



UNIVERSIDAD DE VIÑA DEL MAR

ESCUELA DE SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

**“PERCEPCIÓN USUARIA DE PACIENTES HOSPITALIZADOS
RESPECTO DEL CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA”.**

Inae Anunciacao Civit

Susan Alquinta Jaramillo

Carolina Castro Amar

Brenda Ortiz Maldonado

Camila Ríos Barría

Mara Rondanelli Ortega

**Tesis para optar al grado académico de Licenciado en Enfermería
Profesor guía: Katya Cuadros Carlesi, PhD.**

**Junio, 2020
Viña del Mar, Chile**

AGRADECIMIENTOS

Para la familia de cada una de las integrantes del grupo, por permanecer a nuestro lado brindándonos apoyo, paciencia y confianza en este camino a convertirnos en profesionales de enfermería.

A nuestra docente guía la Sra. Katya Cuadros Carlesi por brindarnos su paciencia, apoyo y lo más importante, su confianza a lo largo de toda esta investigación, ayudándonos a comprender lo importante de desempeñarnos con actitud y razonamiento, para lograr ser cada día mejores.

Al hospital Santo Tomas de Limache, por brindarnos su apoyo al abrirnos sus puertas para que pudiésemos hacer nuestra investigación, además de orientarnos y depositar confianza al permitirnos mantener visitas constantemente a sus pacientes.

TABLA DE CONTENIDOS

1.	INTRODUCCION.....	7
2.	DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA	8
3.	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.....	9
4.	OBJETIVOS	10
4.1	OBJETIVO GENERAL.....	10
4.2	OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	10
5.	JUSTIFICACIÓN Y APORTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	11
6.	MARCO TEÓRICO.....	12
6.1	ENFERMERÍA.....	12
6.2	CUIDADO	13
6.3	CUIDADO HUMANIZADO.....	14
6.4	CUIDADO HUMANIZADO SEGÚN LA TEORIA DE JANE WATSON.....	16
6.5	GESTIÓN DEL CUIDADO.....	17
6.6	PERCEPCIÓN DEL CUIDADO HUMANIZADO	17
7.	DISEÑO METODOLÓGICO	19
7.1	Tipo de estudio y diseño.....	19
7.2	Universo, muestra, criterios de inclusión y exclusión	19
8.	LOCALIZACIÓN DEL ESTUDIO	21
9.	VARIABLES: DEFINICIONES CONCEPTUALES Y OPERACIONALES	21
9.1	Variables Factores sociodemográficos y Factores asociados a la hospitalización:.....	21
9.2	Variables Factores del cuidado Humanizado.....	23
10.	INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	25
11.	PROCEDIMIENTO DE RECOLECCION DE DATOS.....	35
12.	PROCEDIMIENTO DE ANÁLISIS DE DATOS	35
13.	CONSIDERACIONES ÉTICAS	36
14.	RESULTADOS.....	38
14.1	Resultados asociados a variables sociodemográficas	38
	Resultados de variable sociodemográfica según sexo.	38
14.2	Resultados asociados a variables de la hospitalización	39
14.3	Resultados asociados al cuidado humanizado.....	39
15.	DISCUSIÓN.....	26
16.	LIMITACIONES DEL ESTUDIO	34
17.	CONCLUSIÓN	35
18.	PROYECCIONES DE LA INVESTIGACIÓN.....	36
19.	REFERENCIAS.....	37

20.	ANEXOS	46
20.1	Nº1 escala de evaluación de la percepción del cuidado humanizado brindado por el profesional de enfermería.....	46
20.2	Nº2 Consentimiento Informado	50
20.3	Carta dirigida al Hospital Santo Tomas de Limache.....	53
20.4	Carta informe del comité científico.....	55

Índice de tablas

- TABLA 1: CONSISTENCIA INTERNA DEL INSTRUMENTO PERCEPCIÓN DEL CUIDADO HUMANIZADO EN PACIENTES HOSPITALIZADOS; **¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.**
- TABLA 2: MÉTODO DE ANÁLISIS DE COMPONENTES PRINCIPALES, MÉTODO DE ROTACIÓN: NORMALIZACIÓN CON KAISER..... **¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.**
- TABLA 3: CLASIFICACIÓN SEGÚN PUNTAJE..... **¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.**
- TABLA 4: RESULTADOS DE VARIABLE SOCIODEMOGRÁFICA SEGÚN SEXO..... **¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.**
- TABLA 5: RESULTADOS VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICA SEGÚN NIVEL EDUCACIONAL **¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.**
- TABLA 6: RESULTADOS DE VARIABLE DE LA HOSPITALIZACIÓN; **¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.**
- TABLA 7: CLASIFICACIÓN DEL CUIDADO HUMANIZADO ESCALA GLOBAL **¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.**
- TABLA 8: NÚMERO Y PORCENTAJE DE PACIENTES SEGÚN ESCALA DE MEDICIÓN, POR DIMENSIÓN..... **¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.**
- TABLA 9: CLASIFICACIÓN DEL CUIDADO HUMANIZADO SEGÚN PUNTAJE PARA LA DIMENSIÓN “VIVENCIA DE LA ENFERMEDAD” **¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.**
- TABLA 10: CLASIFICACIÓN DEL CUIDADO HUMANIZADO SEGÚN PUNTAJE PARA LA DIMENSIÓN “PROCEDIMIENTOS Y CUIDADOS”; **¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.**
- TABLA 11: CLASIFICACIÓN DEL CUIDADO HUMANIZADO SEGÚN PUNTAJE PARA LA DIMENSIÓN “RELACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERÍA-PACIENTE” **¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.**
- TABLA 12: CLASIFICACIÓN DEL CUIDADO HUMANIZADO SEGÚN PUNTAJE PARA LA DIMENSIÓN “ENSEÑANZA Y APRENDIZAJE”.. **¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.**
- TABLA 13: CLASIFICACIÓN DEL CUIDADO HUMANIZADO SEGÚN PUNTAJE PARA LA DIMENSIÓN “EXPRESIÓN DE SENTIMIENTOS” **¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.**
- TABLA 14: CLASIFICACIÓN DEL CUIDADO HUMANIZADO SEGÚN PUNTAJE PARA LA DIMENSIÓN “ESPIRITUALIDAD” **¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.**
- TABLA 15: CLASIFICACIÓN DEL CUIDADO HUMANIZADO SEGÚN PUNTAJE PARA LA DIMENSIÓN “DIFERENCIACIÓN DEL CUIDADO”. **¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.**

Índice de gráficos

- GRÁFICO 1: DISTRIBUCIÓN SEGÚN ESCALA GLOBAL DE MEDICIÓN. **¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.**
- GRÁFICO 2: DISTRIBUCIÓN SEGÚN ESCALA DE MEDICIÓN PARA LA DIMENSIÓN “VIVENCIA DE LA ENFERMEDAD”. **¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.**
- GRÁFICO 3: NÚMERO Y PORCENTAJE DE PACIENTES, SEGÚN EVALUACIÓN DE CADA UNA DE LAS PREGUNTAS DE LA DIMENSIÓN “VIVENCIA DE LA ENFERMEDAD”..... **¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.**
- GRÁFICO 4: DISTRIBUCIÓN SEGÚN ESCALA DE MEDICIÓN PARA LA DIMENSIÓN “PROCEDIMIENTOS Y CUIDADOS” **¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.**
- GRÁFICO 5: NÚMERO Y PORCENTAJE DE PACIENTES, SEGÚN EVALUACIÓN DE CADA UNA DE LAS PREGUNTAS DE LA DIMENSIÓN “PROCEDIMIENTOS Y CUIDADOS”... **¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.**
- GRÁFICO 6: DISTRIBUCIÓN SEGÚN ESCALA DE MEDICIÓN PARA LA DIMENSIÓN “RELACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERÍA – PACIENTE”. **¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.**
- GRÁFICO 7: NÚMERO Y PORCENTAJE DE PACIENTES, SEGÚN EVALUACIÓN DE CADA UNA DE LAS PREGUNTAS DE LA DIMENSIÓN “RELACIÓN PROFESIONAL ENFERMERÍA-PACIENTE”. **¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.**
- GRÁFICO 8: DISTRIBUCIÓN SEGÚN ESCALA DE MEDICIÓN PARA LA DIMENSIÓN “ENSEÑANZA Y APRENDIZAJE”. **¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.**
- GRÁFICO 9: NÚMERO Y PORCENTAJE DE PACIENTES, SEGÚN EVALUACIÓN DE CADA UNA DE LAS PREGUNTAS DE LA DIMENSIÓN “ENSEÑANZA Y APRENDIZAJE”. **¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.**
- GRÁFICO 10: DISTRIBUCIÓN SEGÚN ESCALA DE MEDICIÓN PARA LA DIMENSIÓN “EXPRESIÓN DE SENTIMIENTOS”. **¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.**
- GRÁFICO 11: NÚMERO Y PORCENTAJE DE PACIENTES, SEGÚN EVALUACIÓN DE CADA UNA DE LAS PREGUNTAS DE LA DIMENSIÓN “EXPRESIÓN DE SENTIMIENTOS” **¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.**
- GRÁFICO 12: DISTRIBUCIÓN SEGÚN ESCALA DE MEDICIÓN PARA LA DIMENSIÓN “ESPIRITUALIDAD”. **¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.**
- GRÁFICO 13: NÚMERO Y PORCENTAJE DE PACIENTES, SEGÚN EVALUACIÓN DE CADA UNA DE LAS PREGUNTAS DE LA DIMENSIÓN “ESPIRITUALIDAD”. **¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.**
- GRÁFICO 14: DISTRIBUCIÓN SEGÚN ESCALA DE MEDICIÓN PARA LA DIMENSIÓN “DIFERENCIACIÓN DEL CUIDADO”. **¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.**

GRÁFICO 15: NÚMERO Y PORCENTAJE DE PACIENTES, SEGÚN EVALUACIÓN DE CADA UNA DE LAS PREGUNTAS DE LA DIMENSIÓN “DIFERENCIACIÓN DEL CUIDADO”. ¡**ERROR!**
MARCADOR NO DEFINIDO.

RESUMEN

Objetivo: El objetivo de este estudio fue conocer la percepción de los pacientes hospitalizados en la Unidad de Medicina del Hospital Santo Tomas de Limache respecto del cuidado humanizado otorgado por el profesional de enfermería en el primer semestre 2020. **Método:** investigación cuantitativa, descriptiva no experimental de corte transversal. Para el estudio de la percepción de atención humanizada se utilizó el instrumento de evaluación de la atención humanizada otorgado por los profesionales de enfermería a personas hospitalizadas, creado y validado en Chile que incluye 7 dimensiones. Para el tratamiento estadístico de los datos se calcularon frecuencias, media, moda, mediana y desviación estándar. **Resultado:** participaron 65 pacientes, la evaluación indicó que el 56,3 % declaró que el cuidado humanizado de enfermería fue óptimo, mientras que el 25% lo evaluó como inaceptable. La dimensión con mejor percepción fue diferenciación del cuidado y aquella con la peor percepción fue “expresión de sentimientos”. **Conclusión:** el cuidado humanizado entregado por profesionales de enfermería fue clasificado en general como adecuado con un 64,1% % de respuestas positivas.

Palabras claves: Percepción, paciente, humanización de la atención, cuidado, enfermería.

SUMMARY

Objective: The goal of this study is to know the perception of hospitalized patients in Santo Tomas of Limache unity of medicine, about the humanized care granted by the professional in nursing in 2020's 1st semester. **Method:** quantitative investigation, descriptive non experimental, cross section study. For the study of perception of humanized care, it will be used the instrument for assessment of humanized care granted by nursing professionals to hospitalized persons, created and validated in Chile, including seven dimensions. For the stastical treatment of data, standard deviation, mean, mode

and median shall be calculated. **Result:** 65 patients participated. The evaluation granted that the 53,3% of the patients declared that the humanized care of nursery was optimum, while the 25% pointed it as unacceptable. The dimension with most positive perceptions was "differentiation of care", leaving "expression of feelings" as the most negative perceived dimension. **Conclusion:** the humanized care delivered by nursery professionals was qualified, in general, as a suitable service, reaching 64,1% of positive answers.

Key Words: Perception, Patient, Humanization of assistance, nursing care.

1. INTRODUCCION

El proceso de hospitalización es un momento de vulnerabilidad para el paciente, en el cual, la humanización con que se presten los cuidados es de suma relevancia para que esta experiencia sea trascendente tanto para el paciente como para su familia y los profesionales de enfermería.

La necesidad de enfrentar positivamente esta situación, y de desplegar conductas orientadas hacia la humanización de la atención, encuentra sustento la Teoría Transpersonal de Jean Watson, en la cual el "cuidado" es para la enfermería su razón moral. Éste no se define por un procedimiento o una acción, sino que corresponde a un proceso interconectado e intersubjetivo de emociones compartidas entre el profesional de enfermería y su paciente (1).

Existen pocos estudios latinoamericanos que indaguen respecto de atención humanizada entregada por parte de los profesionales de enfermería, a pesar de la gran importancia e impacto que tiene éste para lograr una atención de calidad (2). Teniendo en cuenta que los servicios profesionales de enfermería comprenden la gestión del cuidado en lo relativo a promoción, mantención y restauración de la salud, la prevención de enfermedades o lesiones, y la ejecución de acciones derivadas del diagnóstico y tratamiento médico y el deber de velar por la mejor administración de los recursos de asistencia para el paciente (2), es que se realiza esta investigación con el objetivo de inquirir en la dimensión de calidad de atención humanizada entrega por los profesionales de enfermería a los pacientes hospitalizados en el Hospital Santo Tomás de Limache en el año 2019.

Este estudio nos permitirá conocer la percepción de los pacientes frente a un cuidado humanizado y aportar al conocimiento de la disciplina en nuestro país y servir como insumo para la gestión del cuidado del hospital estudiado.

2. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

Enfermería es ciencia y arte, siendo Florence Nightingale quien estableció como esencia de la enfermería el cuidado de sí y de otros. De esta forma, los profesionales de enfermería brindan sus servicios a las personas, familia y comunidad con el objeto de promover, mantener, mejorar y rehabilitar la salud de éstos.

De acuerdo a lo postulado por Collière, el cuidado es todo lo que contribuye a mantener y asegurar la continuidad de la vida y si bien esta autora afirma que el cuidado es invisible (3), tanto el ser humano como su entorno tiene la capacidad de sentir que estos cuidados son tangibles, que los estimulan, potencian y fortalecen su ser personal, que les reconocen como dignos, respetados y apreciados, lo que les produce bienestar, paz y energías para continuar con su vida el nivel más óptimo posible, ya sea hasta que su organismo sucumba a las consecuencias que produjo una determinada enfermedad o al deterioro de su organismo producto de la edad (4).

Es así como el cuidado entonces es una experiencia subjetiva, intersubjetiva y mutuamente sentida (5). Sin embargo, hoy necesita una fuerte reconsideración hacia el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal de la práctica clínica ya que existen diversos aspectos tales como el uso de la tecnología, las actividades biomédicas y la gestión entre otros, que pueden influir en su entrega (6). Lo anterior, implica el compromiso por parte del personal de enfermería de lograr que los pacientes perciban los fenómenos relacionados con la asistencia, el manejo de la tecnología, la capacidad para prevenir complicaciones, las conductas de apoyo y las actitudes dirigidas a dignificar a otros en su condición humana y a proporcionar su crecimiento integral (7).

Por otra parte y considerando que una de las dimensiones de la calidad en salud es la satisfacción usuaria, es que se constituye en un tema relevante el estudio del

cumplimiento de las expectativas del paciente en lo que respecta a la dimensión humana de cuidar, lo anterior, tomando en consideración que el cuidado humanizado es más que un buen trato, sino que es una relación trascendente con un otro que requiere ser cuidado y que al recibirlo, no solo hay una ganancia , crecimiento y aprendizaje para el paciente, sino para equipo que le entrega cuidado (6).

Dado que en Chile existen escasos estudios respecto de la percepción de cuidado humanizado por parte de los pacientes y en consideración a los desafíos profesionales que plantea la relación enfermera-paciente y el nuevo contexto de la gestión del cuidado a nivel nacional, es que se propone la realización de un estudio de percepción de cuidado humanizado bajo la perspectiva de la teoría de Jane Watson para responder a la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es la percepción del cuidado humanizado en pacientes hospitalizados del servicio de medicina del hospital Santo Tomás de Limache, en el año 2019?

3.PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es la percepción del cuidado humanizado en pacientes hospitalizados del servicio de medicina del hospital Santo Tomás de Limache, en el año 2019?

4.OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GENERAL

- Conocer la percepción de los pacientes hospitalizados en la Unidad de Medicina del Hospital Santo Tomás de Limache respecto del cuidado humanizado otorgado por el profesional de enfermería en el I semestre 2020.

4.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Caracterizar socio demográficamente a la población en estudio.
- Clasificar el cuidado humanizado percibido por los pacientes, según sus dimensiones.
- Determinar fortalezas y debilidades del cuidado humanizado según la percepción que tienen los usuarios del hospital estudiado.

5. JUSTIFICACIÓN Y APORTES DE LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación pretende estudiar la percepción de personas hospitalizadas, respecto al cuidado entregado por el profesional de enfermería desde la perspectiva de la humanización, en los diferentes ámbitos del quehacer profesional en atención terciaria. Actualmente, existen muy pocos estudios a nivel nacional respecto a la percepción del cuidado humanizado que ofrece el enfermero/a, lo que implica que existen vacíos en el conocimiento disciplinar que se considera relevante comenzar a resolver, ya que enfermería tiene mucho por hacer y mejorar. El conocimiento y profundización de la percepción que tiene el paciente del profesional será útil para la comunidad de enfermería en Chile para futuras investigaciones, que busquen mejorar el conocimiento en el ámbito del cuidado humano (8). Lo anterior es consistente con una de las líneas de investigación definidas por la Universidad Viña del Mar, como lo es el cuidado.

