados

1. Edad y género de los encuestados.

Gráfico N° 1. Población según la edad y género



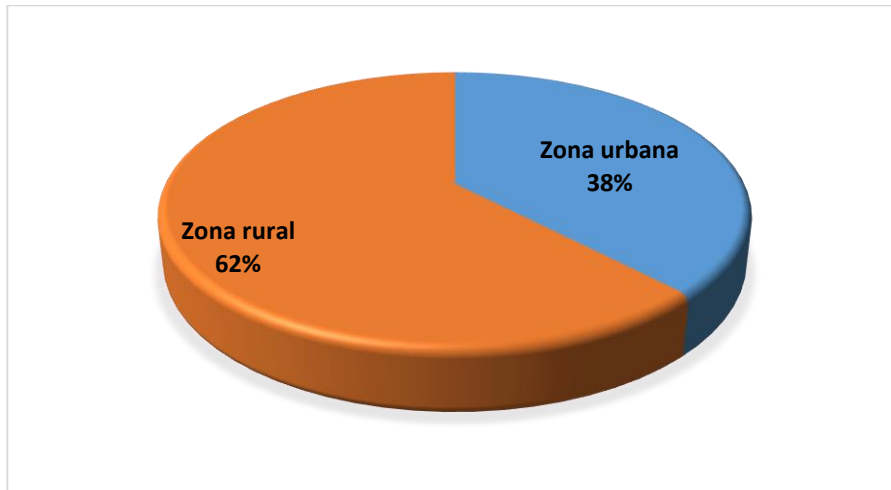
Fuente: Encuesta aplicada a usuarios que asistieron a los servicios de cirugía y medicina Interna del Hospital San Luis de Otavalo en el primer semestre del año 2015.

Elaborado por: Ana Barahona

De acuerdo a los resultados obtenidos en la encuesta, se observa que el 33% de los participantes se encuentran en edades de 46 a 55 años y son del género masculino, en tanto que otro grupo correspondiente al 30% tiene edades entre 36 a 45 años pertenecen al género femenino; de igual forma los demás rangos de edades están constituidos por un porcentaje equitativo tanto del género masculino como del femenino; guardando una íntima relación con los derechos del paciente proclamados en la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud, (36) donde todo paciente tiene derecho a no ser discriminado por razones de sexo, raza, edad, religión o condición social y económica. Esto significa que los usuarios participantes de la investigación tuvieron la misma oportunidad y libertad de expresar su opinión y su sentir en cuento al quehacer enfermero en el desarrollo de la encuesta propuesta.

2. Lugar de procedencia

Gráfico N° 2. Lugar de procedencia

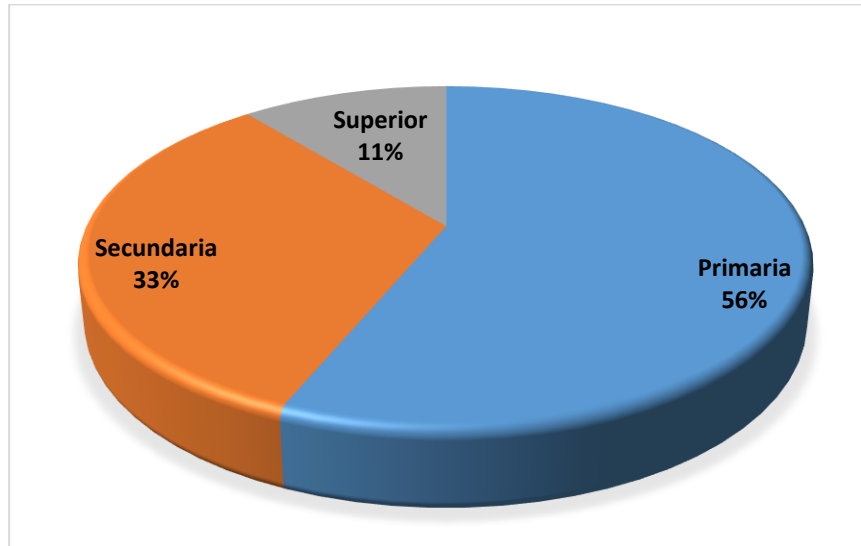


Fuente: Encuesta aplicada a usuarios que asistieron a los servicios de cirugía y medicina Interna del Hospital San Luis de Otavalo en el primer semestre del año 2015. **Elaborado por:** Ana Barahona

Analizados los resultados se observa que el 62% de los pacientes encuestados provienen de la zona rural y el 38% de la zona urbana, datos relacionados a la población en su mayoría rural del cantón Otavalo, sin que por ello se falte al objetivo de la atención integral que es la de garantizar el derecho a la salud, equidad, eficiencia, eficacia y calidad(37). En todo el proceso de recolección de información directamente de los usuarios, se evidenció la presencia de usuarios del sector rural, que por pertenecer a un área netamente agrícola y ganadera se dedican a esta actividad, desarrollándola en las afueras del cantón Otavalo, sin que por ello hayan sido sujetos de rechazo, recibiendo el mismo trato que los demás pacientes asilados en esta casa de salud.

3. Nivel educativo

Gráfico N° 3. Población según nivel educativo



Fuente: Encuesta aplicada a usuarios que asistieron a los servicios de cirugía y medicina Interna del Hospital San Luis de Otavalo en el primer semestre del año 2015.**Elaborado por:** Ana Barahona

El 56% de los participantes de las encuestas tienen un nivel educativo primario y el 11% educación superior; de acuerdo al nivel educativo que poseen los usuarios que asisten a las casas de salud, es la exigencia en el trato humanizado(38), ya que con mayores conocimientos se amplía la información de los derechos a los que están sujetos los individuos que acuden al sistema de salud pública. El Hospital San Luis de Otavalo por ser considerado dentro de la categoría de Básico, acoge a pacientes con gran diversidad cultural y educativa, en su mayoría usuarios que han cursado únicamente la educación primaria, los mismos que no pueden orientarse en las necesidades que requieren, siendo el papel fundamental del personal de enfermería actuar activa y eficazmente en estos casos.

4. Percepción de la categoría sentimientos del paciente

Gráfico N° 4. Sentimientos del paciente



Fuente: Encuesta aplicada a usuarios que asistieron a los servicios de cirugía y medicina Interna del Hospital San Luis de Otavalo en el primer semestre del año 2015. **Elaborado por:** Ana Barahona

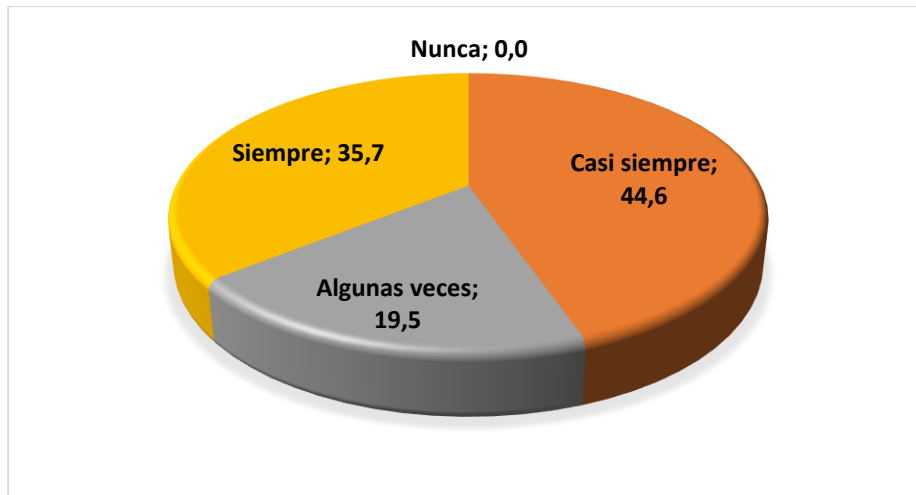
Evaluó los sentimientos del paciente que durante la experiencia del cuidado reconoce y manifiesta; es así que el 46.9% siempre percibieron sentimientos positivos resultantes de la interacción enfermera/o-paciente; el 45.2% casi siempre percibieron los sentimientos positivos resultantes de la interacción enfermera/o – paciente; el 7.5% algunas veces percibieron sentimientos positivos y el 0.3% nunca percibió éstos sentimientos en la interacción.

Por su parte Romero(39) encontró que el 54.2% siempre perciben comportamientos de cuidado humanizado de enfermería; de igual manera González (34) determina en su investigación que las pacientes casi siempre y siempre perciben un cuidado humanizado de acuerdo al sentir de los pacientes, coincidiendo con éstos en el sentido que la mayoría de los pacientes percibieron una adecuada interacción enfermera/o – paciente.

Según los resultados del estudio se observó que la mayoría de los pacientes siempre percibieron sentimientos positivos resultantes de la interacción con el personal de enfermería, lo que indica que hubo un buen trato en la estadía de los pacientes en esta casa de salud.

5. Percepción de la categoría características de la enfermera/o.

Gráfico N° 5. Características de la enfermera/o



Fuente: Encuesta aplicada a usuarios que asistieron a los servicios de cirugía y medicina Interna del Hospital San Luis de Otavalo en el primer semestre del año 2015.**Elaborado por:** Ana Barahona

Se evalúan las características de la enfermera/o que, durante la experiencia de cuidado, el paciente reconoce y caracteriza.

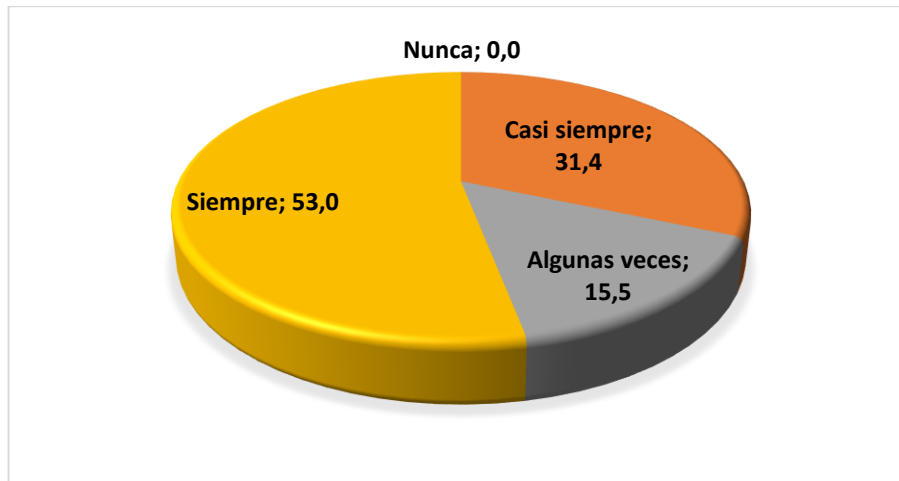
Es así como la empatía con el paciente, la amabilidad en el trato, la eficiencia en el desempeño de sus tareas, la calidad en el momento de comunicarse son variables que el 44.6% de usuarios casi siempre perciben, en tanto que el 35.7% lo percibe siempre y el 19.5% algunas veces percibe esta actitud del personal de enfermería.

Así se pudo observar que en el estudio existió un alto porcentaje de conformidad con respecto a las características de la enfermera/o; teniendo una gran divergencia con los resultados encontrados en el estudio de González (40) donde el 74% opinan siempre, 8% casi siempre, 16% algunas veces y el 2% nunca ya que los profesionales de enfermería cuentan con las habilidades profesionales para brindar una adecuada respuesta a cada uno de los pacientes.

Watson sostiene que la práctica cotidiana de la enfermería debe apoyarse sobre un sólido sistema de valores humanísticos que la enfermería tiene que cultivar a lo largo de la vida profesional y además integrar los conocimientos científicos para guiar la actividad(19).

6. Percepción de la categoría apoyo emocional.

Gráfico N° 6. Apoyo emocional



Fuente: Encuesta aplicada a usuarios que asistieron a los servicios de cirugía y medicina Interna del Hospital San Luis de Otavalo en el primer semestre del año 2015. **Elaborado por:** Ana Barahona

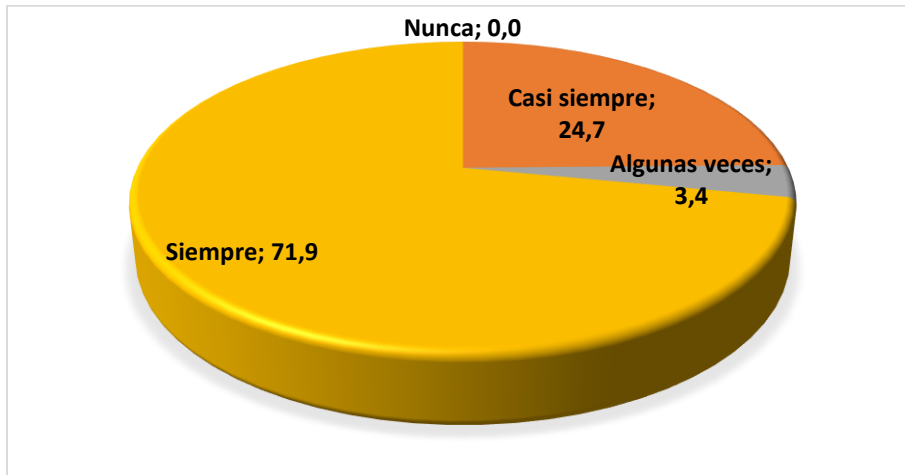
Se evaluó el apoyo emocional que brinda el personal de enfermería durante la experiencia de cuidado, donde el paciente reconoce y manifiesta haber percibido siempre, confianza, compañía, tranquilidad, cuidado amoroso y el apoyo emocional representado con el 53%, el 31.4% sintieron el apoyo emocional brindado casi siempre y 15.5% algunas veces experimentaron el apoyo emocional.

Se observa una similitud con los resultados obtenidos en el estudio “Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería en la Clínica del Country” (21), donde es una de las categorías donde se observó dificultad por parte del personal de enfermería para brindar apoyo emocional al paciente.

En los resultados obtenidos en este estudio el apoyo emocional que corresponde a una relación ayuda – confianza, no se profundiza en cuanto a la calidad de atención brindada por el personal de enfermería.

7. Percepción de la categoría apoyo físico.

Gráfico N° 7. Apoyo físico



Fuente: Encuesta aplicada a usuarios que asistieron a los servicios de cirugía y medicina Interna del Hospital San Luis de Otavalo en el primer semestre del año 2015.**Elaborado por:** Ana Barahona

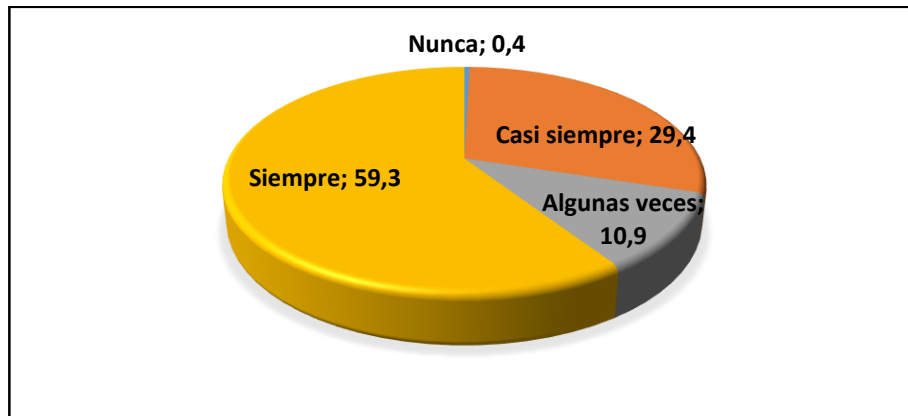
Se evaluó el apoyo físico que brinda el personal de enfermería al paciente durante su estadía en los servicios de cirugía y medicina interna.

Es así que el 71.9% de los pacientes manifiestan que siempre el personal de enfermería hace que se sienta bien físicamente, lo miran cuando le hablan, si le ayudan a disminuir el dolor, atienden sus necesidades básicas y se esfuerzan por brindarle comodidad física; el 24.7% casi siempre percibieron apoyo físico y el 3.4% percibieron el apoyo físico algunas veces.

En la investigación "Percepción de cuidado humanizado en el servicio de Medicina adulo, Hospital Base Valdivia" (8) se encontró una concordancia significativa ya que el 73.1% contestan que siempre reciben apoyo físico, 21.6% casi siempre y 3.5% casi nunca; donde se muestra gran interés por parte de la enfermera/o en brindar el apoyo físico para una pronta recuperación del paciente. De acuerdo con la teoría de Watson (19) hay dos elementos importantes que son: la asistencia con la satisfacción de las necesidades humanas y la provisión de un entorno de apoyo y protección mental, física y espiritual; de ahí que el apoyo físico brindado por parte del personal de enfermería concuerda y se asemeja a lo propuesto por esta autora.

8. Percepción de la categoría, cualidades del hacer de la enfermera/o.

Gráfico N° 8. Cualidades del hacer de la enfermera/o



Fuente: Encuesta aplicada a usuarios que asistieron a los servicios de cirugía y medicina Interna del Hospital San Luis de Otavalo en el primer semestre del año 2015.**Elaborado por:** Ana Barahona

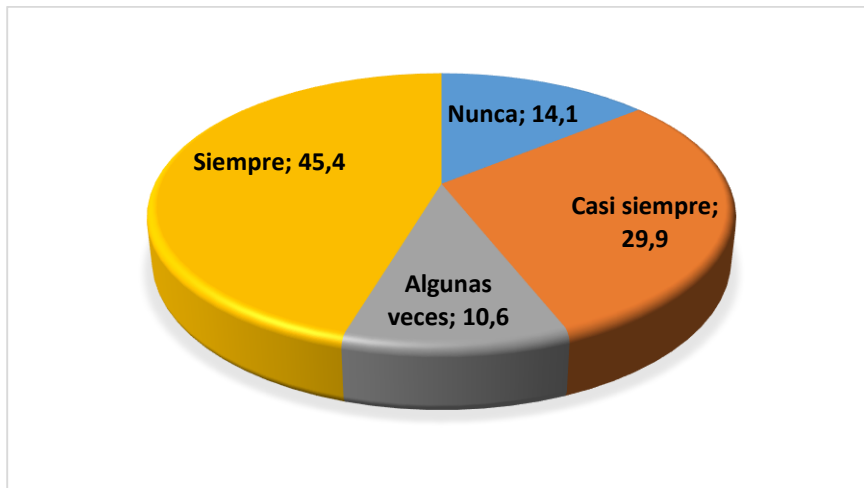
Se evaluó la categoría cualidades del hacer de la enfermera, que durante la experiencia de cuidado el paciente percibe y manifiesta. Es así que evalúa los conocimientos y habilidades profesionales, liderazgo en el equipo de trabajo, facilidad de entablar el diálogo, explica los procedimientos a realizar y busca la excelencia en el cuidado. Obteniéndose los siguientes resultados: el 59.3% siempre percibieron las cualidades del hacer de la enfermera; el 29.4% casi siempre percibieron estas cualidades y el 10.9% algunas veces percibieron las cualidades del hacer de la enfermera.