Finalmente, como futuras profesionales de enfermería, el desarrollo de esta investigación nos permitirá también reflexionar sobre el arte de cuidar con empatía, respeto, sin importar el diagnóstico del paciente (9), e incorporar a nuestra práctica lo aprendido y cumplir así con la esencia de nuestra profesión.

6. MARCO TEÓRICO

6.1 ENFERMERÍA

A lo largo de la historia la Enfermería es uno de los oficios más antiguos del mundo, con un fuerte componente humanitario y asistencial. La figura del cuidador en la antigua Roma era realizada por esclavos o sirvientes y a pesar de que había tanto hombres como mujeres realizando esta labor fueron las mujeres quienes tenían más prestigio y reconocimiento por motivo de su dedicación y participación.

La enfermería, como parte integral del sistema de atención de salud, abarca la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y los cuidados que se prestan a quienes padecen enfermedades físicas, enfermedades mentales, y a las personas discapacitadas de todas las edades, en todos los entornos de atención de salud y en otros ámbitos de la comunidad (10).

La función única de las enfermeras en el cuidado de las personas, enfermas o sanas consiste en evaluar sus respuestas ante su situación de salud y ayudarlas a realizar aquellas actividades que contribuyan a la salud, a la recuperación o a una muerte digna que ellas mismas realizan sin asistencia si tuvieran la suficiente fortaleza, voluntad o conocimientos para hacerlo, con el fin de ayudarlas a obtener una independencia total o parcial lo más rápidamente posible (10).

Según el Consejo Internacional de Enfermería (CIE) la enfermería abarca los cuidados autónomos y en colaboración que se prestan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermas o sanas, en todos los contextos, e incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y los cuidados de los enfermos, discapacitados y personas moribundas. Funciones esenciales de la enfermería son la defensa, el fomento de un entorno seguro, la investigación, la participación en las políticas de salud y en la gestión de los pacientes y los sistemas de salud, y la formación (11).

La enfermería es fundamentalmente el desarrollo de una actividad humana, y esta profesión, en tanto que labor de cuidado, tiene que ver con la realidad frágil y vulnerable del ser humano, aportando una visión del ser humano que se desprende de la acción de cuidar y de atender a la persona enferma.

El profesional de enfermería trata cotidianamente a personas humanas en una situación de extrema vulnerabilidad como es la enfermedad, acompañando al ser doliente y prestando los cuidados cuando existe en él una situación de necesidad o debilidad que imposibilita o dificulta su independencia, así como en aquellas circunstancias de dolor, sufrimiento o de abandono y, muy a menudo, de proximidad a la muerte (12).

6.2 CUIDADO

Etimológicamente el concepto de cuidado proviene del término “cuidare/curare”. La palabra cuidado tiene diversos significados en nuestra lengua. Según la RAE el cuidado significa “asistir, guardar, conservar, mirar por la propia salud, darse buena vida”.

El cuidado es una sensación que denota una relación de interés, cuando la existencia del otro te importa; una relación de dedicación, llevándolo a sus extremos, sufrir por el otro (13).

El cuidado se produce en la relación entre el cuidador y el paciente, en la cual es posible identificar cinco perspectivas respecto a su naturaleza: el cuidado como característica humana, el cuidado como imperativo moral, el cuidado como afecto, el cuidado como interacción interpersonal, y el cuidado como intervención terapéutica. En el proceso de cuidar existe interrelación entre esas categorías. Además, por la forma que el cuidado es realizado se establece un proceso: el proceso de cuidado de enfermería. Ese cuidado procede de un encuentro entre dos (o más) seres humanos, en el cual cada uno de ellos contiene elementos del proceso de cuidado. Es un sistema de intercambios, teniendo en cuenta la determinación de la naturaleza del cuidado y los medios para producirlo (14).

Cuando es estructurado, conceptual o metodológicamente, ese proceso de cuidado puede recibir diferentes denominaciones, tales como: modelo de cuidado, teoría, modelo conceptual, metodología del cuidado/ asistencia, entre otras (15).

El fenómeno del "cuidado" ha existido desde siempre. Originalmente asociado al problema del mantenimiento de la vida. Hoy se alza como una actividad profesional que

combina los conocimientos de la técnica con principios de prudencia derivados del precepto fundamental de respeto por la vida y dignidad de la persona, para así conseguir una adecuada planificación, organización y control de la provisión de los tratamientos más oportunos, seguros y eficaces para la recuperación del enfermo (16).

Más que una actividad técnica, el cuidado representa una actitud profesional. Éste no se agota en el cumplimiento de tareas por parte del equipo médico. Es un ideal normativo que busca enaltecer la dignidad del enfermo como persona humana y miembro del cuerpo social. Como actitud profesional, pretende ir más allá de la dicotomía entre teoría y práctica, destacando que la recuperación de la salud es siempre un problema práctico-teórico: práctico, porque se deben decidir planes de acción para paliar una determinada enfermedad o dolencia; y teórico, porque esos cursos de acción no se pueden escoger sin un mínimo conocimiento de la realidad tal como es (17).

En este esfuerzo por dar una solución adecuada a la dolencia del enfermo, el profesional del cuidado debe conjugar aspectos técnicos con elementos históricos, emocionales y experienciales, incluso con cuestiones religiosas. Para esto no existe una pauta o receta magistral. El enfermero ha de aplicar sus conocimientos con la mayor diligencia posible, aspirando en todo caso a la promoción del bienestar integral de su paciente (17).

6.3 CUIDADO HUMANIZADO

En el mundo sanitario, humanizar significa hacer referencia al hombre en todo lo que se realiza para promover, proteger la salud y curar las enfermedades, así como para garantizar un ambiente que favorezca una vida sana y armoniosa a nivel físico, emotivo, social y espiritual.

El cuidado humanizado se basa en promover, preservar la salud, tratar la enfermedad y asegurar que el ambiente nos brinde una vida saludable y armoniosa en los aspectos físico, emotivo, social y espiritual (18). Corresponde a una “Filosofía de vida” aplicada en el quehacer diario de enfermería, que, en la práctica, permite mejorar la atención del paciente y así dar una calidad de vida adecuada a nuestros pacientes (19).

Enfermería procura reconocer que la persona cuidada es una entidad única, poseedora de atributos: conciencia, intelecto, dignidad, emociones, sentimientos y saberes, por lo

tanto, el cuidado en enfermería asume una dimensión humanista y comprensiva del ser, cuya subjetividad está estructurada por sus vivencias y significados, sentimientos, emociones, intuiciones y razonamientos (20).

Un primer aspecto humanizador de la salud se centra en el respeto a la unicidad de cada persona. Cada persona es irrepetible, no puede ser generalizada y responde con un estilo propio la crisis de la vida. En segundo lugar, el contacto debe intentar reconocer el protagonismo de los pacientes y familiares en los procesos de salud. Para convertirse en protagonista, el enfermo debe ser ayudado a comprender su situación con una información clara y precisa. Además, para poder asumir responsabilidades, el enfermo tiene derecho a conocer las opciones terapéuticas disponibles de lo contrario sólo desempeñará un papel pasivo de dependencia (21).

Por otra parte, Eduardo Díaz Amado señala que la asistencia a las personas enfermas, debe ser un servicio prestado con prontitud, poniendo todo lo necesario para su bienestar y su recuperación, para que la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de cualquier enfermedad, patología o afección permita la mejoría de la salud de las personas. Conocer con detalle su enfermedad exige conocer también sus propias necesidades, su biografía, sus afanes, sus preocupaciones, sus angustias, etc. Esto hace que la asistencia se humanice, se dignifique y se brinde “Una atención oportuna y adecuada; ser acogidos como personas, dignos de ser asistidos en todas sus dimensiones y necesidades prioritarias” (22).

Por otro lado, la hospitalidad con su sentido humano de acogida y respeto por la dignidad de las personas exige también un sentido de humanización de la asistencia en el servicio de la salud, la cual consiste en defender la dignidad del ser humano enfermo.

Así entonces, el servicio hospitalario se identifica con la humanización y descubre, al mismo tiempo, la necesidad de humanizar la vida y potenciar los aspectos humanizadores; sin atención a lo humano, no se puede hablar de acompañamiento y servicio hospitalario, ya que el objetivo de un servicio y una vocación hospitalaria es entrar en alianza con el ser humano que sufre (22).

6.4 CUIDADO HUMANIZADO SEGÚN LA TEORÍA DE JANE WATSON

A lo largo de su evolución como ciencia, uno de los problemas de la enfermería ha radicado en comprender los fundamentos ontológicos del cuidado y sus componentes teóricos para dar un sentido coherente y consistente a la enfermería como una ciencia humana. Es por esto que diferentes teóricos se han dedicado a su estudio (23).

Jane Watson, nacida en Estados Unidos licenciada en enfermería con una maestría en enfermería en salud mental y psiquiatría en el año 1979 publicó su primer libro: *Nursing: The philosophy and science of caring*, en el cual expone su teoría, con el propósito de otorgar un nuevo significado y dignidad al mundo de la enfermería y al cuidado de los pacientes (24).

Según Watson el concepto de cuidado es una característica esencial de la enfermería "El cuidado es tema central en la atención, la ciencia y el ejercicio profesional de la enfermera". Los cuidados incluyen actividades de asistencia, de apoyo para una persona o grupo con necesidades evidentes o previsibles. Estos cuidados eventualmente mejorarán y perfeccionará la situación de la forma de vida de las personas (25).

Esta teórica también expone una filosofía de cuidados y una relación entre teoría-práctica que revitaliza aspectos perdidos o incivilizados. El alma (espíritu, o interior de sí), el dualismo (experiencias subjetivas/objetivas), la armonía, la casualidad y el tiempo, la evolución espiritual, y la auto trascendencia, aspectos que han estado siempre presentes en enfermería pero que han sido opacados o subvalorados por el enfoque positivista y tecnológico (23).

Según Watson, cada parte de la dicotomía enfermera-paciente tiene un componente fenomenológico referido a la relación interpersonal, que se genera entre ellas y cuyo contexto no es otro que el del Cuidado Humano. Esta situación del cuidado humano Watson la desglosa en diez dimensiones: Humanismo y altruismo, fe y esperanza, sensibilidad humana, relación de ayuda y confianza, promoción y aceptación de la expresión de los sentimientos positivos y negativos, utilización del método de resolución de problemas para la toma de decisión, promoción de la enseñanza-aprendizaje interpersonal, previsión de un entorno de apoyo, protección y/o corrección física, mental,

sociocultural y espiritual, satisfacción de las necesidades humanas y comprensión y tolerancias de las fuerzas fenomenológicas (25).

Hoy en día la teoría de Watson ha tomado fuerza en diferentes lugares del mundo a través de un Instituto y Consorcio Internacional de Cuidados Caritas. Actualmente, la teoría de Watson tiene una conexión con 29 países, lo que refleja la trascendencia de ella, además de una variada literatura que refleja la utilidad de su teoría (23).

6.5 GESTIÓN DEL CUIDADO

La Gestión del Cuidado en enfermería se define como la aplicación de un juicio profesional en la planificación, organización, motivación y control de la provisión de los cuidados, oportunos, seguros e integrales, que aseguren la continuidad de la atención y se sustenten en las políticas y lineamientos estratégicos de la institución (26), es muy importante ya que implica la mejor forma de organizar los recursos con el fin de entregar un cuidado humano (27).

En Chile, la gestión del cuidado es la función que por excelencia distingue a la profesión enfermería de otras profesiones y así lo ha reconocido la legislación. El código sanitario 113, declara que "los servicios profesionales de la enfermera comprenden la gestión del cuidado en lo relativo a promoción, mantención y restauración de la salud, la prevención de enfermedades o lesiones, y la ejecución de acciones derivadas del diagnóstico y tratamiento médico y el deber de velar por la mejor administración de los recursos de asistencia para el paciente" (28).

6.6 PERCEPCIÓN DEL CUIDADO HUMANIZADO

La percepción del cuidado de enfermería ha sido escasamente estudiada en Latinoamérica, existiendo estudios en diferentes países como Colombia, Perú y Chile.

En Colombia destacan dos estudios. El primero concluyó que la mayoría de los pacientes siempre percibieron comportamientos de cuidado humanizado (73%) y el segundo observó que el 70% de los pacientes percibieron comportamientos de cuidado humanizado, siendo la categoría "priorizar ser cuidado" la más percibida por los pacientes. Este último estudio reveló que para los pacientes que han padecido un trauma

y que estuvieron hospitalizados, el cuidado de enfermería significó ayuda; es decir, recibir la ayuda que necesitaban en todo momento para realizar las actividades que ellos no podían hacer por su discapacidad.

Por otra parte, un estudio en Perú concluyó que existía una baja percepción del cuidado humanizado, evidenciando una atención de baja calidad siendo “priorizar al ser cuidado”, la categoría mejor evaluada y “proactividad”, la peor evaluada.

En Chile, en un hospital público de Valparaíso los resultados indicaron que los pacientes percibieron siempre haber recibido trato humanizado. Las categorías con mayor percepción fueron: cualidades del hacer (95,75%), priorizar al ser cuidado (94,93%), apoyo físico (94,20%). Las categorías con baja percepción fueron apoyo emocional (92,75%), proactividad (90,58%) y empatía (90, 58%), pero diferentes autores señalan que la percepción de calidad del cuidado de enfermería se asocia más a las habilidades técnicas que a los comportamientos de trato humanizado en si (29).

7. DISEÑO METODOLÓGICO

7.1 TIPO DE ESTUDIO Y DISEÑO

El presente estudio es de tipo cuantitativo, diseño descriptivo no experimental de corte transversal.

7.2 UNIVERSO, MUESTRA, CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

Universo

Todos los pacientes que se encuentren hospitalizados en los servicios de medicina del Hospital Santo Tomás de Limache, durante el primer semestre del año 2020.

Población diana

Pacientes que se encuentren hospitalizados en los servicios de medicina del Hospital Santo Tomás de Limache durante el primer semestre del año 2020 que cumplen con los criterios de inclusión del estudio.

Muestra

Muestra aleatoria y probabilística la cual se extraerá del universo de los pacientes que cumplan con los criterios de inclusión del estudio. Se calculó en base a un Universo conocido (N=878 egresos), un error muestral de 5% y una percepción esperada de cuidado humanizado de un 50%. Se decide utilizar este último dato dado que permite calcular la mayor muestra factible, tomando como antecedente que el cuidado humanizado no ha sido evaluado con anterioridad en esa población.

Se utilizó calculadora muestral, resultando una muestra (n=267 pacientes).

Se utilizará un programa de aleatorización para seleccionar a los pacientes de la muestra.

Criterios de inclusión:

- Pacientes mayores de 18 años
- Pacientes que se encuentren hospitalizados mínimo 48 horas.
- Pacientes que se encuentren conscientes, orientados en tiempo y espacio, sin deterioro cognitivo y capaces de comunicarse verbalmente y de forma escrita.
- Pacientes sin enfermedades de salud mental.
- Pacientes alfabetos
- Pacientes que acepten el estudio, firmando el consentimiento.

Criterios de exclusión:

- Pacientes menores de 18 años.
- Pacientes hospitalizados que no cumplan al menos 48 horas al momento del estudio.
- Pacientes inconscientes, con deterioro cognitivo y desorientados en tiempo y espacio, que sean incapaces de comunicarse verbalmente y por escrito.
- Pacientes con enfermedades de salud mental
- Pacientes analfabetos
- Pacientes que no firmen el consentimiento informado.

8. LOCALIZACIÓN DEL ESTUDIO

El estudio se realizará en el Hospital Santo Tomás de Limache, centro de atención terciaria de baja complejidad, perteneciente al Servicio de Salud Viña del Mar- Quillota y que cuenta con 54 camas.

9. VARIABLES: DEFINICIONES CONCEPTUALES Y OPERACIONALES

Para este estudio se definirán tres grandes variables: Factores sociodemográficos (edad, sexo y nivel educacional), Factores asociados a la hospitalización (tiempo de estadía, diagnóstico médico o quirúrgico de los pacientes) y Factores del cuidado humanizado (7 dimensiones) en cuales se dividen en conceptuales y operacionales

9.1 VARIABLES FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y FACTORES ASOCIADOS A LA HOSPITALIZACIÓN:

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional
Edad	Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo (30).	Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo, expresado en años.
Sexo	Condición orgánica, masculina o femenina, de los animales y las plantas (31).	Condición orgánica, masculina o femenina, de los animales y las plantas. Indicadores: Masculino/Femenino

Nivel Educativo	Nivel máximo de estudios alcanzados por la persona (32).	Nivel máximo de estudios alcanzados por la persona. Indicado por los años de estudio.
Tipo de diagnóstico médico o quirúrgico	Procedimiento por el cual se identifica una enfermedad o cualquier estado de salud (33).	Procedimiento por el cual se identifica una enfermedad o cualquier estado de salud. Indicadores: médico o quirúrgico.
Días de hospitalización	Período de tiempo que una persona enferma o herida pasa en un hospital hasta obtener el alta médica (34).	Período de tiempo que una persona enferma o herida pasa en un hospital hasta obtener el alta médica, medido en número de días.

9.2 VARIABLES FACTORES DEL CUIDADO HUMANIZADO

VARIABLES	Definición Conceptual	Definición Operacional
Vivencia de la enfermedad	Experiencia y significado para el paciente de su situación de salud y de los cuidados de enfermería recibidos (35).	Experiencia y significado para el paciente respecto de su situación de salud y los cuidados de enfermería recibidos, medido a través de las preguntas: 7,22,27, 28, 32, 34, 35 y 36 del Instrumento para valoración del cuidado humanizado.
Procedimientos y cuidados	Ejecución de técnicas y prácticas de cuidado de enfermería a los pacientes hospitalizados (36).	Ejecución de técnicas y prácticas de cuidado de enfermería a los pacientes hospitalizados, medido a través de las preguntas: 4,11,13,16,19, 21, 24 y 29 del Instrumento para valoración del cuidado humanizado.
Relación profesional de enfermería – paciente	Relación que se da entre enfermera-paciente con el fin de promover su salud, prevenir, diagnosticar, tratar y rehabilitar las enfermedades que puedan padecer (37).	Relación que se da entre enfermera-paciente con el fin de promover su salud, prevenir, diagnosticar, tratar y rehabilitar las enfermedades que puedan padecer, medida a través de las preguntas:1, 2, 5, 10, 15, 23, 26 y 33 del Instrumento para valoración del cuidado humanizado.
Enseñanza y aprendizaje	Cuidado humanizado educativo brindado por los profesionales de enfermería	Cuidado humanizado educativo brindado por los profesionales de enfermería en el contexto de la

	en el contexto de la relación terapéutica con el paciente (38).	relación terapéutica con el paciente, medida a través de las preguntas: 12, 14, 18 y 31 del Instrumento para valoración del cuidado humanizado.
Expresión de sentimientos	Manifestación de los afectos y de las emociones por medio de la gesticulación (39).	Manifestación de los afectos y de las emociones por medio de la gesticulación, medida a través de las preguntas: 6, 8, 9 y 25 del Instrumento para valoración del cuidado humanizado.
Espiritualidad	Conocimiento, aceptación o cultivo de la esencia inmaterial de uno mismo (40).	Conocimiento, aceptación o cultivo de la esencia inmaterial de uno mismo, medida a través de las preguntas 3 y 17 del Instrumento para valoración del cuidado humanizado.
Diferenciación del cuidado	Otorgamiento de cuidados de enfermería personalizados a cada paciente, de acuerdo con su situación de salud, sus características personales y su entorno (41).	Otorgamiento de cuidados de enfermería personalizados a cada paciente, de acuerdo con su situación de salud, sus características personales y su entorno, medido a través de las preguntas 20 y 30 del Instrumento para valoración del cuidado humanizado

10. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la realización del estudio se utilizará el Instrumento para valoración del cuidado humanizado brindado por profesionales de enfermería a personas hospitalizadas, creado y validado por Hermosilla, Mendoza y Contreras de la Universidad del Bío Bío, en el año 2016 (Anexo N° 1).

El instrumento fue validado mediante el juicio de 14 expertos, con formación académica desde licenciados a doctores en enfermería, con experiencia y reconocimiento en el área del cuidado de al menos 3 años, a quienes se les entregó un instructivo, en el cual se conceptualizaba y se describen cada uno de los criterios que debían tener en cuenta en la evaluación de la claridad y pertinencia de cada ítem, además de sus respectivas observaciones.

Posteriormente, se llevó a cabo la adaptación semántica, para lo cual se realizó una prueba piloto donde se analizaron aspectos relacionados con particularidades de los ítems como su comprensión, tiempo de aplicación requerido y claridad en las instrucciones para las respuestas.

Se realizaron pruebas de consistencia interna y la estabilidad, con una muestra estadísticamente representativa de 100 sujetos, adultos y adultos mayores, con una función mental intacta, determinada mediante la aplicación del Minimental abreviado de Pfeiffer, seleccionada en forma aleatoria, con más de 48 horas de internación e identificación clara del profesional de enfermería.

Para evaluar la confiabilidad del instrumento, se utilizó Alfa de Cronbach, el que osciló entre 0,87 y 0,46 (Tabla N°1). Además, para evaluar validez de constructo, se realizó análisis factorial utilizando prueba de Kaiser-Meyer-Olkin y la prueba de esfericidad de Bartlett. Se obtuvieron 7 factores que explicaron el 64,46% de la varianza, dando sentido a la percepción de cuidado humanizado de los demás factores con bajos porcentajes según la varianza, destacándose un 13,18 dado por el factor 1.

Mediante la aplicación de esta técnica el primer factor quedó constituido por 8 ítems que explican el 13,18% de la varianza, y se relaciona con la vivencia personal de la enfermedad y cómo el profesional de enfermería le ayuda a vivir este proceso. El segundo factor (8 ítems) explica el 12,52% de la varianza, y alude a la percepción directa del usuario respecto a los cuidados y procedimientos personalizados brindados por el profesional de enfermería. También conformado por 8 ítems, el tercer factor con el 11,77% de la varianza, indica la relación de compromiso personal y confianza entre profesional de enfermería y paciente. Un cuarto factor con 4 ítems que explican el 8,68% de la varianza, involucra en el cuidado el proceso de enseñanza y aprendizaje. El quinto factor constituido por 4 ítems con el 8,01% de la varianza, expone la expresión de los sentimientos en la interacción profesional de enfermería - paciente. Además, el sexto factor con 2 ítems que explica el 5,22% de la varianza, los que se relacionan con la consideración de la dimensión espiritualidad del paciente. Asimismo, conformado por 2 ítems el séptimo factor con el 5,07% de la varianza, hace referencia a la diferenciación en la entrega de cuidados por parte del profesional de enfermería. La consistencia interna de cada factor del instrumento se puede observar en la Tabla N° 2 (42).

Tabla 1: Consistencia interna del instrumento percepción del cuidado humanizado en pacientes hospitalizados.

Factor	Alfa de Conbrach
1.Vivencia de la enfermedad	0.872
2.Procedimientos y cuidados	0,873
3.Relación profesional de enfermería-paciente	0,872
4.Enseñanza y aprendizaje	0,760
5.Expresion de sentimientos	0,756
6.Espiritualidad	0,761
7.Diferenciacion del cuidado	0,464

Tabla 2: Método de análisis de componentes principales, método de rotación: normalización con kaiser.

	Componente						
	1	2	3	4	5	6	7
Item_34	,734	,227	,027	-,040	,119	,148	-,005
Item_35	,723	,139	,098	,298	,055	-,055	,112
Item_28	,719	,036	,247	,082	,235	,039	,027
Item_36	638	,424	,288	,156	,134	-,078	,089
Item_7	,555	,289	,425	-,016	,117	-,067	,206
Item_27	552	-,013	,321	-,069	,462	-,099	,319
Item_32	,542	,217	,201	,406	-,168	,191	-,066
Item_22	,396	,304	,278	,233	,311	,162	,172
Item_11	,147	,709	,170	,183	,056	,029	,247
Item_16	,322	,672	,176	,283	,224	,010	-,098
Item_24	,254	,621	,218	,264	,216	,042	,096
Item_4	,208	,526	,403	,028	,161	-,006	,105
Item_29	,223	,557	,470	,108	,015	-,007	,043
Item_13	,003	,553	,006	,380	,258	,182	,127
Item_19	,102	,490	,308	,133	,200	-,243	,364
Item_21	,331	,469	,442	,137	-,003	,048	,255
Item_2	,099	,133	,698	-,072	,067	,148	,445
Item_15	,096	,409	,644	,195	,060	-,100	-,038
Item_5	,323	,278	,581	,396	,104	,031	,035
Item_1	,194	,221	,558	,251	,079	,033	-,121
Item_26	,416	-,141	,503	,142	,477	,102	,201
Item_23	,466	,371	,491	,146	,194	,064	,052
Item_33	,392	,201	,442	,438	,283	-,007	,112
Item_10	,343	,211	,422	,405	,295	,061	,053
Item_14	,031	,106	,073	,761	,004	-,095	,170
Item_12	,086	,300	,070	,676	,200	,099	,182
Item_18	,351	,235	,312	,499	,121	-,237	,003
Item_31	,167	,455	,216	,480	,194	-,057	,052
Item_6	,041	,272	,028	,020	,726	-,119	-,086
Item_8	,261	,278	,046	,360	,690	,103	,032
Item_25	,100	,017	,027	,164	,578	,098	,511
Item_9	,320	,281	,451	,078	,562	-,052	-,096
Item_3	,018	,135	-,041	-,060	,020	,875	,088
Item_17	,005	-,089	,154	,027	-,029	,836	-,148
Item_20	-,109	,293	,270	,156	-,075	-,192	,658
Item_30	,307	,128	-,103	,186	,028	,057	,614

El instrumento se aplica de manera auto administrada por el paciente previa firma del consentimiento informado entregado por el encuestador capacitado.

La percepción de cuidado humanizado se evalúa a través de las diez dimensiones de cuidado humanizado definidas por las autoras que incluyen 36 ítems. La evaluación se efectúa a través de puntajes estandarizados en una escala de Likert con 5 puntos, en la cual nunca = 1, a veces = 2, regularmente = 3, casi siempre = 4 y siempre = 5 (42).

DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO

DIMENSION	PREGUNTAS
1.Vivencia de la enfermedad	7-22-27-28-32-34-35-36
2.Procedimientos y cuidados	4-11-13-16-19-21-24-29
3.Relación profesional de enfermera-paciente	1-2-5-10-15-23-26-33
4.Enseñanza y aprendizaje	12-14-18-31
5.Expresión de sentimientos	6-8-9-25
6.Espiritualidad	3-17
7.Diferenciación del cuidado	20-30

Dimensión 1: Vivencia de la enfermedad

Nº pregunta	Descripción
7	Siente que la enfermera al cuidarlo le transmite esperanza (formas de sentirse mejor.)
22	Siente que los procedimientos que se le realizan son adecuados a su manera de ser.
27	Reconoce cuál es su participación y qué importancia tiene usted en los cuidados otorgados.
28	Siente que se le ha incluido a usted y su entorno (familia) en sus cuidados de salud.
32	Siente que la enfermera se preocupa de sus necesidades sociales.
34	La enfermera le ayuda a entender porque está en esa condición, lugar o estado
35	Logra comprender el significado de su vida por medio de la comunicación con la enfermera.
36	La enfermera lo ayuda a comprenderse mejor así mismo y los demás.

Dimensión 2: Procedimientos y cuidados

Nº pregunta	Descripción
4	La enfermera ha considerado sus preferencias religiosas o espirituales en la atención brindada
11	Siente que las acciones de enfermera ayudan a fortalecer su fe.
13	La enfermera es capaz de saber cómo se siente usted.
16	La enfermera se pone en su lugar cuando usted expresa lo que siente.
19	Siente que la enfermera lo escucha más allá de los que le pasa con su enfermedad.
21	Siente que el cuidado entregado por la enfermera es organizado y basada en conocimientos.
24	Les han informado o educado respecto a los cuidados que le entregan.
29	Siente que ha recibido un trato digno, que resguarda su integridad.

Dimensión 3: Relación profesional enfermera-paciente

Nº pregunta	Descripción
1	Recibe un trato amable por parte de la enfermera
2	Siente que la actitud de la enfermera tiene un efecto positivo en usted
5	La enfermera ha considerado sus preferencias religiosas o espirituales en la atención brindada
10	La enfermera sabe cómo usted se siente y le consulta al respecto.
15	Siente una confianza mutua entre la enfermera y usted.
23	Siente que los cuidados que se le proporcionan es diferente a lo entregado a las demás personas.
26	Conoce la razón de los cuidados que se le proporcionan.
33	Siente que la enfermera incorpora en los cuidados sus necesidades espirituales

Dimensión 4: Enseñanzas y aprendizajes

Nº pregunta	Descripción
12	Usted puede identificar como se siente la enfermera y manifestarlo con confianza.
14	Puede expresarle a la enfermera sus sentimientos.
18	La enfermera le da el tiempo para que usted exprese sus emociones.
31	Siente que la enfermera trabaja para satisfacer sus necesidades físicas.

Dimensión 5: Expresión de sentimientos

Nº pregunta	Descripción
6	Siente que las acciones de enfermera ayudan a fortalecer su fe.
8	Siente que tiene una relación cercana con la enfermera.
9	Siente que la enfermera/o se conmueve con su situación de salud.
25	Se le consulta su opinión en los procedimientos que se le realizan.

Dimensión 6: Espiritualidad.

Nº pregunta	Descripción
3	Siente que la enfermera al cuidarlo le entrega algo de sí mismo.
17	La enfermera favorece o permite que usted exprese sus sentimientos.

Dimensión 7: Diferenciación del cuidado.

Nº pregunta	Descripción
20	Siente que la enfermera acepta lo que usted pasa.
30	Siente que se apoya con respeto a su personalidad y cuerpo.

Corrección de test

La encuesta se corrige sumando los puntajes obtenidos por cada respuesta y así se evalúa el N° total de las 7 dimensiones.

DIMENSION	PREGUNTAS
1.Vivencia de la enfermedad	7-22-27-28-32-34-35-36
2.Procedimientos y cuidados	4-11-13-16-19-21-24-29
3.Relación profesional de enfermera-paciente	1-2-5-10-15-23-26-33
4.Enseñanza y aprendizaje	12-14-18-31
5.Expresión de sentimientos	6-8-9-25
6.Espiritualidad	3-17
7.Diferenciación del cuidado	20-30

Tabla 3: Clasificación según puntaje.

Resultado	Clasificación según puntaje			
	Cuidado no Humanizado Inaceptable	Cuidado Humanizado Deficiente	Cuidado Humanizado Aceptable	Cuidado Humanizado Optimo
1.Vivencia de la enfermedad	36 a 136	137 a 151	152 a 161	162 a 180
2.Procedimientos y cuidados	8 a 30	31 a 34	35 a 37	38 a 40
3.Relación profesional de enfermera-paciente	8 a 30	31 a 34	35 a 37	38 a 40
4.Enseñanza y aprendizaje	8 a 30	31 a 34	35 a 37	38 a 40
5.Expresión de sentimientos	4 a 16	17 a 18	19	20
6.Espiritualidad	4 a 16	17 a 18	19	20
7.Diferenciación del cuidado	2 a 7	8	9	10

11. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCION DE DATOS

Las internas de enfermería primero coordinarán la aplicación de la encuesta con la enfermera jefe, de modo tal de establecer un horario que no interfiera en las labores clínicas. Una vez acordado esto, las internas se dirigirán a las camas de los pacientes, les explicarán el estudio, le solicitarán el consentimiento informado y luego, se procederá a entregar un sobre cerrado con la encuesta para que sea contestada por el paciente más un lápiz. Una vez que el paciente conteste la encuesta, ésta se depositará en un sobre el cual será abierto sólo al momento de traspasar los datos a una base Excel.

En caso de paciente que se encuentre imposibilitado de escribir, la encuesta será aplicada por una alumna tesista quien procederá a leer las preguntas y las alternativas de respuesta e irá marcando de acuerdo con las instrucciones del paciente.

12. PROCEDIMIENTO DE ANÁLISIS DE DATOS

Se realizará análisis estadístico descriptivo de las variables de estudios, con cálculos de la media, moda, mediana y desviación estándar, con el fin de determinar la percepción del cuidado humanizado otorgado por profesionales de enfermería a los usuarios hospitalizados del servicio de medicina Hospital Santo Tomas de Limache.

Para mostrar los resultados se utilizarán tablas y gráficos, estadística descriptiva e inferencial.

13. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Esta investigación respeta los siete principios éticos de Ezequiel Emanuel:

VALOR

Tiene una importancia social pues permitirá detectar fortalezas y debilidades en la percepción de cuidado humanizado, lo que permitirá generar mejoras en las instituciones de salud y en el interior de los equipos de enfermería. Esto impactará positivamente en el bienestar de los pacientes y la gestión del capital humano.

Desde el punto de vista científico, aporta conocimiento nuevo respecto del cuidado humanizado, constructo poco estudiado a nivel nacional.

Finalmente, esta investigación se ha realizado haciendo un uso racional de los recursos disponibles y del tiempo, los que serán absorbidos en su totalidad por el equipo investigador.

VALIDEZ CIENTÍFICA

Esta investigación se desarrolla bajo un paradigma cuantitativo, correspondiendo a un estudio descriptivo y de corte transversal, respondiendo a la pregunta de investigación ¿Cuál es la percepción de cuidado humanizado de enfermería en pacientes adultos hospitalizados en la Unidad de Medicina del Hospital Santo Tomás de Limache en el I semestre 2020? y considera la utilización de una muestra y el análisis estadístico descriptivo de los datos.

SELECCIÓN EQUITATIVA DE SUJETOS

En este estudio, se utilizará una muestra aleatoria, la que será seleccionada por un programa estadístico de aleatorización.

PROPORCIÓN FAVORABLE DE RIESGO-BENEFICIO

Esta tesis no reviste riesgos para los sujetos participantes. El beneficio estará dado por el aporte al conocimiento para el mejoramiento del cuidado otorgado por el equipo de enfermería.

EVALUACIÓN INDEPENDIENTE

Esta investigación está siendo revisada y corregida por docentes de la carrera de Enfermería con experiencia en investigación en el área, quienes no tienen ningún vínculo con el Hospital donde se desarrollará el estudio.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Se considera la solicitud del consentimiento informado para *la* participación voluntaria de la totalidad de los pacientes estudiados.

RESPECTO A LOS SUJETOS INSCRITOS

El Consentimiento Informado se explicará y entregará en un sobre a cada paciente invitado. Este documento explica el propósito del estudio y en qué consiste la participación del estudio.

Por otra parte, se señala que los datos obtenidos serán utilizados exclusivamente con fines de investigación, que el anonimato será resguardado y que cada persona es libre de retirar su consentimiento en cualquier momento y dejar de participar en el estudio cuando lo desee.

También indica que es posible hacer consultas para más información o aclarar dudas si éstas se presentan.

14. RESULTADOS

Se encuestaron 65 pacientes entre febrero y la segunda semana de marzo.

14.1 RESULTADOS ASOCIADOS A VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS

TABLA 4: RESULTADOS DE VARIABLE SOCIODEMOGRÁFICA SEGÚN SEXO.