Estos resultados se apoyan en los obtenidos en la investigación “Cuidado humanizado en enfermería en pacientes hospitalizados”(39)de acuerdo con las respuestas obtenidas en esta categoría la mayor parte de los pacientes percibieron como de excelente el comportamiento oportuno brindado por el personal de enfermería, indicando el valor que tiene para ellos que el personal de enfermería posea conocimientos y destrezas que favorezcan el cuidado dando respuesta a las necesidades sentidas por ellos.

En los resultados obtenidos en el presente estudio, se observa que la mayoría de los pacientes siempre percibieron las cualidades del hacer del profesional de enfermería de una forma positiva, destacando el conocimiento y habilidades profesionales.

9. Percepción de la categoría proactividad

Gráfico N° 9. Proactividad



Fuente: Encuesta aplicada a usuarios que asistieron a los servicios de cirugía y medicina Interna del Hospital San Luis de Otavalo en el primer semestre del año 2015.**Elaborado por:** Ana Barahona

Se evaluó la proactividad del personal de enfermería en el accionar con el paciente, el cual reconoce y manifiesta.

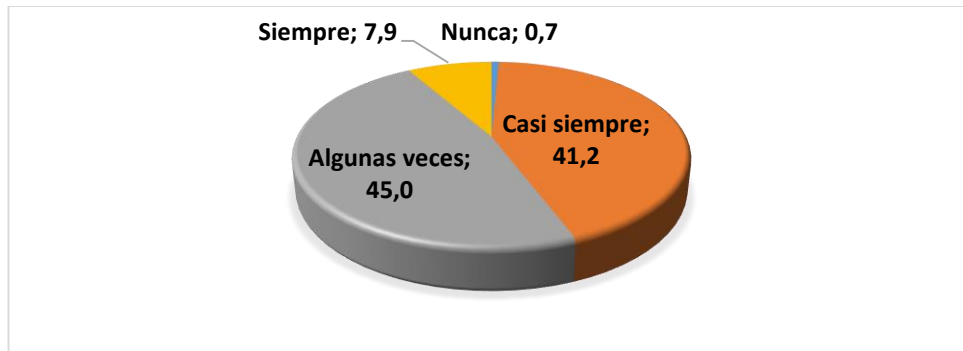
En las actividades de identificarse antes de realizarle los cuidados, responde a las inquietudes del paciente, dar instrucciones sobre el cuidado, ayuda con información para la toma de decisiones y le anima para que llame si tiene problemas. Los resultados fueron los siguientes: el 45.4% siempre percibieron la proactividad del personal de enfermería; el 29.9% casi siempre percibieron esta proactividad; el 10.6% algunas veces advirtieron la proactividad y el 14.1% nunca percibió la proactividad del personal de enfermería.

Según Watson (13) la “promoción de la enseñanza-aprendizaje interpersonal” es un concepto importante de la enfermería, dado que separa el cuidado de la curación. Watson considera que las enfermeras tienen la responsabilidad de promover la salud a través de actividades preventivas.

Según el presente estudio se observó que el personal de enfermería no cuenta con las características necesarias de cuidado, especialmente en la identificación de la enfermera/o antes de realizarle los cuidados que requiere el paciente, lo cual demostró que la enfermera/o no posee la plena facultad de elegir la mejor forma de brindar el cuidado humanizado a los pacientes.

10. Percepción de la categoría empatía.

Gráfico N° 10. Empatía



Fuente: Encuesta aplicada a usuarios que asistieron a los servicios de cirugía y medicina Interna del Hospital San Luis de Otavalo en el primer semestre del año 2015.

Elaborado por: Ana Barahona

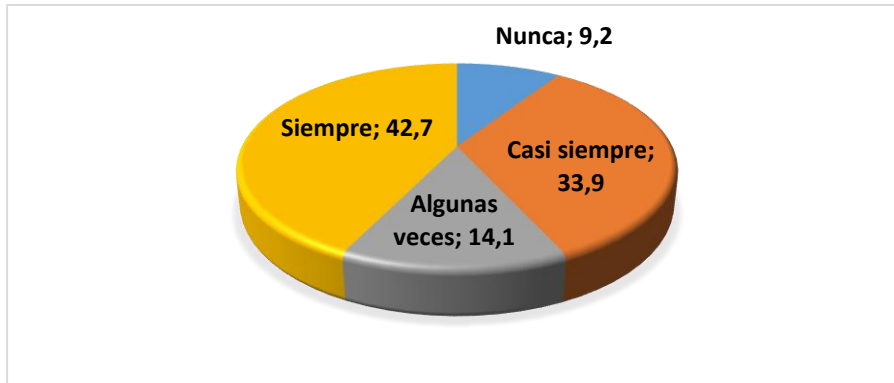
Se evaluó la empatía del personal de enfermería en el accionar con el paciente durante la estadía en los servicios de cirugía y medicina interna.

Evaluando si la enfermera/o mantiene una relación cercana, si le permite expresar sus sentimientos, si establece una relación agradable, si lo escucha atentamente, si lo comprende y si tiene facilidad para entablar acercamiento. Esta categoría hace referencia a todas las actitudes y acciones positivas que surgen en la interacción de cuidado. Los resultados fueron los siguientes: el 45% algunas veces percibió empatía; el 41.2% casi siempre; 7.9% siempre advirtió empatía y el 0.7% nunca sintió empatía.

Se aprecia que los resultados obtenidos son divergentes a lo manifestado por Mezomo(17) que indica que “el cuidado humanizado comienza cuando el profesional entra en el campo fenomenológico del paciente y es capaz de detectar, sentir e interactuar con él, es decir, es capaz de establecer una relación de empatía centrada en la atención al paciente y en un ambiente para percibir la experiencia del otro y como él la vive. En la presente investigación la percepción de esta categoría refleja los resultados más bajos dentro del trato humanizado del paciente, percibiendo como negativa la empatía que existe en la interacción paciente-enfermera/o ya que el personal no se destacó en ninguna de las actividades de esta categoría.

11. Percepción de la categoría priorizar al ser cuidado.

Gráfico N° 11. Priorizar al ser cuidado



Fuente: Encuesta aplicada a usuarios que asistieron a los servicios de cirugía y medicina Interna del Hospital San Luis de Otavalo en el primer semestre del año 2015.**Elaborado por:** Ana Barahona

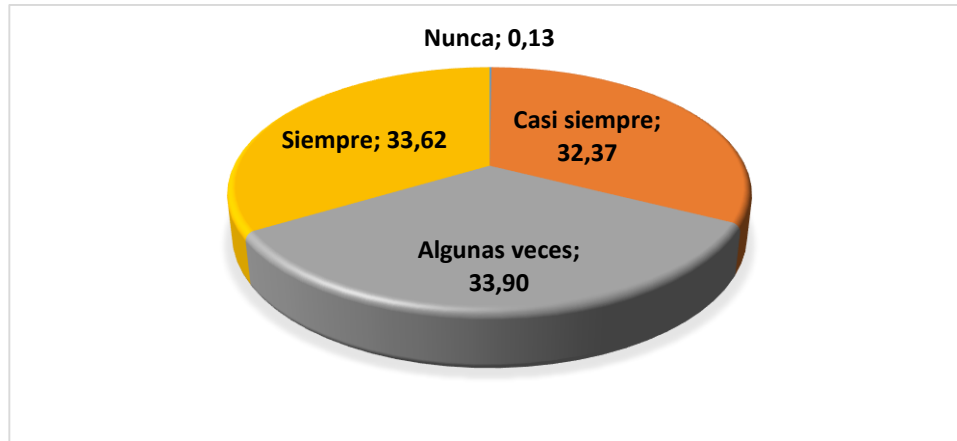
Esta categoría permitió analizar y evaluar la prioridad que brindó el personal de enfermería al paciente durante la experiencia de cuidado. Evaluándose si se muestran respetuosos, lo ponen en primer lugar, le llaman por su nombre, respetan sus decisiones, respetan la intimidad y ante cualquier eventualidad lo ponen en primer lugar. Obteniendo los siguientes resultados: el 42.7% siempre percibió la priorización al ser cuidado; 33.9% casi siempre percibió esta priorización; 14.1% algunas veces percibió la priorización al ser cuidado y el 9.2% nunca percibieron la priorización del cuidado.

Estos hallazgos se fundamentan en lo descrito por Rivera (21) en el estudio “Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería en la Clínica del Country”, hace referencia al cuidado de enfermería que está orientado a priorizar la persona, donde hay una preocupación por ella y respeto por sus decisiones e intimidad, donde su calidad de paciente y persona se conserva mediante la identificación por el nombre; esto ayuda a que cada uno de los pacientes logren sentirse como seres únicos y además satisfechos por el respeto brindado a su intimidad.

Según los resultados del presente estudio se observó que la mayoría de los pacientes siempre y casi siempre percibieron como positiva la priorización al ser cuidado por parte del personal de enfermería, caracterizándose por el respeto brindado durante la estadía de los pacientes en el hospital.

12. Percepción de la categoría disponibilidad para la atención.

Gráfico N° 12. Disponibilidad para la atención



Fuente: Encuesta aplicada a usuarios que asistieron a los servicios de cirugía y medicina Interna del Hospital San Luis de Otavalo en el primer semestre del año 2015.

Elaborado por: Ana Barahona

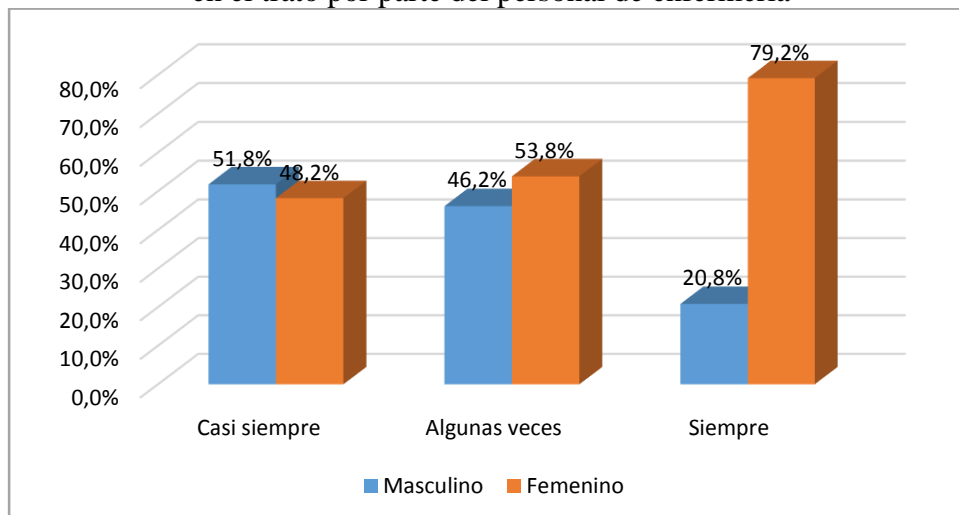
Éstos resultados dan a conocer la disponibilidad con la que cuenta el personal de enfermería para brindar la atención y cuidado humanizado a los pacientes durante su estadía en los servicios de medicina interna y cirugía.

Es así que se evaluó el seguimiento constante, el tiempo dedicado, responde con rapidez al llamado del paciente, le administra el tratamiento ordenado a tiempo, identifica sus necesidades y si le interesa su estado de ánimo. Los resultados en las diferentes opciones fueron el 33.9% algunas veces percibieron la disponibilidad para la atención; el 33.6% siempre lo percibió, el 32.7% casi siempre advirtió esta disponibilidad y el 0.13% nunca percibió la disponibilidad para la atención.

Con relación al estudio “Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en la ESE Francisco de Paula Santander” (22) manifiesta que la percepción de la disponibilidad para la atención, comprende los comportamientos relacionados con acercarse, responder a los llamados y realizar cuidados específicamente de manera oportuna, en cuanto a relaciones interpersonales, lo que no se observó en los resultados obtenidos en esta investigación, donde los pacientes en su mayoría no percibieron este trato humanizado en esta categoría, como lo señala Watson(19) donde advierte que la sensibilización de los profesionales de salud hacia aspectos más humanos es la prioridad para brindar el confort que el paciente necesita en esta condición en la que se encuentra.

13. Características socio demográficas versus características del personal de enfermería

Gráfico N° 13. Género de pacientes y amabilidad en el trato por parte del personal de enfermería



Fuente: Encuesta aplicada a usuarios que asistieron a los servicios de cirugía y medicina Interna del Hospital San Luis de Otavalo en el primer semestre del año 2015.

Elaborado por: Ana Barahona

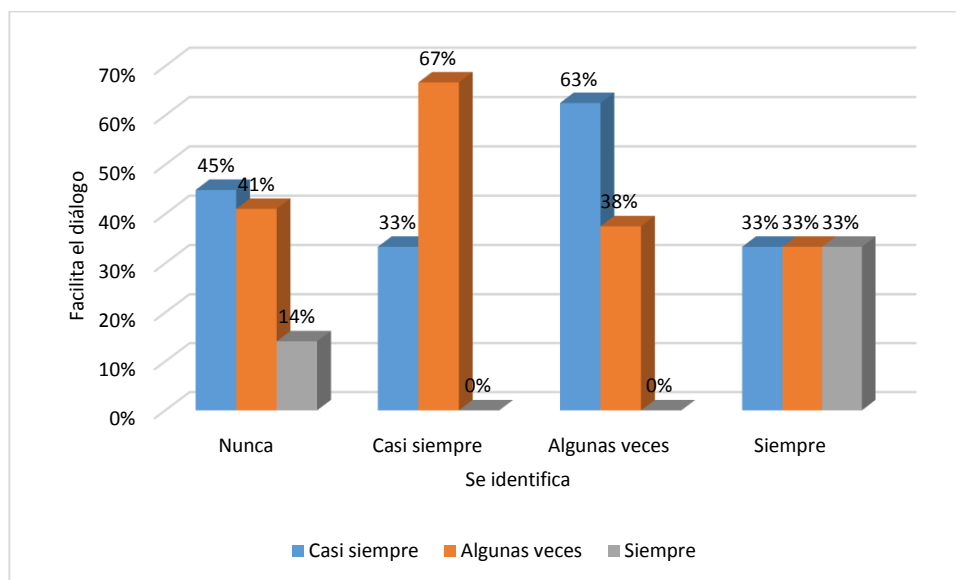
Se analizó la categoría característica del personal de enfermería con el género al que corresponden los pacientes que asistieron a los servicios de cirugía y medicina interna del hospital San Luis de Otavalo.

Si se toma en cuenta que las características de la enfermera son todos aquellos comportamientos que durante la experiencia de cuidado el paciente reconoce y la caracteriza, siendo los más destacados: persona cálida, querida, especial, agradable, que demuestra su simpatía, amabilidad y cordialidad en la atención; además se destaca su diligencia, eficacia, flexibilidad y atención, según manifiesta Rivera (3); características que no inciden en la opinión de los pacientes ya sean de género masculino o femenino, puesto que los derechos de atención de calidad en salud se extienden para toda la población sin distinción de raza, género, condición social, etc.(37).

Según el presente estudio se observó que tanto los pacientes del género femenino como los de género masculino alcanzan a percibir positivamente las características del personal de enfermería en el trato humanizado brindado.

14. Proactividad versus cualidades del hacer de la enfermera

Gráfico N° 14. Facilita el dialogo y Se identifica



Fuente: Encuesta aplicada a usuarios que asistieron a los servicios de cirugía y medicina Interna del Hospital San Luis de Otavalo en el primer semestre del año 2015.**Elaborado por:** Ana Barahona

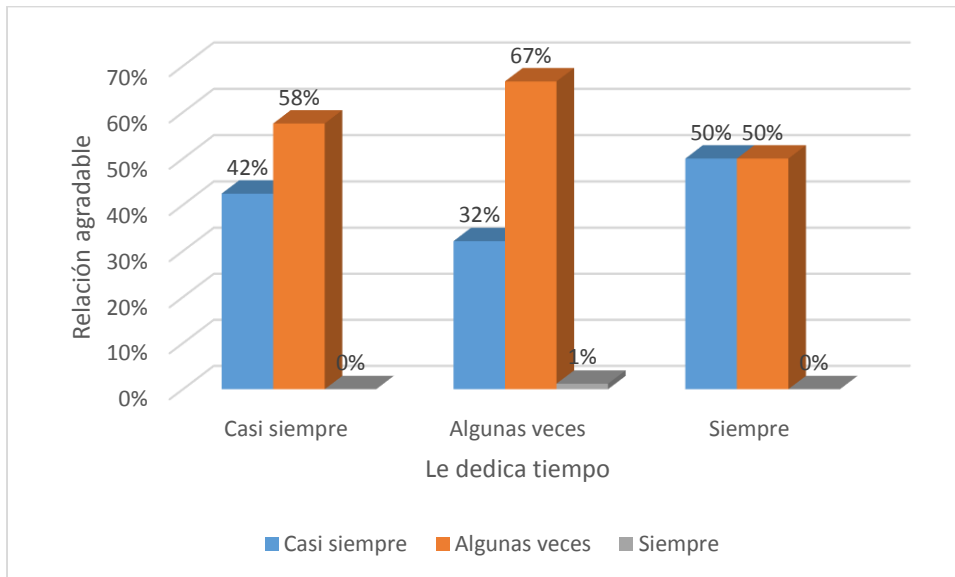
Se analizó la percepción de proactividad con las cualidades del hacer de la enfermera, que tienen los pacientes que reconocen y manifiestan.