Sexo	Numero	%
Femenino	34	52.3
Masculino	31	47.6
	65	100

Fuente: Resultados de la investigación

Con relación a el sexo de los pacientes encuestados se obtuvo que 34 pacientes fueron de sexo femenino (52,3%) y de sexo masculino 31 pacientes (47,6%), entendiéndose que la mayor cantidad de pacientes fue de sexo femenino.

TABLA 5: RESULTADOS DE VARIABLES SOCIODEMOGRAFICAS SEGÚN NIVEL EDUCACIONAL.

Nivel Educacional	Numero	%
Básica Completa	7	10.8
Básica Incompleta	14	21.5
Media Completa	33	50.8
Media Incompleta	3	4.6
Técnico Superior	5	7.7
Sin Estudio	3	4.6
Total	65	100.0

Fuente: Resultados de la investigación

De los resultados obtenidos sobre el nivel educacional de los pacientes encuestados en esta investigación, más del 50% de los pacientes termino la enseñanza media completa, solo un 4,6% no recibió ninguno tipo de estudio y el 7,7% tuvo educación técnico superior.

14.2 RESULTADOS ASOCIADOS A VARIABLES DE LA HOSPITALIZACIÓN

TABLA 6: RESULTADOS DE VARIABLE DE LA HOSPITALIZACION

	Promedio	Mínima	Máxima	Desviación Estándar
Edad	61.3	24	90	15.8
Días de Hospitalización	17	3	77	16.2

Fuente: Resultados de la investigación

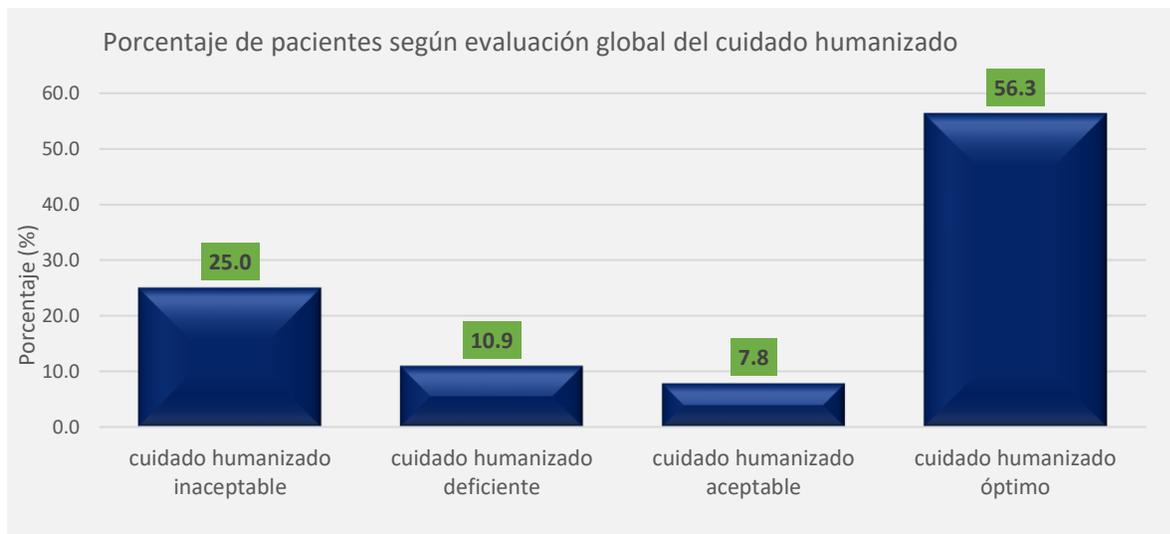
En relación con los pacientes encuestados en esta investigación, se obtuvo que la edad promedio fue de 61,3 años, con una desviación estándar de 15,8, teniendo una edad mínima de 24 años y una máxima de edad de 90 años. Con relación a los días que los pacientes se mantenían hospitalizados se obtuvo un promedio de 17 días, un mínimo de días de 3 y los 77 días de hospitalización máximo con una desviación estándar de 16,2.

14.3 RESULTADOS ASOCIADOS AL CUIDADO HUMANIZADO

Evaluación global del cuidado humanizado

La evaluación indicó que 3 de cada 5 pacientes (64,1%) declaró que el cuidado humanizado de enfermería es aceptable u óptimo, mientras que 1 de cada 5 pacientes (25%) lo evalúa como inaceptable (Gráfico 1).

Gráfico 1: Distribución según escala global de medición.



Fuente: Resultados de la investigación

En relación con los resultados obtenidos la escala global, indicaron que en conjunto un 66,3% (n=43) de pacientes clasificó como óptimo y aceptable el resultado, en cambio un 33,7% (n=22) lo clasificó de manera deficiente e inaceptable. (Tabla 7).

Tabla 7: Clasificación del cuidado humanizado escala global.

Resultado	Clasificación según puntaje				
	Cuidado no Humanizado Inaceptable	Cuidado Humanizado Deficiente	Cuidado Humanizado Aceptable	Cuidado Humanizado Óptimo	Total
Escala global	36 a 136	137 a 151	152 a 161	162 a 180	
N°	15	7	8	35	65
%	23	10,7	12,3	54	100

Fuente: Resultados de la investigación

Clasificación global según dimensión

De la tabla 8 se extrajo que la dimensión “Diferenciación del cuidado” es aquella con mejor calificación con un porcentaje de aprobación de un 77% (n=50). Sin embargo, la dimensión con menos satisfacción fue la “Expresión de sentimientos” ponderando un porcentaje total de 57,8% (n=38) en la suma de las escalas de medición de inaceptable con deficiente (tabla 8)

Tabla 8: Número y porcentaje de pacientes según escala de medición, por dimensión.

Escala de medición	1. Vivencia de la enfermedad		2. Procedimientos y cuidados		3. Relación profesional de enfermería - paciente		4. Enseñanza y aprendizaje		5. Expresión de sentimientos		6. Espiritualidad		7. Diferenciación del cuidado	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Inaceptable	18	27,7	14	21,5	19	29,2	21	32,8	23	35,9	11	16,9	10	15,4
Deficiente	4	6,2	8	12,3	16	24,6	12	18,8	14	21,9	10	15,4	5	7,7
Aceptable	10	15,4	9	13,8	12	18,5	4	6,3	7	10,9	9	13,8	7	10,8
Óptimo	33	50,8	34	52,3	18	27,7	27	42,2	20	31,3	35	53,8	43	66,2
Total	65	100	65	100	65	100	64	100	64	100	65	100	65	100

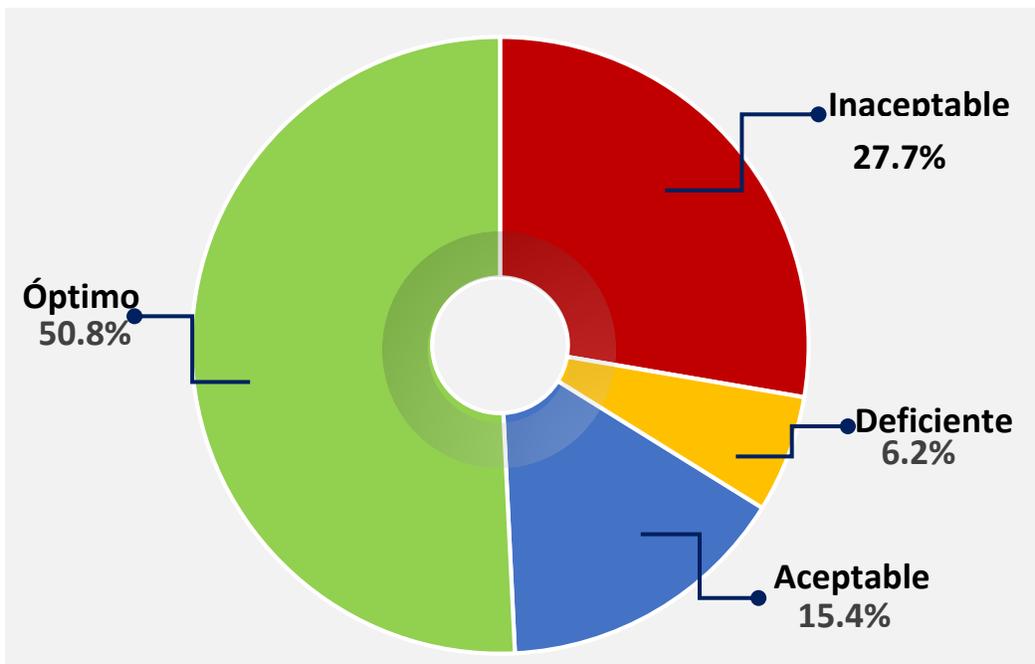
Fuente: Resultados de la investigación

Resultados de las Dimensiones

14.3.1.1 Vivencia de la enfermedad

El Gráfico 2 mostró que más de la mitad de los pacientes (50,8%) evaluó como óptimo la dimensión relacionada con la “Vivencia de la enfermedad” y el 15,4% (n=10), la consideró aceptable, mientras que el 1 de cada 3 pacientes declaró ser inaceptable o deficiente, con 6,2% (n=4) y 27,7%, (n=18) respectivamente (grafico 2).

Gráfico 1: Distribución según escala de medición para la dimensión “Vivencia de la enfermedad”.

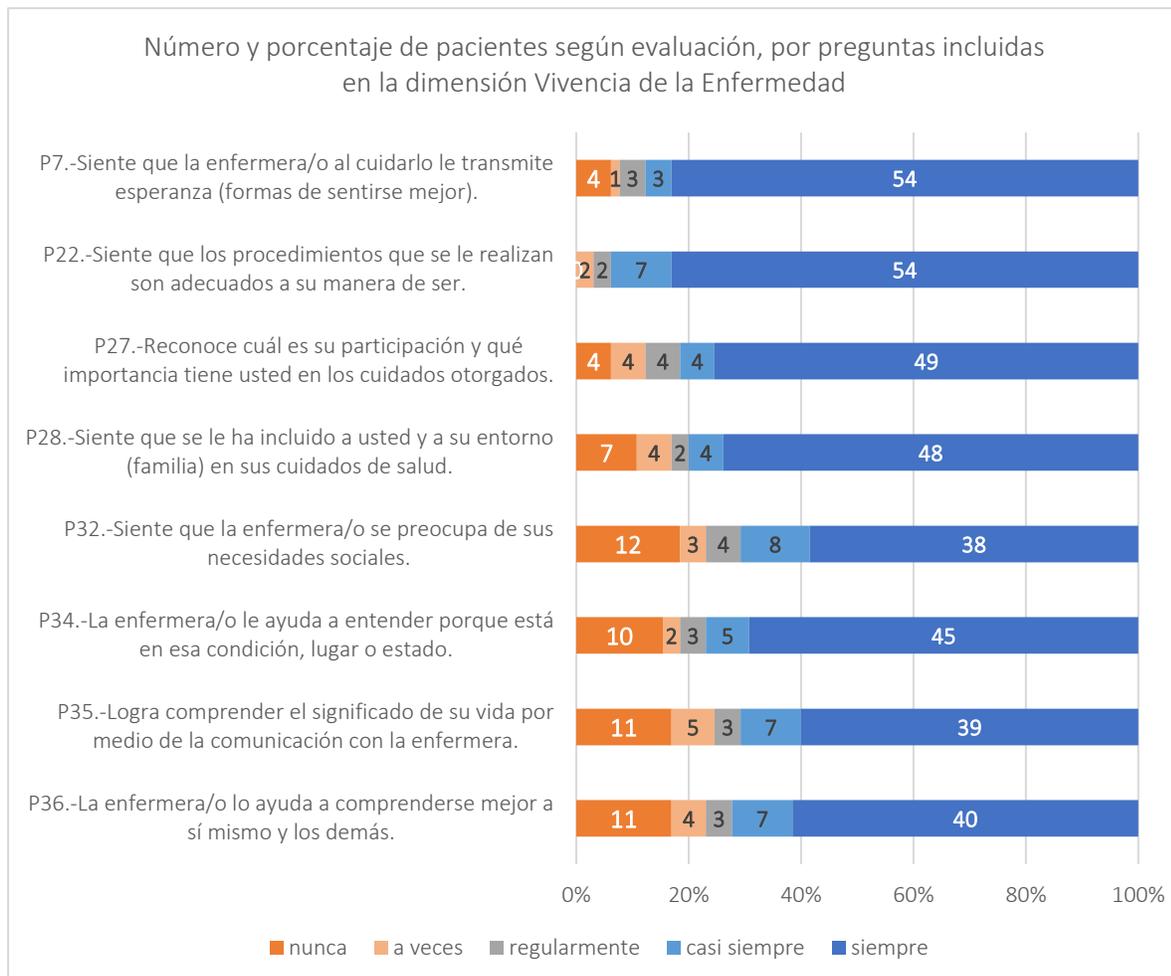


Fuente: Resultados de la investigación

En relación a la dimensión “Vivencia de la enfermedad” se extrajo que, para cada una de las preguntas que se incluyeron en la dimensión “Vivencia de la enfermedad”, más del 50% de los pacientes (n=33) entregó una evaluación positiva, donde se destacó que el 83% (n=54) de los pacientes encuestados declararon que siempre sintieron que la enfermera/o al cuidarlo “Le transmite esperanza” (Pregunta 7), además sintieron que los procedimientos que se le realizaron “Son adecuados a su manera de ser” (Pregunta 22). Por otro lado, el 18% (n=12) de los pacientes encuestados declararon nunca sentir que la enfermera/o “se preocupa de sus necesidades sociales”. El detalle de cada una de las preguntas de esta dimensión se da conocer en el Gráfico 3.

En este sentido, las preguntas 35 y 36 generaron la peor puntuación de los pacientes en la escala de medición, siendo la pregunta 35 “Logra comprender el significado de su vida por medio de la comunicación con la enfermera”, la sumatoria de nunca y a veces, 11 (17%) pacientes evaluaron con nunca y 5 (8%) pacientes evaluaron con a veces, dando total de 16 pacientes a la pregunta. En la pregunta 36” La enfermera/o lo ayuda a comprenderse mejor a sí mismo y los demás”, 11 pacientes (17%) evaluaron con nunca y 4 pacientes (6%) evaluaron con a veces, dando un total de 15 pacientes.

Gráfico 2: Número y porcentaje de pacientes, según evaluación de cada una de las preguntas de la dimensión “Vivencia de la enfermedad”.



Fuente: Resultados de la investigación

Los resultados obtenidos en la dimensión “Vivencia de la enfermedad”.

Indicaron que, del total, un 66,1% (n=43) clasificó como positivo el cuidado humanizado. Por contraparte el 33,9% (n=22) el total de los pacientes consideró el cuidado humanizado de forma negativa (Tabla 9).

Tabla 8: Clasificación del cuidado humanizado según puntaje para la dimensión “Vivencia de la enfermedad”

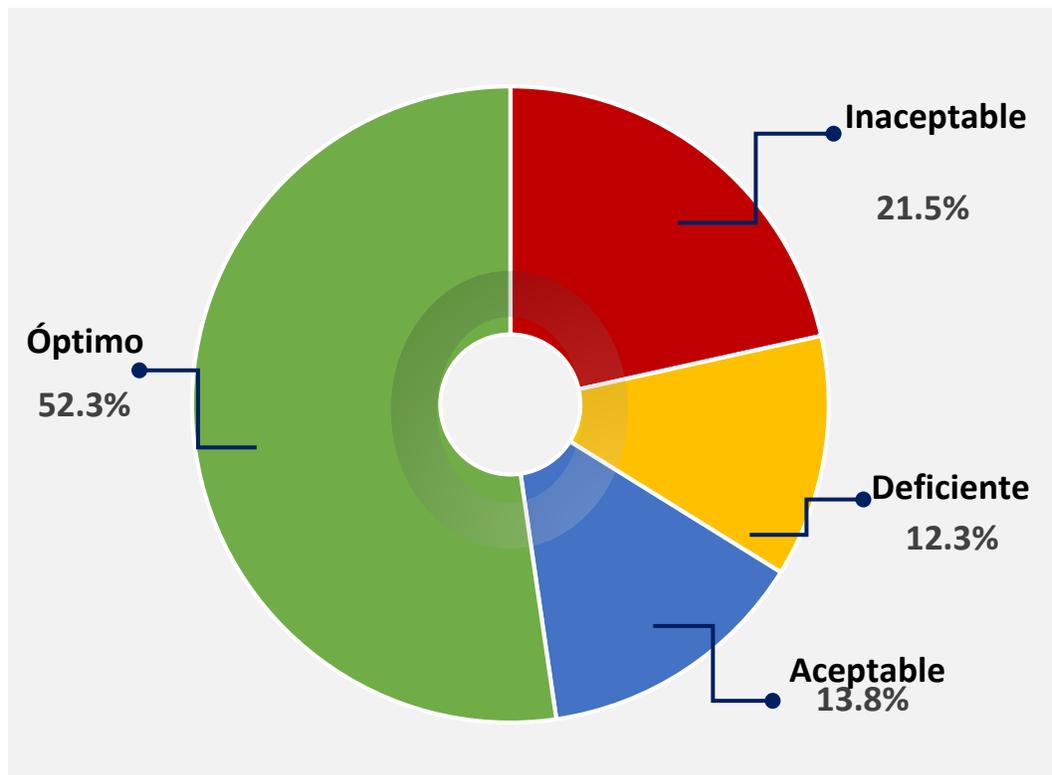
Clasificación según puntaje					
Dimensión	Cuidado no Humanizado Inaceptable	Cuidado Humanizado Deficiente	Cuidado Humanizado Aceptable	Cuidado Humanizado Óptimo	
Vivencia de la enfermedad	8 a 30	31 a 34	35 a 37	38 a 40	Total
N°	19	3	10	33	65
%	29,2	4,7	15,4	50,7	100

Fuente: Resultados de la investigación

14.3.1.2 Procedimiento y cuidados

El 52,3% (n=34) de los pacientes encuestados evaluaron de manera óptima la dimensión asociada a “procedimientos y cuidados” y el 13,8% (n=9) evaluó esta dimensión como aceptable, mientras que el 21,5% (n=14) la evaluó de manera inaceptable y el 12,3% (n=8), deficiente (Gráfico 4).