Rivera manifiesta, que los comportamientos de esta categoría “Son todos aquellos comportamientos del enfermero (a), que denotan atención anticipada, al abogar por el paciente darle información precisa y oportuna a él y a su familia acerca de la hospitalización y evolución, respondiendo preguntas y explicándole sobre procedimientos. La pro actividad contribuye a una atención oportuna que va más allá de las necesidades del paciente, que le concientiza y le hace más participe en el proceso de recuperación”(3). Arratia(25) manifiesta, que para enfermería, las auténticas y verdaderas cualidades de valor representadas en el cuidado, están directamente vinculadas a las relaciones que surgen del respeto a las personas.

En la investigación la comunicación e identificación con el paciente se muestra en un nivel intermedio, no se alcanza la satisfacción deseada, sintiéndose un grado de rechazo a brindar una atención de calidad por parte del personal de enfermería.

15. Características de la enfermera y disponibilidad en la atención

Gráfico N° 15. Relación agradable y Le dedica tiempo



Fuente: Encuesta aplicada a usuarios que asistieron a los servicios de cirugía y medicina Interna del Hospital San Luis de Otavalo en el primer semestre del año 2015.**Elaborado por:** Ana Barahona

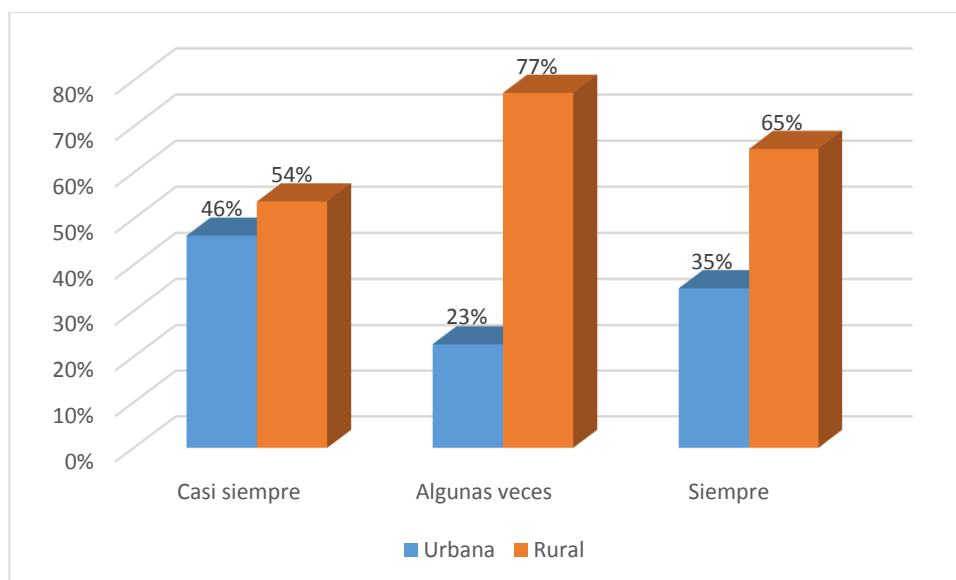
Se analizó la categoría características de la enfermera y disponibilidad en la atención que percibe el paciente de los servicios de cirugía y medicina interna, el mismo que reconoce y manifiesta.

Rivera (21), define la disponibilidad de atención como la actitud que tiene la enfermera para identificar el momento de cuidado, al estar pendiente de su sentir, de su estado de ánimo, de su dolor, de sus necesidades de cuidado, para actuar y acudir oportuna y eficazmente; actitud relacionada directamente con las características de la enfermera que según Watson se caracterizan por su eficiencia, amabilidad y atención brindada a los pacientes.

Los resultados obtenidos demuestran el cumplimiento de éstas categorías en un 50%, sin que se llegue a obtener una percepción positiva por parte del paciente, que en muchos casos siente una relación de antipatía del personal de enfermería en el trato diario que le brindan.

16. Características sociodemográfica y disponibilidad de atención

Gráfico N° 16. Procedencia y Responde rápidamente



Fuente: Encuesta aplicada a usuarios que asistieron a los servicios de cirugía y medicina Interna del Hospital San Luis de Otavalo en el primer semestre del año 2015.**Elaborado por:** Ana Barahona

Se analizó el lugar de procedencia de los pacientes y la categoría disponibilidad de atención.

En el estudio de “Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en la ESE Francisco de Paula Santander”(22), la disponibilidad de atención, comprende los comportamientos relacionados con acercarse, responder a los llamados y realizar cuidados específicamente de manera oportuna, logrando la satisfacción del paciente; así como manifiesta Watson, que la disponibilidad de atención, contribuye a la sensibilización de los profesionales, hacia aspectos más humanos(27); sin que el lugar de procedencia sea un acto de discriminación o rechazo, ya que de acuerdo al Plan Nacional para el Buen Vivir, el derecho a la salud es universal.

En los resultados obtenidos se aprecia que los pacientes del sector rural, sienten una percepción positiva sobre la disponibilidad de atención por parte del personal de enfermería, en tanto que los pacientes del sector urbano medianamente están satisfechos con este tipo de atención; debiendo fomentar un trato más humanizado en el trato con el paciente.

4.3. Discusión de resultados

Los resultados del estudio concuerdan con las bases teóricas de Jean Watson, que manifiesta que el cuidado es el eje central de la enfermería y la única forma de ponerlo en práctica es a través del desarrollo de un vínculo enfermera-paciente, vínculo que está dado por diversas características que debe poseer el profesional de enfermería, que van más allá de las habilidades técnicas y del conocimiento, sino que abarca cualidades del ser como persona(41), las mismas que son evaluadas a través de instrumentos, en este caso la Percepción de comportamiento de cuidado humanizado de enfermería (PCHE), con el que se obtuvo que del total de pacientes encuestados 119 el porcentaje global más alto de la percepción del trato humanizado es la opción de siempre con el 44% y casi siempre representado con el 34.7% percibiendo un cuidado humanizado intermedio en la atención de enfermería.

En relación a la percepción del trato humanizado por parte de los usuarios, de acuerdo a la teoría de Watson, en la mayoría de categorías el porcentaje más alto se obtiene en la opción SIEMPRE, excepto en la que concierne a las características de la enfermera y empatía que sobresale la respuesta casi siempre y algunas veces respectivamente, existiendo una divergencia con lo propuesto por Mezomo(17) quien defiende que el cuidado humanizado comienza cuando el profesional entra en el campo fenomenológico del paciente y es capaz de detectar, sentir e interactuar con él.

En relación con la Ley de Derechos y Amparo al Paciente, donde establece en su artículo 2., que todo paciente tiene derecho a ser atendido oportunamente en el servicio de salud de acuerdo a la dignidad que merece todo ser humano y tratado con respeto, esmero y cortesía(30), el instrumento PCHE evaluó de manera directa el cumplimiento de estos derechos, con las categorías de características de la enfermera/o, empatía y priorizar al ser cuidado, obteniéndose que no se cumple a cabalidad este derecho, obteniéndose porcentajes altos en la opción casi siempre con 44.6%, 41.2% y 33.9%, apreciándose una percepción negativa del paciente que debe mejorarse.

En relación a la bibliografía revisada, demuestra que los pacientes perciben que los profesionales de enfermería se toman el tiempo de establecer algún vínculo más humanizado, las aplicaciones técnicas y procedimientos de enfermería son realizados satisfactoriamente, de acuerdo a los resultados encontrados en la categoría de apoyo físico representado por el 71.9% con la respuesta de siempre, reflejándose en la labor diaria que desempeñan las enfermeras/os.

Este estudio tiene correlación con los resultados obtenidos por Romero (39), puesto que muestra una gran similitud con nuestro estudio, afirma que el 54.2% da una respuesta de siempre en cuanto a los sentimientos del paciente, similar a la del estudio que refleja un porcentaje de 46.9% en la opción siempre.

Los resultados del estudio chileno “Percepción de cuidado humanizado en el S. de M. Adulto. Hospital Base Valdivia”, muestra una percepción global del 86% lo cual indica que el paciente siempre percibió un trato humanizado(8), éstos resultados difieren de los resultados de esta investigación, donde las categorías con mayor percepción de cuidado humanizado fueron Apoyo físico 71.9%, Cualidades del hacer de la enfermera/o 59.3% y Apoyo emocional 53%; las categorías de menor percepción, fueron: Empatía 7.9%, Disponibilidad para la atención 33.62% y Características de la enfermera/o 35.7%.

Respecto a los datos obtenidos en la contingencia de resultados, se aprecia que el grupo de pacientes de todas las edades perciben una atención humanizada similar, sin encontrarse diferencias estadísticas significativas, resultados similares se encontraron en el estudio de Triana (42) en donde los pacientes se sienten siempre atendidos sin tomar en cuenta la edad que tienen.

En referencia al género si bien el 56% son mujeres, está en correspondencia con la estadística nacional en donde el 50.4% son mujeres, mientras que el 49.6% son hombres y perciben las características de la enfermera como positivas coincidiendo con Pantoja(43) que encontró siempre una percepción positiva en el trato amable del personal de enfermería. Se encuentra similitud con los resultados obtenidos en el

estudio de González (40) donde la proactividad y características de la enfermera/o reflejaron datos con porcentajes altos en casi siempre.

Respecto a la relación de las características de la enfermera y la disponibilidad de atención casi siempre actúan con profesionalismo, sin cumplirse la calidad total en la percepción del trato humanizado coincidiendo los resultados con los obtenidos por Pantoja(43) donde manifiesta que algunas veces se percibe una relación agradable del personal de enfermería con el paciente y no le dedica el tiempo necesario para complementar el trato humanizado necesario en la recuperación del usuario, observándose una relación directamente proporcional de las dos categorías.