Gráfico 3: Distribución según escala de medición para la dimensión “Procedimientos y cuidados”.



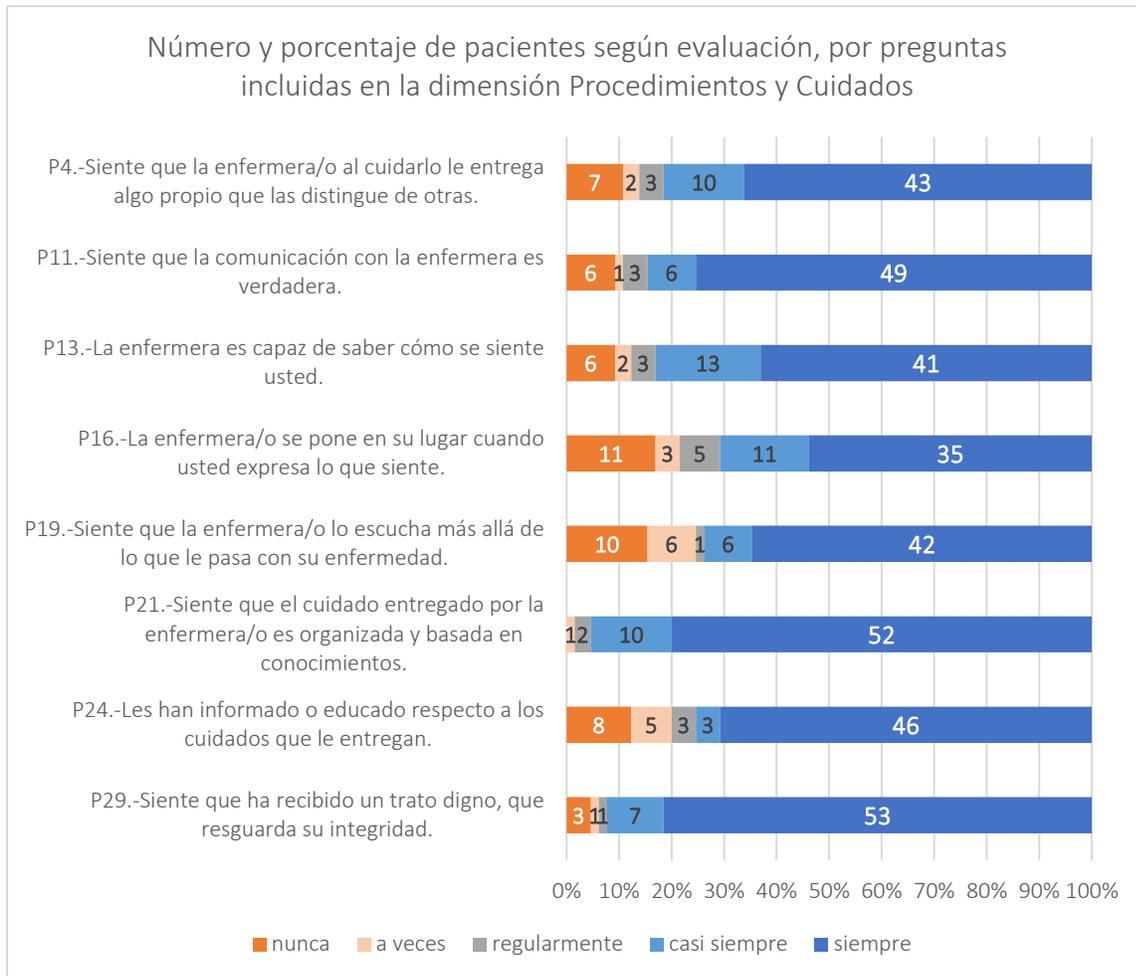
Fuente: Resultados de la investigación

Más de la mitad de los encuestados evaluó cada pregunta de la dimensión “Procedimientos y Cuidados” positivamente, destacando que el 95% (n=62) de los pacientes declaró que siempre o casi siempre siente que “el cuidado entregado por la enfermera/o es organizado y basado en conocimientos” (Pregunta 21) y el 92% (n=60) declaró sentir que siempre o casi siempre “recibieron un trato digno, que resguarda su integridad” (Pregunta 29). Mientras que, en contraposición el 25% (n=16) de los pacientes encuestados sintió que nunca o a veces “la enfermera/o lo escucha más allá de lo que le pasa con su enfermedad” (Pregunta 19). El detalle de cada una de las preguntas de esta dimensión se describió en el Gráfico 5.

En este sentido las preguntas 11 y 13 generaron la peor puntuación de los pacientes en la escala de medición, siendo la pregunta 11 “Siente que la comunicación con la enfermera es verdadera”, en total 6 pacientes (9%) evaluaron con nunca. En la pregunta 13” la enfermera es capaz de saber cómo se siente usted”, en total 6 pacientes (9%) evaluaron con nunca.

En la pregunta 21 “Siente que el cuidado entregado por la enfermera/o es organizada y basada en conocimientos” se pudo observar que ningún paciente calificó con la medición de nunca.

Gráfico 4: Número y porcentaje de pacientes, según evaluación de cada una de las preguntas de la dimensión “Procedimientos y Cuidados”.



Fuente: Resultados de la investigación

Los resultados obtenidos de la encuesta para la dimensión “procedimientos y cuidados”. Indicaron que del total de pacientes encuestados un 66,1% (n=43) más de la mitad lo clasificó de manera positiva. Y por otro lado un 33,9% (n=22) realizaron una evaluación negativa (Tabla 10).

Tabla 9: Clasificación del cuidado humanizado según puntaje para la dimensión “Procedimientos y cuidados”.

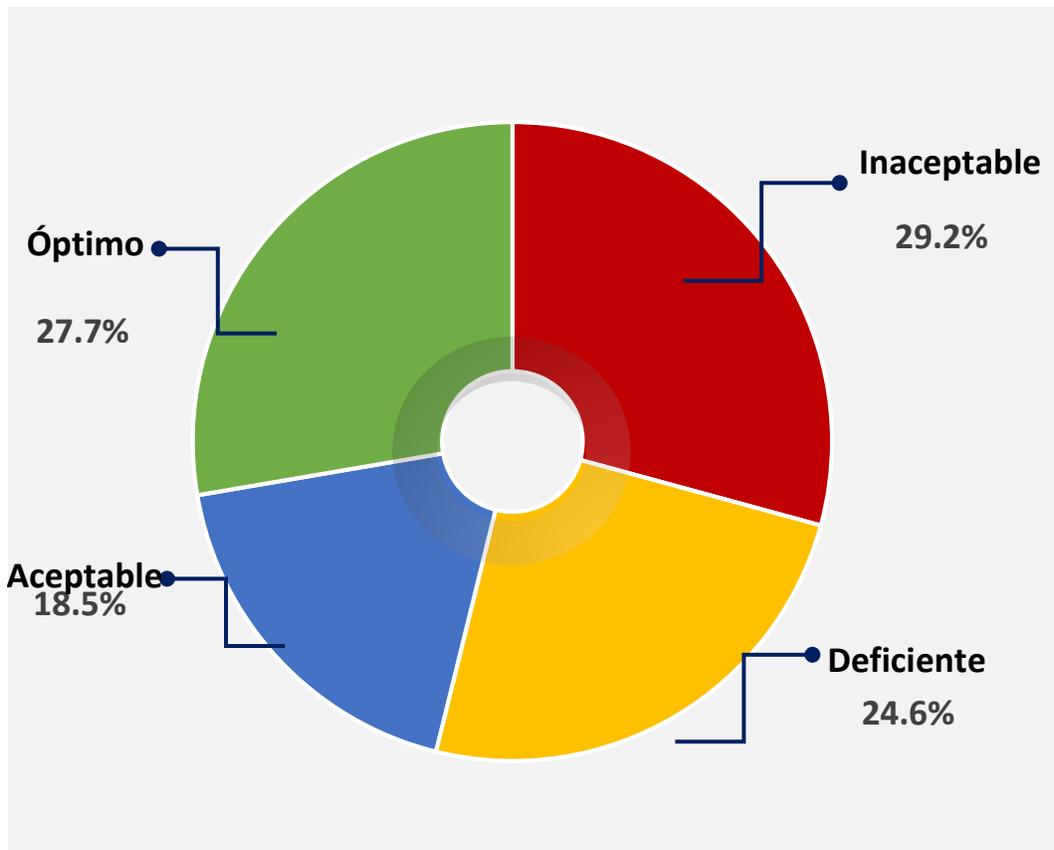
Clasificación según puntaje					
Dimensión	Cuidado no Humanizado Inaceptable	Cuidado Humanizado Deficiente	Cuidado Humanizado Aceptable	Cuidado Humanizado Óptimo	
Procedimientos y cuidados	8 a 30	31 a 34	35 a 37	38 a 40	Total
N°	14	8	9	34	65
%	21,6	12,3	13,8	52,3	100

Fuente: Resultados de la investigación

14.3.1.3 Relación profesional de enfermería -paciente

Desde el Gráfico 6 se extrajo que para la dimensión “Relación profesional de Enfermería-Paciente” se distribuyó más equitativamente cada una de las categorías que las dos dimensiones nombradas anteriores, donde el 27,7% (n=18) de los pacientes encuestados evaluaron de manera óptima esta dimensión y el 18,5% (n=12) evaluó esta dimensión como aceptable, mientras que el 24,6% (n=16) la evaluó de manera inaceptable y el 29,2% (n=19), deficiente (Gráfico 6).

Gráfico 5: Distribución según escala de medición para la dimensión “Relación profesional de enfermería – paciente”.



Fuente: Resultados de la investigación

En el Gráfico 7 se observó que para la pregunta número 5 correspondiente “si la enfermera/o ha considerado sus preferencia religiosas o espirituales en la atención brindada”, el 52% (n=34) de los pacientes encuestados declaró nunca o a veces, mientras que el 35%(n=23) afirmó que siempre ha sido así. Además, se observó que un 35%(n=23) de los pacientes declaró nunca o a veces “sentir que la enfermera/o incorpora en los cuidados sus necesidades espirituales” (Pregunta 33).

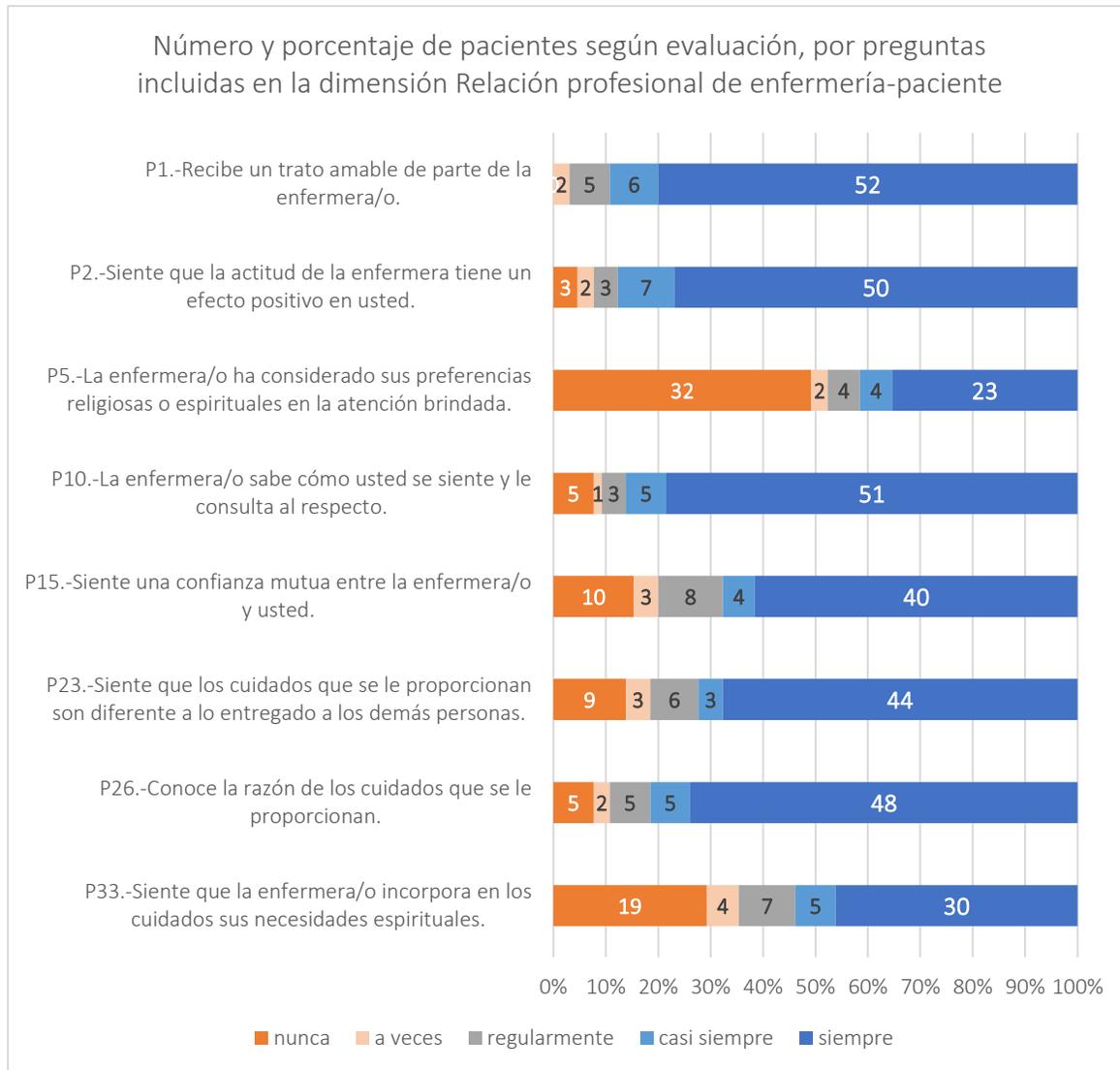
Por otro lado, el 89% (n=58) de los pacientes encuestados declararon “haber recibido siempre o casi siempre un trato amable por parte de la enfermera/o” (Pregunta 1). El detalle para cada una de las preguntas que conforman esta dimensión se mostró en el Gráfico 7.

En este sentido las preguntas 1, 2 y 10 generaron la mayor puntuación de los pacientes en la escala de medición, siendo la pregunta 1 “recibe un trato amable de parte de la enfermera”, la sumatoria de siempre, entregó un total de 52 pacientes (80%). En la pregunta 2” Siente que la actitud de la enfermera tiene un efecto positivo en usted”, la sumatoria de siempre, da un total de 50 pacientes (78%). En la pregunta 10 “La enfermera/o sabe cómo usted se siente y le consulta al respecto”, la sumatoria de siempre, recibió un total de 51 pacientes (78%).

En la pregunta 1 “Recibe un trato amable de parte de la enfermera” se observó que ningún paciente calificó con la medición de nunca.

En este sentido las preguntas 5, 15 y 33 generaron la peor puntuación de los pacientes en la escala de medición, siendo la pregunta 5 “La enfermera/o ha considerado sus preferencias religiosas o espirituales en la atención brindada”, en total 32 pacientes (49%) evaluaron con nunca. En la pregunta 15 “Siente una confianza mutua entre la enfermera/o y usted”, en total 10 pacientes (15%) evaluaron con nunca. En la pregunta 33 “Siente que la enfermera/o incorpora en los cuidados sus necesidades espirituales”, en total 19 pacientes (29%) evaluaron con nunca.

Gráfico 6: Número y porcentaje de pacientes, según evaluación de cada una de las preguntas de la dimensión “Relación profesional enfermería-paciente”.



Fuente: Resultados de la investigación

El resultado para la dimensión “Relación profesional de enfermería paciente” indicó que un 44,5% (n=29) de los pacientes lo evaluaron de manera positiva. Sin embargo, un 55,3% (n=36) evaluaron esta de manera negativa, otorgando un resultado mayoritariamente negativo (Tabla 11).