En la relación de características sociodemográficas y la disponibilidad de atención, tanto los pacientes del sector urbano como rural perciben que casi siempre reciben un trato humanizado superficial, coincidiendo con los resultados obtenidos por Pantoja(43), donde el personal de enfermería termina sin cumplir plenamente el objetivo de brindar confianza y seguridad para la recuperación óptima y eficaz del paciente; desarrollándose una relación directa en la opinión a éstas dos categorías.

Las variables analizadas se asociaron con el nivel de percepción de trato humanizado, pudiéndose diagnosticar las categorías que presentan incumplimiento en la calidad de atención del personal de enfermería.

4.4. Conclusiones

Finalizada la investigación sobre “Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado enfermero en los servicios de Cirugía y Medicina Interna del Hospital San Luis de Otavalo”, se llegó a las siguientes conclusiones:

1. La calidad de atención en el cuidado enfermero percibida por los pacientes de medicina interna y cirugía no se cumple en su totalidad, no se aprecia un cuidado integral por parte del personal de enfermería.
2. Los factores de cuidado humanizado de enfermería, en los servicios de cirugía y medicina interna implican el trabajo con mayor eficiencia y eficacia, logrando maximizar el nivel de competencia con el objetivo de cuidar al usuario interno, conociendo y desarrollando habilidades y técnicas de control y comunicación con los pacientes.
3. Con la aplicación del instrumento de evaluación PCHE, se pudo obtener información valiosa de la percepción del trato humanizado por parte de los profesionales de enfermería, y proponer un modelo de trato humanizado con una retroalimentación positiva para el personal que trabaja en éstas unidades de atención.

4.5. Recomendaciones

1. Concienciar al personal de enfermería de los servicios de cirugía y medicina interna del Hospital San Luis de Otavalo, sobre la importancia de la calidad del cuidado humanizado e individual del paciente y del trato que merece como ser humano único e irrepetible.
2. Los docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica del Norte, deben enfatizar en la formación integral del futuro profesional, especialmente en la práctica de los principios bioéticos a fin de brindar una formación basada en valores y rescatando el aspecto humanístico, espiritual y transpersonal en la formación de los futuros profesionales de la salud.
3. Para humanizar la atención en salud es indispensable la interacción y cooperación entre la comunidad, los pacientes y los profesionales de enfermería, creando una base de confianza y respeto mutuo que permita tomar decisiones y fijar prioridades para lograr objetivos comunes, a través de un modelo de trato humanizado que incorpore aspectos de comunicación, afecto y atención, donde los profesionales de enfermería hagan uso de este tipo de instrumento que permita ofrecer un espacio para la reflexión sobre el actuar de enfermería en el día a día, y a los paciente se les genere un momento de retroalimentación frente a la atención de enfermería contribuyendo así al crecimiento mutuo.

CAPÍTULO V

PROPUESTA

Universidad Técnica del Norte

Misión

“La Universidad Técnica del Norte es una institución de educación superior, pública y acreditada, forma profesionales de excelencia, críticos, humanistas, líderes y emprendedores con responsabilidad social; genera, fomenta y ejecuta procesos de investigación, de transferencia de saberes, de conocimientos científicos, tecnológicos y de innovación; se vincula con la comunidad, con criterios de sustentabilidad para contribuir al desarrollo social, económico, cultural y ecológico de la región y del país”(44)

Visión

“La Universidad Técnica del Norte, en el año 2020, será un referente regional y nacional en la formación de profesionales, en el desarrollo de pensamiento, ciencia, tecnológica, investigación, innovación y vinculación, con estándares de calidad internacional en todos sus procesos; será la respuesta académica a la demanda social y productiva que aporta para la transformación y la sustentabilidad”(44)

Escuela de Enfermería

“Misión

“Formar profesionales de Enfermería con conocimientos científicos, técnicos, éticos y humanísticos que contribuyan a resolver los problemas de salud de la Población”.

Visión

“La carrera de Enfermería será acreditada y constituirá en un referente de Excelencia Regional”.

Valores

“Honestidad, Respeto, Justicia, Responsabilidad, Laboriosidad, Creatividad, Perseverancia, Paz, Tolerancia, Libertad, Lealtad, Solidaridad”(44)

4.6. Tema

Plan de mejoramiento para el cuidado humanizado enfermero en los servicios de cirugía y medicina interna del Hospital San Luis de Otavalo.

4.7. Objetivos

4.7.1. Objetivo General

Implementar un plan de mejoramiento del cuidado humanizado enfermero en los servicios de cirugía y medicina interna del Hospital San Luis de Otavalo, dirigido a los profesionales de enfermería, que procure un ambiente de trabajo humanizado.

4.7.2. Objetivos específicos

- Mejorar la relación interpersonal enfermera/o – paciente.
- Orientar la actuación del personal de enfermería hacia el servicio al usuario considerando a este en su totalidad para brindarle asistencia integral que satisfaga sus necesidades a nivel físico, emocional y espiritual.
- Desarrollar estrategias comunicativas.

- Establecer líneas de acción permanentes encaminadas a fomentar la calidad del cuidado humanizado enfermero.

4.8. Introducción

La implementación del plan de mejoramiento de cuidado humanizado enfermero en los servicios de cirugía y medicina interna, procura involucrar valores, voluntad y un compromiso para interactuar, y así fortalecer el accionar del personal de enfermería en la sensibilización y confianza, fortaleciendo la comunicación enfermera/o paciente.

La percepción que tenga el paciente del cuidado humanizado es un proceso recíproco, interactivo e interpersonal que involucra el bienestar tanto del que recibe como del que otorga el cuidado; el personal de enfermería debe generar la facilidad de disponibilidad para acercarse al otro, tener tiempo para escucharlo, comunicarse amablemente y establecer una relación empática, con la finalidad de superar las debilidades del trato humanizado, acogiendo al paciente de una manera cálida, despojándose de todos los factores externos que puedan afectar la atención comprometida y de óptima calidad que implica el cuidado humanizado.

4.9. Plan de intervención

El plan de intervención elaborado, es la aplicación del instrumento de Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería, basado en el aplicado en el estudio de Rivera, el cual al contener demasiados ítems confunde al paciente, evitando obtener información rápida y precisa, por lo cual se procedió a sintetizar o agrupar las interrogantes con la finalidad de facilitar el diagnóstico general de la percepción del cuidado humanizado.

INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN A PACIENTES HOSPITALIZADOS

Percepción del comportamiento de cuidado humanizado de enfermería.

Categorías –Ítems	Nunca	Casi siempre	Algunas veces	Siempre
Sentimientos del paciente				
El personal de enfermería le hace sentir como un ser individual y atendido.				
Cuando la enfermera/o le explica algo usted se siente informado/a. y agradecido.				
Características de la enfermera				
La enfermera/o le atiende con empatía y es amable.				
Las enfermeras/os son eficientes en el desempeño de sus tareas.				
El cuidado que la enfermera/o le brinda es comprometido y solidario.				
Apoyo emocional				
La enfermera/o le brinda acompañamiento durante los procedimientos médicos.				
La atención brindada por la enfermera/o se fundamenta en la confianza y el apoyo emocional.				
Apoyo físico				
La enfermera/o hace que usted se sienta bien físicamente				
La enfermera/o lo mira cuando le habla.				
La enfermera/o atiende sus necesidades básicas.				
Cualidades del hacer de la enfermera/o				
La enfermera/o demuestra conocimiento y habilidades profesionales.				
La enfermera/o facilita el dialogo				
Las acciones de la enfermera/o busca la excelencia en el cuidado.				
Proactividad				
La enfermera/o se identifica antes de realizarle los cuidados				

La enfermera/o responde a sus preguntas, dudas e inquietudes y le da instrucciones sobre su estado.				
La información que brinda la enfermera/o contribuye en la toma de decisiones.				
Empatía				
La enfermera/o mantiene una relación cercana con usted.				
La enfermera/o le permite expresar sus sentimientos sobre la enfermedad y su tratamiento.				
La enfermera/o tiene facilidad para acercarse a usted.				
Priorizar al ser cuidado				
La enfermera/o se muestra respetuosa/o. y respeta su intimidad.				
La enfermera/o lo llama por su nombre.				
La enfermera/o respeta sus decisiones.				
Disponibilidad para la atención				
La enfermera/o le hace seguimiento constante e identifica sus necesidades.				
La enfermera/o responde con rapidez al llamado y le administra el tratamiento ordenado a tiempo.				
La enfermera/o le importa su estado de ánimo.				

- Para complementar la percepción del trato humanizado se diseñó un protocolo que fomente el trato humanizado en los servicios de cirugía y medicina interna.

Para elaborar el protocolo que fomente el trato humanizado en los servicios de cirugía y medicina interna en el Hospital San Luis de Otavalo, se tomó en cuenta el diagnóstico de los resultados obtenidos en la investigación y se consideró las siguientes actividades que puedan garantizar el trato humanizado, empleando la comunicación visual.