Tabla 10: Clasificación del cuidado humanizado según puntaje para la dimensión “Relación profesional de enfermería-paciente”

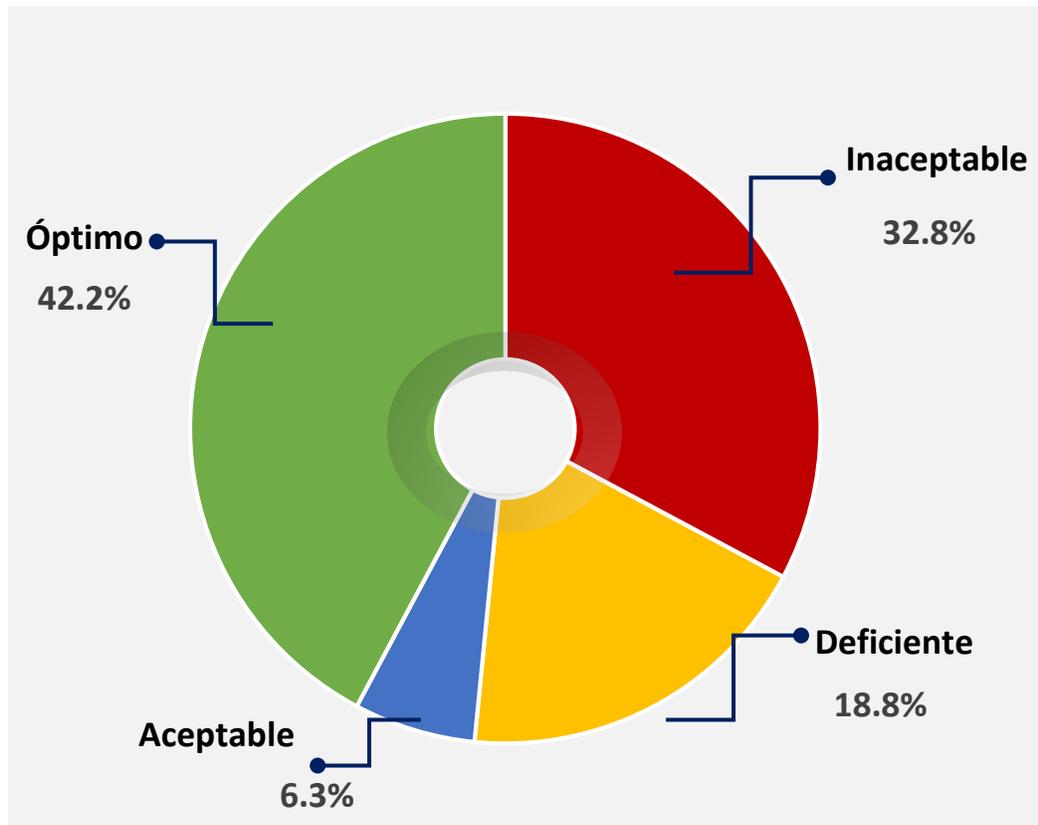
Clasificación según puntaje					
Dimensión	Cuidado no Humanizado Inaceptable	Cuidado Humanizado Deficiente	Cuidado Humanizado Aceptable	Cuidado Humanizado Óptimo	
Relación profesional de enfermería - paciente	8 a 30	31 a 34	35 a 37	38 a 40	Total
Nº	19	17	11	18	65
%	29,2	26,1	16,9	27,6	100

Fuente: Resultados de la investigación

14.3.1.4 Enseñanza y aprendizaje

En relación con la dimensión “Enseñanza y aprendizaje” se extrajo que las preguntas incorporadas en ésta fueron evaluadas por los pacientes encuestados de manera óptima por el 42,2% (n=27) y aceptable por el 6,3% (n=4), por contraparte el 32,8% (n=21) de los pacientes la evaluó como inaceptable y el 6,2%(n=12) como deficiente (Gráfico 8).

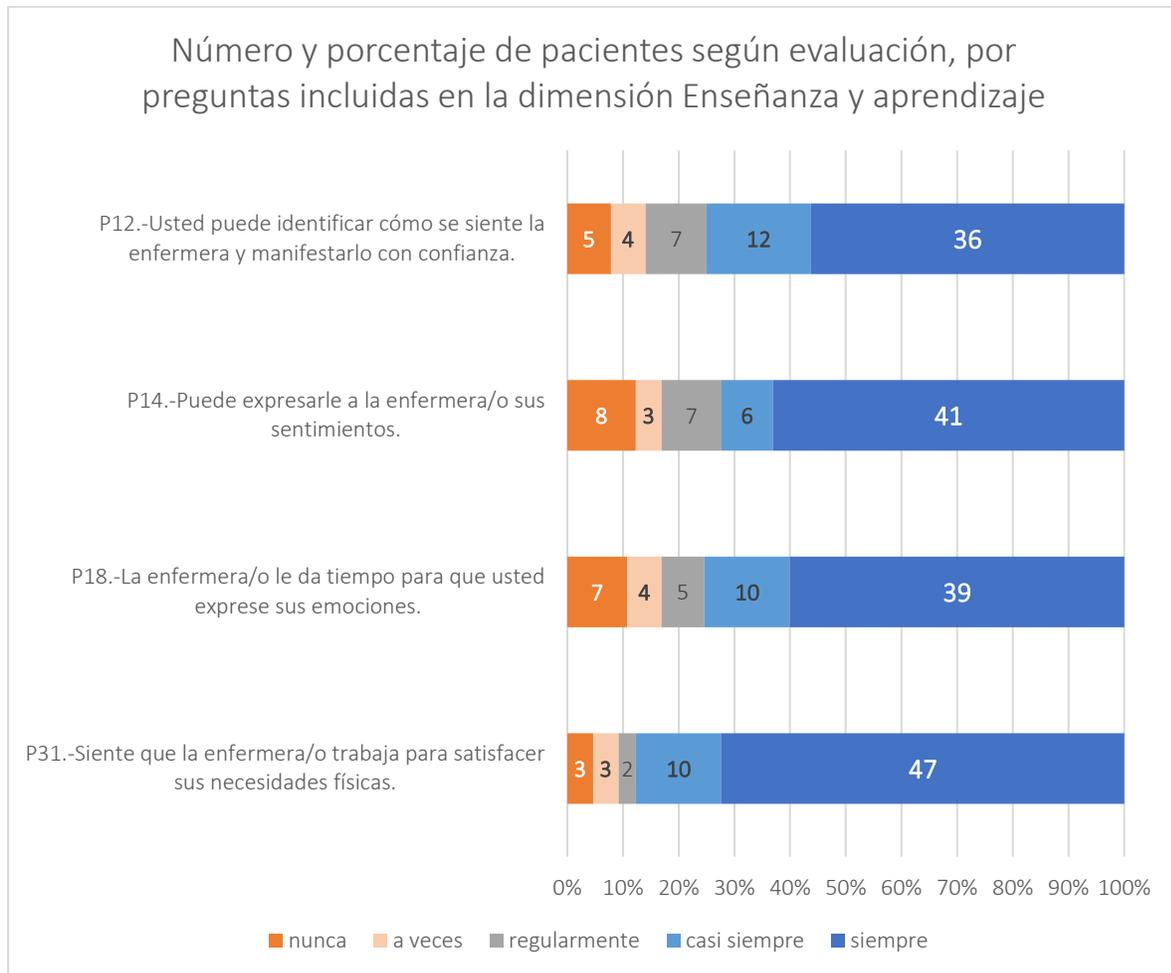
Gráfico 7: Distribución según escala de medición para la dimensión "Enseñanza y aprendizaje".



Fuente: Resultados de la investigación

En relación con las preguntas insertas en dicha dimensión se obtuvo que, el 87,7% (n=57) de los pacientes encuestados percibió que siempre o casi siempre "la enfermera/o trabaja para satisfacer sus necesidades físicas" (pregunta 31). Por contraparte, aproximadamente 1 de cada 6 pacientes encuestados declararon que nunca o a veces "puede expresarle a la enfermera/o sus sentimientos" (pregunta 14) y que "la enfermera/o le da tiempo para que exprese sus emociones" (pregunta 18). En tanto, la pregunta 12 tuvo un resultado similar a la pregunta 18 habiendo una diferencia solo de 3 pacientes que consideraron que "pueden expresarle a la enfermera como se sienten y expresarlo con confianza", estas se cumplieron siempre por parte de la enfermera.

Gráfico 8: Número y porcentaje de pacientes, según evaluación de cada una de las preguntas de la dimensión “Enseñanza y aprendizaje”.



Fuente: Resultados de la investigación

Los resultados obtenidos en la dimensión “Enseñanza y aprendizaje” indicaron que un 53.8% (n=35) calificó como cuidado humanizado de forma negativa. Sin embargo 46,1% (n=30) refirió un cuidado humanizado óptimo y aceptable (Tabla 12).

Tabla 11: Clasificación del cuidado humanizado según puntaje para la dimensión “Enseñanza y aprendizaje”.

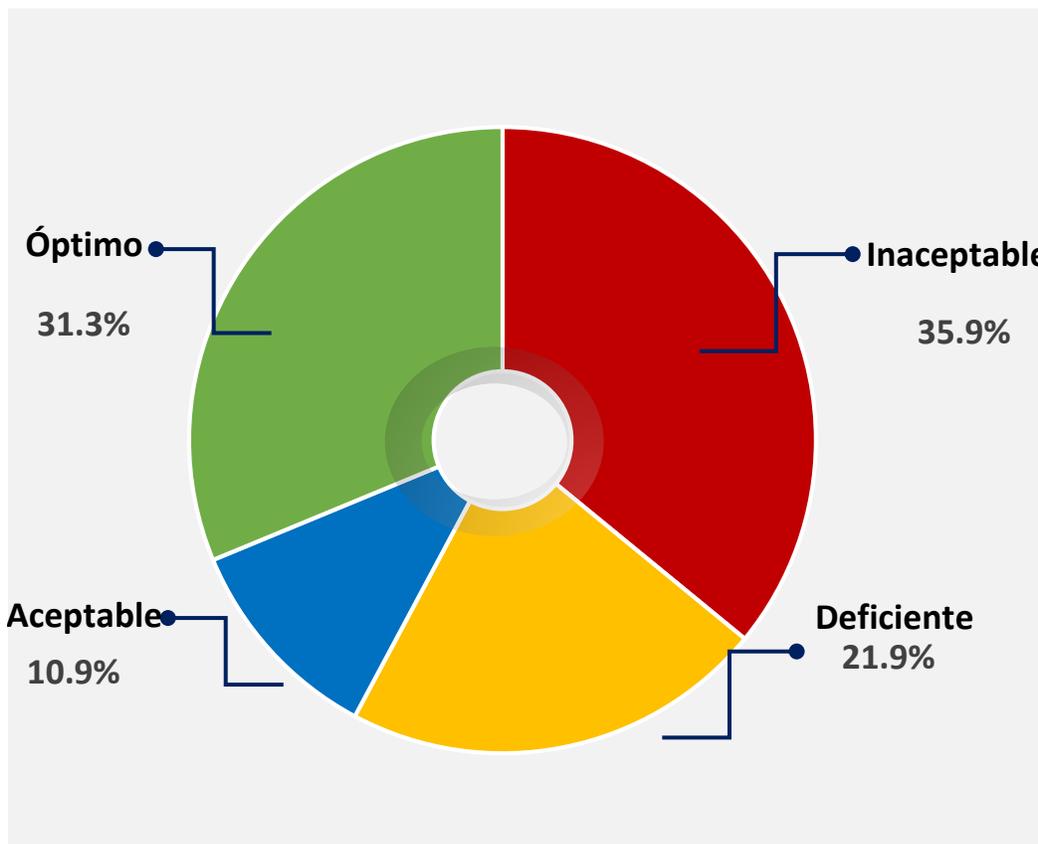
Clasificación según puntaje					
Dimensión	Cuidado no Humanizado Inaceptable	Cuidado Humanizado Deficiente	Cuidado Humanizado Aceptable	Cuidado Humanizado Optimo	
Enseñanza y aprendizaje	8 a 30	31 a 34	35 a 37	38 a 40	Total
N°	22	13	4	26	65
%	33,8	20	6,1	40	100

Fuente: Resultados de la investigación

14.3.1.5 Expresión de Sentimientos

El Gráfico 10 indicó que el mayor porcentaje de pacientes encuestados evaluó la dimensión “Expresión de sentimientos” como Inaceptable, con un 35,9% (n=23), seguido por el 31,3% (n=20) de los pacientes que la evaluó como óptimo, el 21,9% (n=14) como deficiente y el 10,9% (7) como aceptable (Gráfico 10).

Gráfico 10: Distribución según escala de medición para la dimensión “Expresión de sentimientos”.



Fuente: Resultados de la investigación

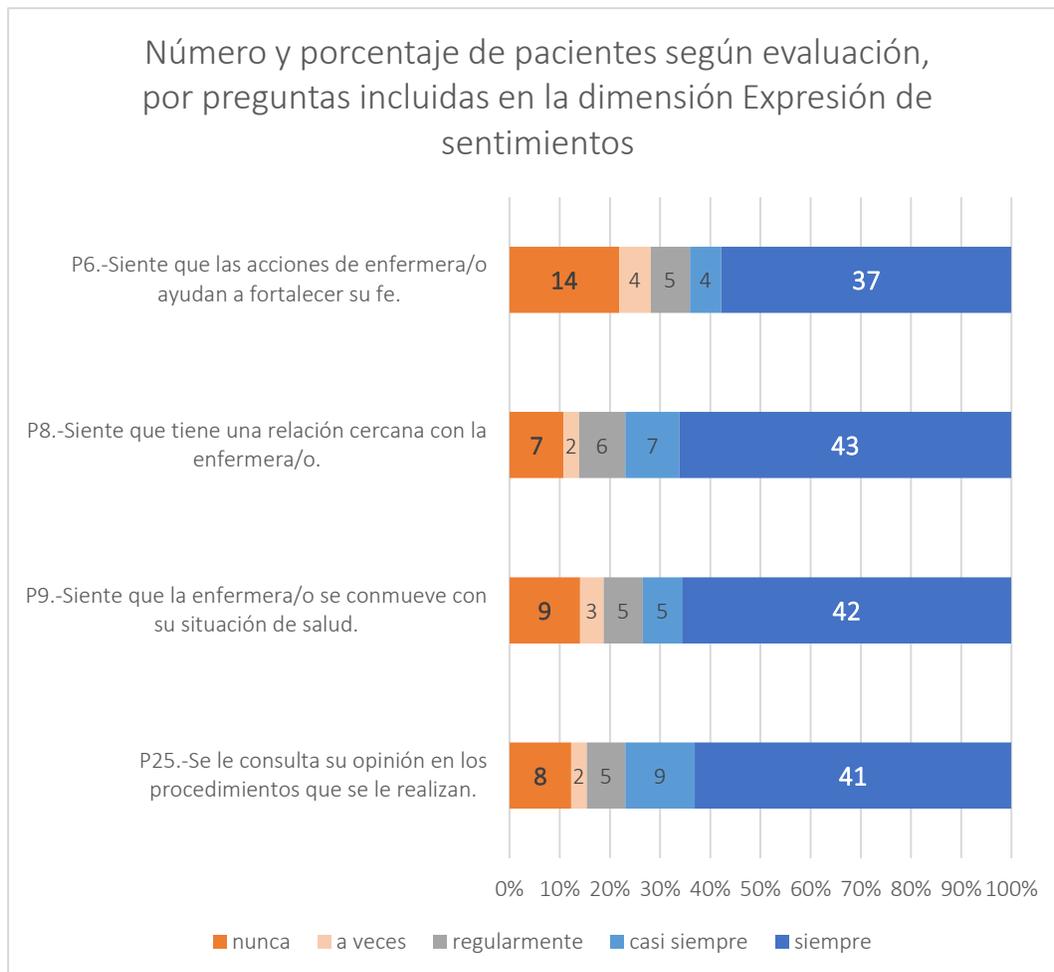
Desde el Gráfico 11 se obtuvo que 18 pacientes encuestados, correspondiente al 28,1% declaró que nunca o a veces “siente que las acciones de enfermera/o ayudan a fortalecer su fe” (pregunta 6). Mientras que el 76,9% (n=50), declararon que siempre o casi siempre “sienten que tienen una relación cercana con la enfermera/o” (pregunta 8) y que “se les consulta su opinión sobre los procedimientos a realizar” (pregunta 25).

Además, 12 de los pacientes encuestados (18,8%) refirieron que nunca o a veces “sienten que la enfermera/o se conmueve con su situación de salud” (pregunta 9).

En relación con las preguntas 6 y 9 son las que generaron la peor puntuación de los pacientes encuestados en la escala de medición, siendo “siente que las acciones de la enfermera/o ayudan a fortalecer su fe” con la mayor puntuación con un total de 14 (22%) evaluaciones de pacientes como nunca. En la pregunta “siente que la enfermera/o se conmueve con su situación de salud”, con un total de 9 evaluaciones de paciente con nunca.

En relación con la pregunta “siente que tiene una relación cercana con la enfermera/o” (pregunta 8), quien es la que generó una mayor puntuación de los pacientes, con un total de 43 (66%) de sumatoria de siempre.

Gráfico 9: Número y porcentaje de pacientes, según evaluación de cada una de las preguntas de la dimensión “Expresión de sentimientos”



Fuente: Resultados de la investigación

Los resultados obtenidos en la dimensión “Expresión de sentimientos” indicaron que, de acuerdo con la clasificación según puntaje, el 35%(n=23) del total de los pacientes consideró el cuidado humanizado como negativo. Por contraparte, se obtiene un resultado no muy diferente en donde el 42%(n=20) del total de los pacientes consideró el cuidado humanizado como óptimo y aceptable (Tabla 13).

Tabla 12: Clasificación del cuidado humanizado según puntaje para la dimensión “Expresión de sentimientos”.

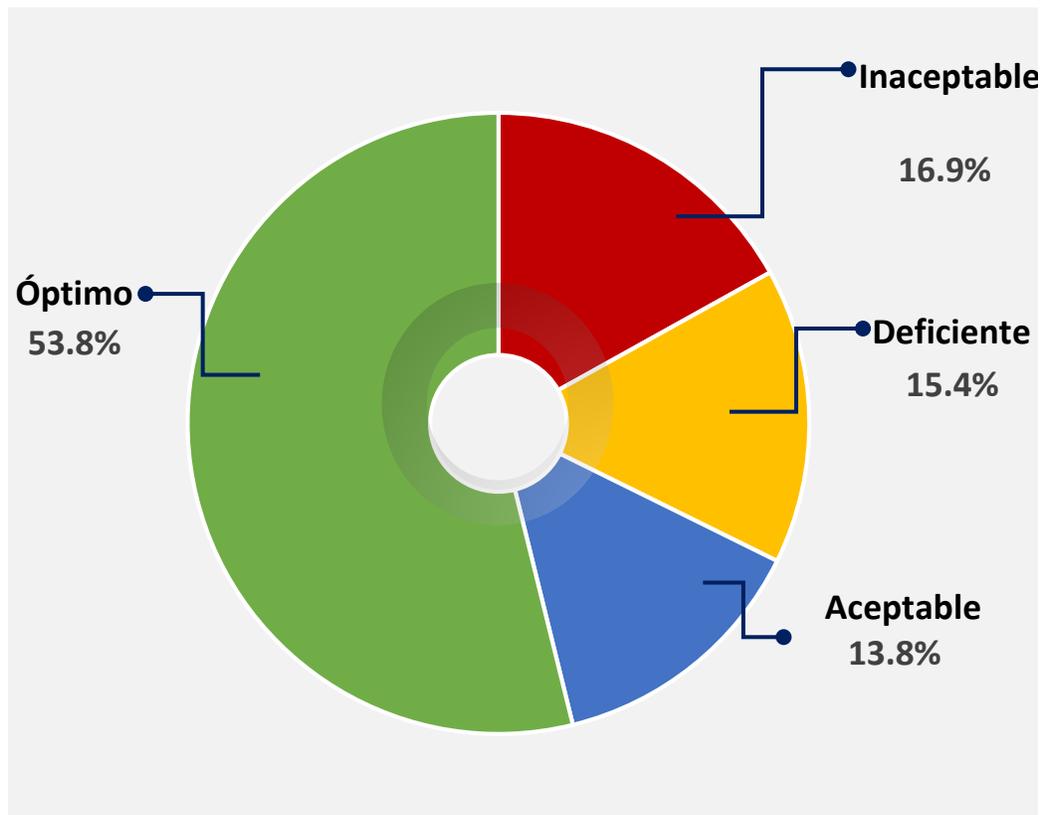
Clasificación según puntaje					
Dimensión	Cuidado no Humanizado Inaceptable	Cuidado Humanizado Deficiente	Cuidado Humanizado Aceptable	Cuidado Humanizado Óptimo	
Expresión de sentimientos	4 a 16	17 a 18	19	20	Total
N°	23	15	7	20	65
%	35	23	11	31	100

Fuente: Resultados de la investigación

14.3.1.6 Espiritualidad

Un alto porcentaje de paciente encuestados evaluó de manera óptima la dimensión de “espiritualidad” siendo así el 53,8%, (n=35) del total de los pacientes, mientras que el 16,9% (n=11) lo evaluó como inaceptable, el 15,4% (n=10) como deficiente y el 13,8% (n=9) como aceptable. (Gráfico 12).

Gráfico 10: Distribución según escala de medición para la dimensión “Espiritualidad”.

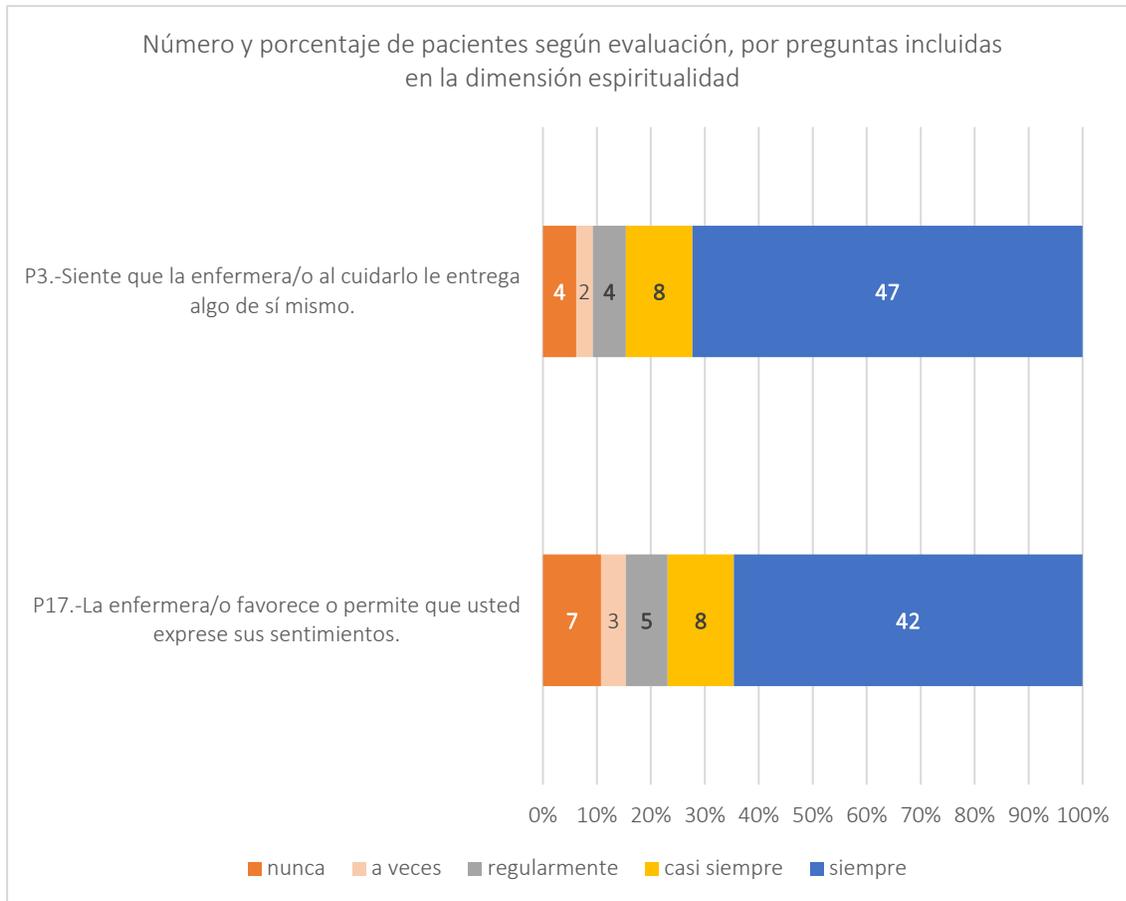


Fuente: Resultados de la investigación

En relación con la dimensión de “espiritualidad”, se trabajó con ciertas preguntas de las cuales se obtuvo que el 84,6% (n=55) de los pacientes encuestados, refirieron que siempre o casi siempre “siente que la enfermera/o al cuidarlo le entrega algo de sí mismo” (pregunta 3) por otro lado se encuentra que el 6,2% (n=4) refirieron no sentirlo nunca. Con respecto a la pregunta 17, “la enfermera/o favorece o permite que exprese los sentimientos” el 76,9% (n=50) de los encuestados refirieron que siempre o casi siempre

se cumple con este aspecto, mientras que un 15,4% (n=10) refirieron que nunca o a veces se cumple. (Gráfico 13)

Gráfico 11: Número y porcentaje de pacientes, según evaluación de cada una de las preguntas de la dimensión "Espiritualidad".



Fuente: Resultados de la investigación

Los resultados obtenidos en la dimensión "Espiritualidad", indicaron que, de acuerdo con la clasificación según porcentaje, el 68% (n=44) del total de los pacientes consideró el cuidado humanizado de forma positiva.

Por contraparte el 27% (n=21) del total de los pacientes consideró el cuidado humanizado de forma negativa (Tabla 14).

Tabla 13: Clasificación del cuidado humanizado según puntaje para la dimensión "Espiritualidad"

Clasificación según puntaje					
Dimensión	Cuidado no Humanizado Inaceptable	Cuidado Humanizado Deficiente	Cuidado Humanizado Aceptable	Cuidado Humanizado Óptimo	
Espiritualidad	2 a 7	8	9	10	Total
N°	11	10	9	35	65
%	17	15	14	54	100

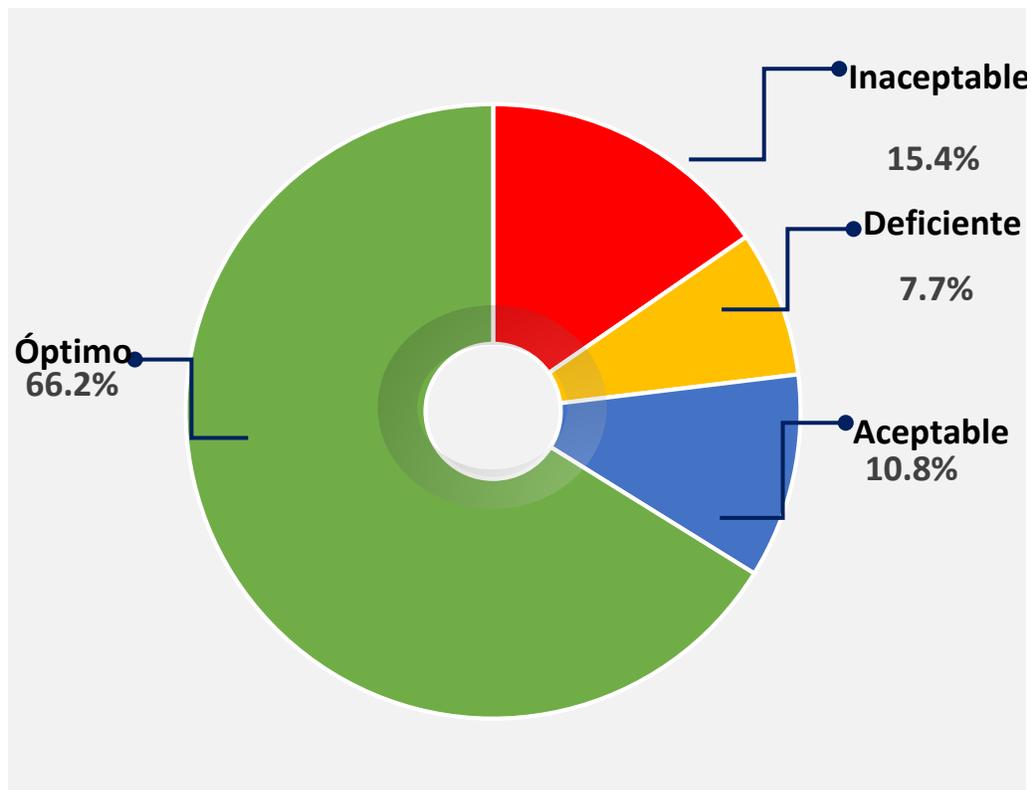
Fuente: Resultados de la investigación

14.3.1.7 Diferenciación de cuidado

La dimensión “Diferenciación del cuidado” fue la dimensión con mayor porcentaje de pacientes que evaluaron positivamente, donde el 66,2% (n=43) de los pacientes encuestados la evaluó como óptimo, y el 10,8% (n=7) aceptable.

Mientras que 15,4%, (n=10) pacientes, evaluaron la dimensión de manera inaceptable y 7,7% (n=5) deficiente (Grafico 14).

Gráfico 12: Distribución según escala de medición para la dimensión “Diferenciación del cuidado”.

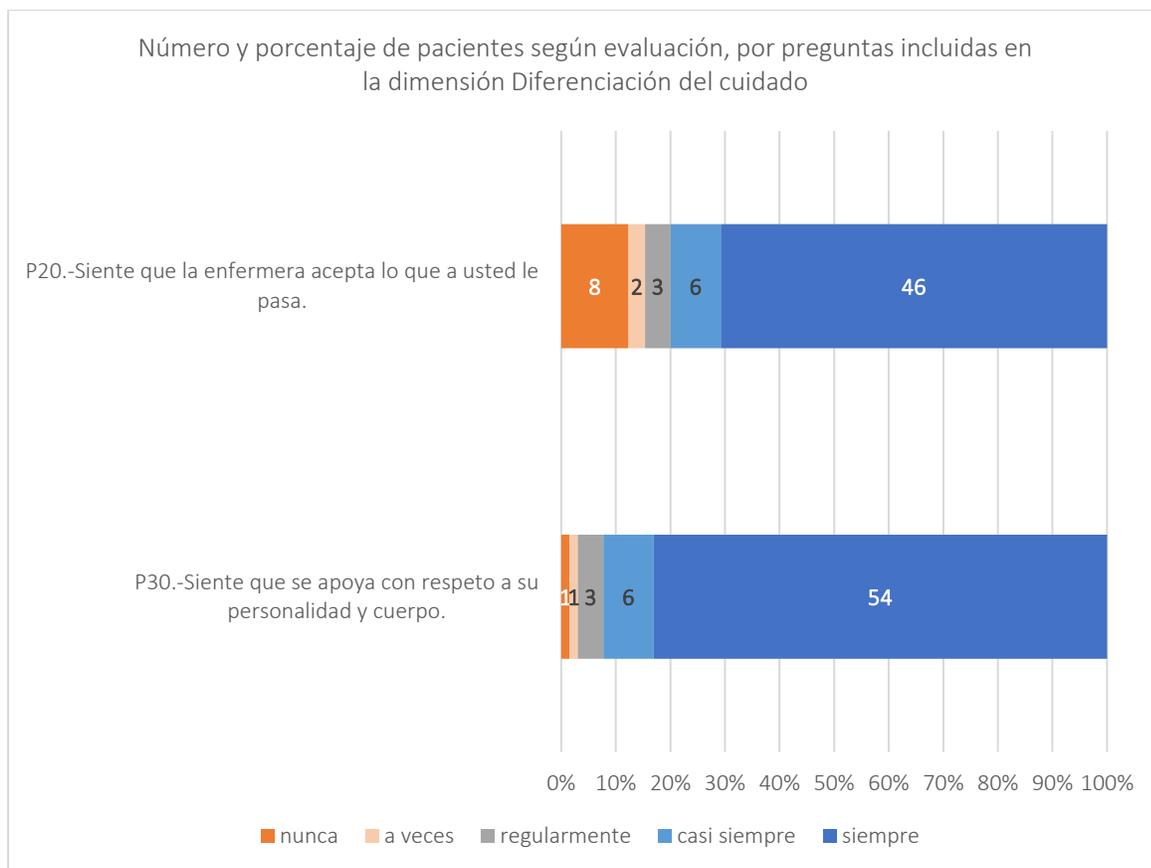


Fuente: Resultados de la investigación

En relación a la dimensión de “diferenciación del cuidado” el 70,8% (n=46) refirieron sentir siempre que “la enfermera/o acepta lo que a usted le pasa” (pregunta 20), el 9,2% (n=6) dice que es casi siempre, el 4,5% (n=3) regularmente, el 3,1% (n=2) a veces y el 12,3% (n=8) declararon que nunca sienten que “la enfermera/o acepta lo que le pasa”.

Con respecto a la pregunta “siente que se apoya con respecto a su personalidad y su cuerpo” (pregunta 30) El 83,1% (n=54) de los pacientes encuestados declararon que siempre “siente que se apoya con respecto a su personalidad y su cuerpo”, el 9,2% (n=6) afirmó que es casi siempre, el 4,6% (n=3) declaró que es regularmente, y solo 1 paciente que corresponde al 1,5% declaró que a veces y el otro 1,5% declara que nunca. Lo anterior se detalló en el Gráfico 15.

Gráfico 13: Número y porcentaje de pacientes, según evaluación de cada una de las preguntas de la dimensión “Diferenciación del cuidado”.



Fuente: Resultados de la investigación

En relación con los resultados obtenidos en la dimensión “diferenciación del cuidado”, éstos indicaron que, de acuerdo con la clasificación según puntaje, el 76.8% (n=50) de los pacientes encuestados declararon que el cuidado humanizado de forma positiva.

Por contraparte 22.9% (n=15) del total de los pacientes consideraron el cuidado humanizado de forma negativa (Tabla 15).

Tabla 14: Clasificación del cuidado humanizado según puntaje para la dimensión “Diferenciación del cuidado”.

Clasificación según puntaje					
Dimensión	Cuidado no Humanizado Inaceptable	Cuidado Humanizado Deficiente	Cuidado Humanizado Aceptable	Cuidado Humanizado Optimo	
Diferenciación del cuidado	2 a 7	8	9	10	Total
N°	10	5	7	43	65
%	15,3	7,6	10,7	66,1	100

Fuente: Resultados de la investigación

15. Discusión

Enfermería cumple un rol fundamental, no solo enfocándose en el saber teórico y práctico, sino que también en ámbitos psicosociales de los pacientes, que repercuten directamente en el cuidado transpersonal.

Según Watson el concepto de cuidado es una característica esencial de la enfermería siendo el tema central en la atención, la ciencia y el ejercicio profesional de la enfermera. Los cuidados incluyen actividades de asistencia, de apoyo para una persona o grupo con necesidades evidentes o previsibles. Estos cuidados eventualmente mejorarán y perfeccionará la situación de la forma de vida de las personas (43).

La relación enfermera – paciente está dada por diversas características del profesional, las habilidades técnicas, el conocimiento y las actitudes como la empatía, respeto y la autenticidad (43).

En términos generales, en este estudio de percepción del cuidado humanizado, el 56,3% de los pacientes lo calificó como óptimo. Esto es comparable a un estudio realizado por la Universidad Austral en un hospital de alta complejidad en el año 2014, donde un 86% de los pacientes percibieron siempre un cuidado humanizado por parte de los profesionales de enfermería. Siendo este último un resultado bastante mejor. La importancia de este resultado se basa en el alcance que tiene la entrega de cuidados cálidos y humanos por el profesional de enfermería que permite a las personas que han sufrido una interrupción en su cotidiano vivir y han sido sacados de su entorno, sentirse acompañados para enfrentar el proceso de salud-enfermedad (43).

DIMENSIÓN VIVENCIA DE LA ENFERMEDAD

Los resultados obtenidos de esta investigación en relación a la dimensión “Vivencia de la Enfermedad” indicaron que el 50,7% de los pacientes encuestados consideró el cuidado humanizado de enfermería como óptimo, mientras que el 33,9% lo calificó con un resultado negativo, lo cual no es un balance positivo considerando que el principal enfoque del cuidado humanizado es la vivencia personal de la enfermedad y cómo el profesional de enfermería ayuda a entender y vivir el proceso de hospitalización del paciente.

La mirada actual a través de la formación profesional, y la literatura científica indican la necesidad de enfatizar los cuidados hacia la visión humanística por sobre la resolución de las necesidades biológicas y el área procedimental de enfermería, donde tanto profesionales de enfermería como pacientes estiman que el cuidado debe ser abordado desde el punto de vista biológico, espiritual y emocional, incluso correspondiendo la humanización para el usuario el ámbito de bienestar personal relacionada con la calidad de la atención y la educación brindada por los profesionales (42), es por ello que la calificación de esta vivencia permite dar sentido a lo anteriormente expuesto.