- 1. Actuemos con alegría y gentileza, seamos bondadosos.**
- 2. Procuremos, en cada atención ofrecer una esperanza.**
- 3. Buena actitud, escuchar y mirar a quien brindamos un servicio.**
- 4. Haz siempre tu mayor y mejor esfuerzo.**
- 5. Todos somos importantes, nadie es más o menos.**
- 6. Sonríe siempre, cuesta poco y produce mucho.**
- 7. Práctica la paciencia,**
- 8. Ser servicial, nos da la oportunidad de ayudar.**
- 9. Ser tolerante.**

Diez pasos que permiten enaltecer la dignidad del ser humano y reconocer que la casa de salud busca tratar el enfermo y no la enfermedad, busca reconocer que humanizar la atención en salud consiste en que el usuario se sienta tratado como persona más allá que como paciente.

Es importante señalar que el trato humanizado, debe constituirse en la vocación del personal de enfermería y convertirse en el desafío de toda organización de salud para garantizar una atención humanizada.

BIBLIOGRAFÍA

1. Romero V, Cabezas B, Sainz J, San Marcos M, Carretón L. Calidad asistencial en el Sistema Sanitario Madrid; 2006.
2. Espinoza L, Barrenechea K, Pantoja J, Velasquez W, Cubas D, Ramos A. <http://www.uap.edu.pe>. [Online].; 2010 [cited 2015 marzo 25. Available from: http://www.uap.edu.pe/Investigaciones/Esp/Revista_13_Esp_05.pdf.
3. Rivera Álvarez TA. <http://siacurn.curnvirtual.edu.co>. [Online].; 2007 [cited 2015 marzo 26. Available from: <http://siacurn.curnvirtual.edu.co:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/617/PERCEPCI%C3%93N%20DEL%20PACIENTE%20HOSPITALIZADO%20%20SOBRE%20EL%20CUIDADO%20HUMANIZADO%20BRINDADO%20POR%20ENFER.pdf?sequence=1>.
4. Margarita Poblete Troncoso SVS. Cuidado humanizado: un desafío para las enfermeras en los. Acta Paul Enferm. 2007 14/09;(4).
5. Lcda. Maritza Bustos DFPDMV. <repositorio.espe.edu.ec/bitstream/21000/./AC-MAGH-ESPE-034118.pd>. [repositorio.espe.edu.ec/bitstream/21000/./AC-MAGH-ESPE-034118.pd].; 2012.
6. De la Cruz Inuca CF. Fortalecimiento del sistema de dispensación de medicamentos por dosis unitaria en el Hospital San Luis de Otavalo. 2013..
7. Poblete Troncoso M, Valenzuela Suazo S. [Online].; 2007 [cited 2015 diciembre. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v20n4/18.pdf>.
8. Miranda C. P, Monje V. P, Oyarza G. J. <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2014/fmm672p/doc/fmm672p.pdf>. [Online].; 2014 [cited 2015 noviembre.
9. Silva Fhon J, Ramón Córdova S, Vergaray Villanueva S, Palacios Fhon V, Partezani Rodrigues R. <http://www.scielo.org.mx>. [Online].; 2015 [cited 2015 Noviembre. Available from: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1665-70632015000200080&script=sci_arttext.
10. Gutiérrez MP, Núñez ER, Rivera CI. Características del rol en el profesional de

- enfermería intrahospitalario. Enfermería; 2002.
11. Balanza N. El significado del cuidado de enfermería en la perspectiva del paciente adulto hospitalizado. Ciencia Enfermería. 1997..
 12. M. G. Relation of perception of the patient and quality of the interaction according to the theory of Peplau: Hospital Dos de Mayo; 2006.
 13. Watson J. Nursing: the philosophy and science of caring. Colorado: Associated University Press; 1985.
 14. Watson J. Caring science as sacred science Philadelphia: Davis Company; 2005.
 15. Alacoque J, Costa T, Carvalho D. Análisis de investigaciones brasileñas enfocadas en el cuidado de enfermería. Revista Ciencia y Enfermería XI. 2001.
 16. Garrafa V. Bioethics, health and citizenship. O da Saúde. 1999..
 17. Mezomo C. Hospital Humanizado. Fortaleza. 2001..
 18. Stein Backes D, Santos Koerich M, Lorenzini Erdmann A. Humanizando el cuidado a través de la valorización del ser humano: Resignificación de los valores y principios por los profesionales de salud. Latinoamerican Enfermagem. 2007 Febrero;(15).
 19. Watson J. Filosofía y ciencia de la asistencia; 1999.
 20. Universidad Nacional de Colombia. Nuevos avances conceptuales de I Grupo de Cuidado. 2000..
 21. Rivera Álvarez LN, Triana Á. Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería en la clínica del Country. 2007..
 22. Bautista R. L. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en la ESE Francisco de Paula Santander. 2008; 8(1).
 23. Páez R. La ética de las virtudes y enfermería. Revista mexicana de enfermería cardiológica. 2000 agosto.
 24. Naranjo Bermudez I, Ricaurte García G. Communication with patients. 2006 marzo; 24(1).
 25. Arratía Figueroa A. aspectos éticos a tener en cuenta en situaciones de violencia y su importancia en la formación del personal de enfermería. Investigación

- educativa. 2005 Diciembre; 23(2).
26. Diario Electrónico de la Sanidad. <http://www.elmedicointeractivo.com>. [Online].; 2005 [cited 2015 noviembre].
 27. Universidad Nacional de Colombia. Dimensiones del cuidado. 1998..
 28. Blog de Medicina Interna. <http://www.medicina-interna.cl/medicina-interna/>. [Online].; 2011 [cited 2015 noviembre].
 29. Pujol Farriols R. Actividades de la Sociedad Española de Medicina Interna. Revista Clínica Especial. 2006.
 30. Congreso Nacional. <http://instituciones.msp.gob.ec>. [Online].; 2006 [cited 2015 noviembre].
 31. Vander Zanden J. Manual de Psicología Social Barcelona: Paidós; 1986.
 32. Júdez J. N, Delgado MT. La confidencialidad en la práctica clínica. Historia clínica y gestión de la información. 2002..
 33. Juárez C, Villarreal P. <http://www.enfermeria.fcm.unc.edu.ar>. [Online].; 2009 [cited 2015 marzo 27. Available from: http://www.enfermeria.fcm.unc.edu.ar/biblioteca/tesis/juarez_claudia_noemi.pdf
 34. González G. RM, Bracho L, Zambrano G. <http://servicio.bc.uc.edu.ve>. [Online].; 2010 [cited 2015 marzo 27. Available from: <http://servicio.bc.uc.edu.ve/fcs/vol6n2/6-2-4.pdf>.
 35. Hernández Vergel L, Zequeira Betancourt D, Miranda Guerra A. La percepción del cuidado en profesionales de enfermería. Cubana de enfermería. 2010.
 36. Ministerio de Salud Pública. <http://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2013/10/NORMA-FINAL-unificada-REVISION-2pdf.pdf>. [Online].; 2013 [cited 2015 Febrero 3. Available from: <http://www.salud.gob.ec>.
 37. Modelo de atención integral de salud MAIS. Lineamientos operativos para la implementación del MAIS y RPIS. ; 2014.
 38. Márquez S. Experiencia de recibir un cuidado de enfermería humanizado en un

- servicio de hospitalización. ; 2002.
39. Romero E, Pérez Y, Moncada A, Jiménez V, Contreras I. <http://www.revista.spotmediav.com>. [Online].; 2013 [cited 2015 noviembre].
 40. González J, Quintero D. Percepción del cuidado humanizado en pacientes que ingresan al servicio de hospitalización de urgencias. Tesis Licenciatura Enfermería. 2009..
 41. Urra M. J, García M. http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532011000300002. [Online].; 2013 [cited 2015 noviembre].
 42. Triana Á, Rivera L. Cuidado humanizado de enfermería visibilizando la teoría y la investigación en la práctica en la clínica del country. ; 2007.
 43. Pantoja J, Espinoza L, Velázquez W. http://www.uap.edu.pe/investigaciones/Esp/Revista_13_Esp_05.pdf. [Online].; 2010 [cited 2015 11 28].
 44. Universidad Técnica del Norte. <http://www.utn.edu.ec>. [Online].; 1986 [cited 2015 Noviembre. Available from: http://www.utn.edu.ec/web/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=118&Itemid=179].
 45. Organización Panamericana de la Salud. http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=16768&Itemid=99999999. [Online].; 2011 [cited 2015 marzo 7. Available from: <http://www.paho.org>].
 46. Muñoz Y, Coral R, Moreno D, Pinilla D, Suárez Y. Significado del cuidado humanizado en egresadas de la facultad de enfermería. 2009..
 47. Universidad Técnica del Norte. http://www.utn.edu.ec/web/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=118&Itemid=179. [Online].; 1986 [cited 2015 abril 2. Available from: <http://www.utn.edu.ec>].

ANEXOS

Anexo 1. Formato de encuesta



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA DE ENFERMERÍA

Su opinión es muy importante para recoger información sobre la percepción que tiene el paciente sobre la atención del personal de enfermería y el trato humanizado en esta área de salud, datos que serán utilizados con fines investigativos, que permita crear estrategias de mejoramiento en la atención.

POR FAVOR MARQUE CON UNA X LA RESPUESTA CON LA QUE SE IDENTIFIQUE

1. Edad

18 – 25 () 26 – 35 () 36 – 45 ()
46 – 55 () 56----- ()

2. Género

Masculino () Femenino ()

3. Lugar de procedencia

Urbana () Rural ()

4. Nivel educativo

Primaria () Secundaria () Superior ()

5. Estrato socioeconómico

Estrato A () Estrato B () Estrato C ()
)

Estrato C () Estrato D ()
)

SENTIMIENTOS DEL PACIENTE

6. ¿El personal de enfermería le hace sentir como un ser individual?

Nunca () Casi siempre ()
Algunas veces () Siempre ()

7. Cuando la enfermera/o le explica algo usted se siente informado/a

Nunca () Casi siempre ()
Algunas veces () Siempre ()

8. ¿Cuándo la enfermera/o se dirige a usted, se siente atendido/a?

- Nunca () Casi siempre ()
 Algunas veces () Siempre ()
9. ¿Cuándo la enfermera/o se siente satisfecho/a?
 Nunca () Casi siempre ()
 Algunas veces () Siempre ()
10. ¿Se siente agradecido/a cuando la enfermera/o lo atiende?
 Nunca () Casi siempre ()
 Algunas veces () Siempre ()

CARACTERÍSTICAS DE LA ENFERMERA

11. ¿La enfermera/o le atiende con empatía?
 Nunca () Casi siempre ()
 Algunas veces () Siempre ()
12. ¿Las enfermeras/os son amables en el trato que le brindan?
 Nunca () Casi siempre ()
 Algunas veces () Siempre ()
13. ¿Las enfermeras/os son eficientes en el desempeño de sus tareas?
 Nunca () Casi siempre ()
 Algunas veces () Siempre ()
14. ¿Las enfermeras/os son claras al comunicarse con usted?
 Nunca () Casi siempre ()
 Algunas veces () Siempre ()
15. ¿La enfermera/o le brinda estímulos positivos?
 Nunca () Casi siempre ()
 Algunas veces () Siempre ()
16. ¿El cuidado que la enfermera/o le brinda es comprometido y solidario?
 Nunca () Casi siempre ()
 Algunas veces () Siempre ()

APOYO EMOCIONAL

17. ¿La enfermera/o le inspira confianza?
 Nunca () Casi siempre ()
 Algunas veces () Siempre ()
18. ¿La enfermera/o le brinda acompañamiento durante los procedimientos médicos?

Nunca () Casi siempre ()

Algunas veces () Siempre ()

19. ¿La enfermera/o le genera tranquilidad?

Nunca () Casi siempre ()

Algunas veces () Siempre ()

20. ¿El cuidado de la enfermera/o es amoroso y delicado?

Nunca () Casi siempre ()

Algunas veces () Siempre ()

21. ¿La atención brindada por la enfermera/o se fundamenta en el apoyo emocional?

Nunca () Casi siempre ()

Algunas veces () Siempre ()

APOYO FÍSICO

22. ¿La enfermera/o hace que usted se sienta bien físicamente?

Nunca () Casi siempre ()

Algunas veces () Siempre ()

23. ¿La enfermera/o lo mira cuando le habla?

Nunca () Casi siempre ()

Algunas veces () Siempre ()

24. ¿La enfermera/o le ayuda a disminuir el dolor físico?

Nunca () Casi siempre ()

Algunas veces () Siempre ()

25. ¿La enfermera/o atiende sus necesidades básicas como alimentación, baño y eliminación?

Nunca () Casi siempre ()

Algunas veces () Siempre ()

26. ¿La enfermera/o se esfuerza por brindar comodidad física?

Nunca () Casi siempre ()

Algunas veces () Siempre ()

CUALIDADES DEL HACER DE LA ENFERMERA/O

27. ¿La enfermera/o demuestra conocimiento y habilidades profesionales?

Nunca () Casi siempre ()

- Algunas veces () Siempre ()
28. ¿La enfermera/o lidera su equipo de trabajo?
 Nunca () Casi siempre ()
 Algunas veces () Siempre ()
29. ¿La enfermera/o trabaja en equipo?
 Nunca () Casi siempre ()
 Algunas veces () Siempre ()
30. ¿La enfermera/o facilita el dialogo?
 Nunca () Casi siempre ()
 Algunas veces () Siempre ()
31. ¿La enfermera/o le explica con anterioridad la realización de un procedimiento?
 Nunca () Casi siempre ()
 Algunas veces () Siempre ()
32. ¿Las acciones de la enfermera/o busca la excelencia en el cuidado?
 Nunca () Casi siempre ()
 Algunas veces () Siempre ()
- PROACTIVIDAD**
33. ¿La enfermera/o se identifica antes de realizarle los cuidados?
 Nunca () Casi siempre ()
 Siempre ()
 Algunas veces ()
34. ¿La enfermera/o responde a sus preguntas, dudas e inquietudes?
 Nunca () Casi siempre ()
 Algunas veces () Siempre ()
35. ¿La enfermera/o da instrucciones sobre su cuidado?
 Nunca () Casi siempre ()
 Algunas veces () Siempre ()
36. ¿La información que brinda la enfermera/o contribuye en la toma de decisiones?
 Nunca () Casi siempre ()
 Algunas veces () Siempre ()
37. ¿La enfermera/o lo anima para que llame si tiene problemas?

Nunca () Casi siempre ()

Algunas veces () Siempre ()

EMPATÍA

38. ¿La enfermera/o mantiene una relación cercana con usted?

Nunca () Casi siempre ()

Algunas veces () Siempre ()

39. ¿La enfermera/o le permite expresar sus sentimientos sobre la enfermedad y su tratamiento?

Nunca () Casi siempre ()

Algunas veces () Siempre ()

40. ¿La enfermera/o establece una relación agradable con usted?

Nunca () Casi siempre ()

Algunas veces () Siempre ()

41. ¿La enfermera/o lo escucha atentamente?

Nunca () Casi siempre ()

Algunas veces () Siempre ()

42. ¿La enfermera/o se pone en su lugar para comprenderlo/a?

Nunca () Casi siempre ()

Algunas veces () Siempre ()

43. ¿La enfermera/o tiene facilidad para acercarse a usted?

Nunca () Casi siempre ()

Algunas veces () Siempre ()

PRIORIZAR AL SER CUIDADO

44. ¿La enfermera/o se muestra respetuosa/o?

Nunca () Casi siempre ()

Algunas veces () Siempre ()

45. ¿La enfermera/o lo pone en primer lugar?

Nunca () Casi siempre ()

Alunas veces () Siempre ()

46. ¿La enfermera/o lo llama por su nombre?

Nunca () Casi siempre ()

- Algunas veces () Siempre ()
47. ¿La enfermera/o respeta sus decisiones?
 Nunca () Casi siempre ()
 Algunas veces () Siempre ()
48. ¿La enfermera/o respeta su intimidad?
 Nunca () Casi siempre ()
 Algunas veces () Siempre ()
49. ¿La enfermera/o ante cualquier eventualidad primero la persona?
 Nunca () Casi siempre ()
 Algunas veces () Siempre ()

DISPONIBILIDAD PARA LA ATENCIÓN

50. ¿La enfermera/o le hace seguimiento constante?
 Nunca () Casi siempre ()
 Algunas veces () Siempre ()
51. ¿La enfermera/o le dedica tiempo?
 Nunca () Casi siempre ()
 Algunas veces () Siempre ()
52. ¿La enfermera/o responde con rapidez al llamado?
 Nunca () Casi siempre ()
 Algunas veces () Siempre ()
53. ¿La enfermera/o le administra el tratamiento ordenado a tiempo?
 Nunca () Casi siempre ()
 Algunas veces () Siempre ()
54. ¿La enfermera/o identifica sus necesidades?
 Nunca () Casi siempre ()
 Algunas veces () Siempre ()
55. ¿La enfermera/o le importa su estado de ánimo?
 Nunca () Casi siempre ()
 Algunas veces () Siempre ()

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Anexo 2. Solicitud enviada al Hospital San Luis de Otavalo para aplicar instrumento de investigación.



Anexo 3. Evidencias fotográficas de la aplicación del instrumento de investigación.





Document [TESIS REVISION ENERO doce.docx](#) (D17423732)

Submitted 2016-01-26 11:06 (-05:00)

Submitted by anyluba02@hotmail.com

Receiver gecardenas.utn@analysis.arkund.com

Message [enfermeria] [Show full message](#)

18% of this approx. 35 pages long document consists of text present in 10 sources.

ABSTRACT

This research was made in the surgery service and internal medicine at the “San Luis de Otavalo” Hospital in 2015. In order to know the patient’s perception about humanized nursing care. A described study was applied with a quantitative approach aimed to identify the phenomena characteristics that occur in patient care and the perception as a result of interaction with the nursing staff, It was used as an instrument to compile data with the humanized care behaviors of nursing survey of Patricia Larson, with Likert scale; that was valued with patients of others hospital services, the sample was formed by 119 patients of surgical and internal medicine services selected by simple random sampling; between principal results have 71.9% perceived they have always received a physical support; 59.3% always perceived qualities that a nurse has to do as leader, team work and looking for excellence in care; 53% always perceived emotional support, in the empathy category just 7.9% It pointed out that the nurses work with empathy; relating of availability of the care just 33.6% perceived that the nurses have this characteristic. It evidenced moderately favorable perception of humanized treatment perception nurse in the patients. These results allowed realizing a plan, in order to improve the humanized care nursing in Otavalo hospital.

Keywords: patient’s perception, humanized nursing care, improvement plan