En el estudio realizado por el profesional de enfermería del Hospital de Valdivia, 2014 "Percepción de cuidado humanizado en el servicio de Medicina Adulto, Hospital Base Valdivia" (44), se evidenciaron resultados más positivos que este estudio, donde el 83% de los encuestados consideró que el profesional de enfermería "siempre" priorizó al ser cuidado durante la atención de enfermería. Por contraparte, en un estudio realizado en Perú en el año 2016 (45), se revelaron resultados negativos y más bajos en relación con el nuestro, ya que el 14% percibió que casi siempre existía una relación eficaz y un 4% percibió que siempre existía un trato humanizado óptimo de enfermero-paciente.

Por otro lado, en relación a la pregunta de la dimensión "Vivencia de la enfermedad", respecto si al cuidarlo la enfermera, le transmitía esperanza, se puede concluir que esto se vio reflejado positivamente, ya que el 83% de los encuestados siempre sintieron que la enfermera/o al cuidarlo "le transmite esperanza", siendo esto relevante dado en que el profesional de enfermería debiera reservar tiempo para escuchar y responder en forma clara y accesible, dando confianza al paciente en relación a la evolución de la patología, entendiendo que se trata de una situación única en la vida del paciente, identificado como un valioso recurso psicológico que permite al paciente interesarse por su vida y su futuro.

DIMENSIÓN PROCEDIMIENTO Y CUIDADOS

Los resultados obtenidos en el Hospital de Limache indicaron que el 52,3% de los pacientes encuestados evaluaron como óptima la dimensión de procedimiento y cuidados, lo que indica que los pacientes hospitalizados se sienten seguros y confían en el personal de enfermería ante el desarrollo de dichos procedimientos, lo que según la teorista Watson facilita el desarrollo de una relación de ayuda-confianza generando

condiciones favorables para el cuidado transpersonal, reflejándose así en una atención caracterizada por una comunicación eficiente y personal empático(46). Por contraparte, un 33,8% de las personas encuestadas calificaron como inaceptable y deficiente el cuidado entregado por el profesional de enfermería. Esto se considera un resultado elevado ya que, a pesar de que más de la mitad de los pacientes calificó de manera positiva esta dimensión es de suma importancia la aprobación respecto de los procedimientos en el cuidado de enfermería, pues pretende ser el proceso que da solución a problemas de salud mediante técnicas y procedimientos, las cuales representan la dinámica, por medio de la cual se establece la interacción enfermera-paciente para mejorar o mantener su estado de salud (47).

Estos resultados son completamente opuestos a un estudio similar realizado en Puno - Perú en el año 2017, en el cual el 70% de los pacientes hospitalizados calificó como deficiente la dimensión de técnica (48), lo que implica repercusiones en el desarrollo de los cuidados transpersonales de los usuarios según la teoría del cuidado humanizado de Watson, la que además constituye un eje fundamental integrado en la formación de los profesionales de enfermería.

DIMENSIÓN RELACIÓN PROFESIONAL ENFERMERA-PACIENTE

Los niveles globales de esta dimensión indicaron que más de la mitad de los pacientes percibieron que la relación enfermera-paciente es inaceptable y deficiente. Este resultado es preocupante, pues esta relación es fundamental para establecer interrelaciones eficaces entre ambos, mejorando así la comunicación, confianza y ayuda.

Estos resultados indican que los pacientes percibían un distanciamiento hacia ellos, sin embargo, el cuidado de enfermería trata de lograr un entorno armonioso y de confianza para identificar las necesidades alteradas y problemas potenciales de salud, para así recibir una atención personalizada, segura y eficiente cuyo propósito es lograr su máximo bienestar.

En el estudio “Percepción del paciente hospitalizado sobre el cuidado humanizado brindado por el profesional de enfermería” en un hospital de Lima en el año 2016 (49), se evidenciaron resultados similares, ya que sólo un 46% indicó que a veces percibían ayuda y confianza de parte de los profesionales de enfermería.

Con relación al ámbito de la espiritualidad, se pudo concluir que éste no se vio reflejado en el cuidado humanizado de la enfermera/o en el hospital estudiado. Esto es relevante, dado que la espiritualidad es una experiencia personal que debe ser considerada como una parte fundamental en el cuidado del ser humano, siendo parte de una mirada holística que debe tener la enfermera/o. Jean Watson dentro de su teoría del ejercicio profesional de la enfermería inculca que la fe y esperanza, es un incentivo para que el paciente adopte conductas saludables (50).

Por otro lado, respecto del trato amable de parte de la enfermera/o, se apreció una respuesta positiva. Esto demostró que, en el caso de este servicio, el vínculo enfermera – paciente fue más allá de las habilidades técnicas y del conocimiento, siendo más importante el compromiso de tratar a los pacientes como un ser íntegro. Este resultado tiene semejanza al estudio “Cuidado humanizado de enfermería en pacientes hospitalizados” realizado en Cartagena Colombia en el año 2013 (51), donde se apreció en la dimensión “Características de la enfermera” que el 57,6% de los pacientes consideró que las enfermeras eran amables en el trato. Como enfermeras debemos tener en consideración la importante para el paciente y su mejoría, mantener una relación de respeto, afecto y preocupación hacia su persona, va más allá de la mejoría medicinal que tenga el paciente, si no del trato humanitario que recibe en su tiempo de hospitalización.

DIMENSIÓN ENSEÑANZA Y APRENDIZAJE

La educación de los pacientes les permite participar más en su propio cuidado y para que éste sea eficaz, es necesario que la educación al paciente sea algo más que instrucciones e información. El profesional de enfermería necesita ser capaz de evaluar las necesidades del paciente y comunicarse claramente (52). La educación para la salud tiene dos objetivos fundamentales: capacitar a las personas para tomar decisiones informadas que favorezcan la salud y conseguir su participación en el proceso educativo mediante una actitud crítica y una implicación en las decisiones que favorezcan la salud. (53) Estas premisas se darían dentro de un contexto en el cual enfermera y paciente alcancen una relación de confianza y por ende de enseñanza y aprendizaje. Sin embargo, esto no se logró en esta dimensión que pretendía verificar la existencia de un cuidado

humanizado educativo brindado por los profesionales de enfermería en el contexto de la relación terapéutica con el paciente.

Dicha dimensión fue calificada por un 51,6% de los pacientes como inaceptable y deficiente, siendo así una de las tres dimensiones peores calificadas. Esto resulta preocupante una vez más, ya que Jean Watson en su teoría sobre filosofía y ciencia en la asistencia, plantea que la promoción de la enseñanza-aprendizaje interpersonal es un concepto sumamente importante en la enfermería, dado que separa la asistencia de la curación.(54) Por otra parte, respecto al trabajo que ejerce la enfermera para satisfacer las necesidades físicas de la paciente, ésta fue evaluada positivamente, demostrando que el paciente percibió la función de la enfermera sobre la realización de actividades que contribuyan a la salud o a su recuperación con el objetivo que éste gane su independencia lo más rápidamente posible (55).

DIMENSIÓN EXPRESIÓN DE SENTIMIENTOS

La dimensión “expresión de sentimientos” es una parte inherente a la formación de una relación de ayuda y de confianza, ya que para Watson el estar presente y constituirse en apoyador de la expresión de los sentimientos positivos y negativos, genera una conexión profunda con la espiritualidad del paciente (56).

Del análisis de esta dimensión se obtuvo que un 57,8% de las personas encuestadas calificó como inaceptable y deficiente el cuidado entregado por el profesional de enfermería, por lo tanto, la mayoría de los usuarios no percibió una experiencia en donde se involucren y compartan sentimientos. Por otro lado, la pregunta “se le consulta su opinión en los procedimientos que se le realizan” obtuvo un índice mayor de aprobación, lo que reflejó una conducta positiva de la enfermera, aportando información y, en consecuencia, atendiendo dudas y escuchando activamente la opinión del paciente.

Según un estudio realizado en la universidad Austral de Chile en el año 2014, en donde se encuestó a 171 personas sobre el apoyo emocional y a cómo percibe el paciente la relación con el profesional de enfermería a través de una relación de confianza, se obtuvo que apenas un 4,1% de las personas no percibieron un apoyo en la expresión de sus sentimientos (57). La importancia del apoyo emocional mencionado en dicha categoría

radica en que la libre expresión de estos sentimientos permite no elaborar sentimientos defensivos, de negación o aumentar el estrés, siendo fundamental la labor del profesional de enfermería permitir la libre expresión de estos.

DIMENSIÓN ESPIRITUALIDAD

En esta dimensión se logró identificar que existía una entrega de “espiritualidad” por parte del personal de enfermería, dado que el resultado fue bastante positivo ya que un 53,8%(n=35) de los pacientes clasificó como óptimo las preguntas basadas en dicha dimensión. Por otro lado, solo un 15,4%(n=10) de los pacientes, clasificó como inaceptable dicha dimensión. Se considera que la existencia de ésta en los cuidados otorgados por el profesional de enfermería a los pacientes hospitalizados es de suma importancia ya que denota que hubo comunicación entre enfermera-paciente y que esta además de realizar su labor basado en las técnicas y/o procedimientos, también mantiene una comunicación basada en los intereses espirituales del paciente. Además, considerando conceptos relevantes que incluyen el bienestar mental, y las creencias socioculturales de un individuo.

En un estudio realizado en Colombia (58), en donde se obtuvieron resultados similares para la dimensión de espiritualidad donde el 77,73% de los pacientes manifestó sentir que “siempre” la enfermera permitió que pudiese expresar sus sentimientos e intereses espirituales. Por otro lado, solo un 0,36% clasificó como “nunca” sentir dicha dimensión presente en los cuidados humanizados brindados por los profesionales de enfermería.

Este estudio obtuvo resultados bastantes positivos lo que implica que los pacientes sintieron en su mayoría una atención personalizada y con enfoque biopsicosocial, en donde la enfermera además de atender sus necesidades físicas mantuvo una visión holística frente al paciente, entendiéndose que para recuperar y/o mantener la salud de un paciente los sentimientos, sus emociones son igualmente importantes para las enfermeras como las técnicas y/o procedimientos es igualmente importante.

DIMENSION DIFERENCIACION DEL CUIDADO

En relación con “Diferenciación del cuidado”, se observó que un 76,9% de los pacientes encuestados consideró que la atención percibida por parte del profesional de enfermería fue óptima y aceptable. En cambio, un 23% de los pacientes la considero deficiente e inaceptable. Si se hace una comparación entre la percepción positiva y negativa, los resultados obtenidos fueron bastante satisfactorios desde el punto de vista del paciente, y considerando que la atención se está percibiendo como individual demuestra que se está atendiendo por parte del profesional de enfermería de una manera humanista y comprensiva del ser.

Estos resultados muestran que, a pesar de las dificultades que el trabajo implica, el personal de enfermería está brindando una atención de calidad a los pacientes, de acuerdo con los procesos propuestos por Watson. Además, al realizar una comparación con un estudio chileno hacia el profesional de enfermería, se observó que en relación a la percepción de la prestación de salud los enfermeros/as se encuentran divididos acerca de que la asistencia prestada sea humanizada (59). Lo que se contrapone a los resultados de nuestro estudio, ya que las enfermeras fueron mejor evaluadas por parte de los pacientes en realizar una atención integral, de lo que ellas percibían en otra encuesta.

También, otro estudio realizado en Colombia que investigó variables que pueden influir a la hora de otorgar un cuidado diferenciado y de calidad, concluyó como factor relevante la estancia hospitalaria. El mayor número de días de hospitalización se asoció a una mejor percepción del paciente sobre el cuidado realizado por enfermería, ya que se fortalecerían los lazos entre ambos (60). Lo que coincide con los resultados expuestos en nuestro estudio, ya que, dadas las condiciones de los pacientes hospitalizados en el área de medicina, las estadías eran de tiempos prolongados.

El estudio colombiano también reveló que hay ciertos factores que hacen que este cuidado se debilite como son los problemas administrativos y organizacionales en la prestación de los servicios de salud, el uso de la tecnología, la carga laboral, las múltiples funciones administrativas, que llevan en cierta medida a alejar al personal de enfermería del contacto con las personas y del verdadero cuidado humanizado.

Para lograr una adecuada diferenciación de cuidado entre pacientes es importante que el profesional de enfermería muestre un alto sentido de compromiso, lealtad, valores y humanismo en la aplicación del cuidado a todo el que así lo requiera. Es por ello que el resultado obtenido por el Hospital de Limache, indica que la atención brindada por las enfermeras logra captar la esencia de esta dimensión.

En líneas generales la percepción de los pacientes respecto al cuidado humanizado de enfermería se consideró óptimo, aunque la población estudiada en la muestra fue menor de la esperada, pero creemos que se logró visualizar la apreciación de los pacientes.

16. Limitaciones del estudio

En relación con la relevancia de los resultados de esta investigación es necesario señalar las limitaciones de ésta:

- En relación con la captura de datos, ésta fue lenta debido a la estadía prolongada de los pacientes hospitalizados, lo que afectó la inclusión de pacientes nuevos a la investigación.
- Gran cantidad de pacientes que estaban hospitalizados en el centro donde se realizó la investigación, no cumplían con los criterios de inclusión principalmente por déficit cognitivo asociado a edad avanzada. Lo anterior limitó la cantidad de pacientes encuestados, por cada visita realizada por las internas.
- Este estudio solo se realizó en un centro hospitalario, por lo que los resultados obtenidos en esta investigación solo son válidos para este Hospital.
- Debido a que se presentó un estallido social en nuestro país y luego una pandemia a nivel mundial por Covid-19, los internos fueron retirados de los centros hospitalarios por lo que la muestra de pacientes disminuyó considerablemente y no pudo incluirse en el estudio a la totalidad planificada.

17. Conclusión

El cuidado humanizado calificado por los pacientes del servicio de medicina del Hospital Santo Tomas de Limache fue calificado en líneas generales como adecuado obteniendo un 64% de respuestas positivas.

La dimensión del cuidado humanizado con más bajo cumplimiento fue "expresión de sentimientos" con un 57,8% calificado como deficiente e inaceptable, destacándose la pregunta "siente que las acciones de la enfermera ayudan a fortalecer su fe" fue la que obtuvo la más baja aprobación por parte de los pacientes.

Por otro lado, la dimensión mejor calificada y con más alto cumplimiento fue "diferenciación del cuidado" con un 77% clasificado por los pacientes como óptimo y aceptable, destacándose la pregunta con más aprobación "Siente que se apoya con respecto a su personalidad y cuerpo".

En relación con los resultados obtenidos a nivel global fue clasificado como óptimo el 54% de los pacientes y como inaceptable el 23% de los pacientes.

Los pacientes que fueron parte de la investigación se caracterizaron socio demográficamente con una edad promedio de 61 años sexo femeninos 52,3%(n=34), masculinos 47,6%(n=31), un nivel educacional con escolaridad básica completa 10,8%(n=7), básica incompleta 21,5%(n=14), media completa 50,8%(n=33) y media incompleta 4,6%(n=3).

18. Proyecciones de la investigación

- El cuidado humanizado abre una nueva línea investigativa para enfermería en nuestra universidad, por lo que esperamos que esta sea el inicio de muchas investigaciones en el tema.
- Con un abordaje cualitativo se podría realizar profundizar en el fenómeno del cuidado humanizado, aportando una visión más comprensiva de la esencia del cuidar.
- Sería deseable completar la muestra en el hospital Santo Tomas de Limache para dar mejor respuesta a la pregunta de investigación. Por otra parte, esta investigación es perfectamente replicable en los otros servicios y luego en otros hospitales de la V región.

19. REFERENCIAS

- 1.- Salas Saavedra Barbara Andrea, Galiano Gálvez María Alejandra. Percepción de Enfermeras y Familias de Pacientes con Respecto a los Comportamientos importantes de Cuidado. Cienc.enferm. [Internet]. 2017 Abr [consultado el 24 de octubre del 2019]; 23 (1):35-44.Disponible en:
https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532010000100004
- 2.- Ejercicio Ilegal De La Profesión De Médico-Cirujano Todo Acto Realizado Con El Propósito - Legislación Chili [Internet] 2019, leyes-cl.com/codigo_sanitario/113.htm.
- 3.- Collirè MF, Felipe EEJ. Promover la vida. McGraw-Hill Education; 2009.
4. Ayala Ricardo. Gestión del cuidado en enfermería. Mediterráneo; 2014.
5. Sargent A. Reframing caring as discursive practice: a critical review of conceptual analyses of caring in nursing. Nursing Inquiry 2011; 19:134–43.doi:10.1111/j.1440-1800.2011.00559.x
6. Ceballos Vasquez Paula Andrea. From the context of Nursing, analyzing the Humanized Care. Cienc. enferm. [Internet]. 2010 [cited 2019 Sep 19] ; 16(1): 31-35. Available From: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532010000100004&lng=en. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532010000100004>.
7. Quintero María Teresa, Gómez Margarita. El cuidado de enfermería significa ayuda. Aquichan [Internet]. 2010 [cited 2019 Sep 19] ;(1):8. Disponible en: [https://search-ebscohost-com.uvm.idm.oclc.org/login.aspx?direct=true&db=edsdoj&AN=edsdoj.6375e9bb88b04c9eb92aa9690a76c503&lang=es&site=eds-live](https://search.ebscohost.com.uvm.idm.oclc.org/login.aspx?direct=true&db=edsdoj&AN=edsdoj.6375e9bb88b04c9eb92aa9690a76c503&lang=es&site=eds-live)

8. Ceballos Vásquez Paula Andrea. Desde los ámbitos de Enfermería, analizando el Cuidado Humanizado. Cienc. enferm. [Internet]. 2010 [citado 2019 Oct 28]; 16(1): 31-35. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532010000100004&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532010000100004>.

9- Poblete-Troncoso MDC, Valenzuela-Suazo SV, Merino JM. Validation of Two Scales Used to Measure Transpersonal Human Caring, Based on Jean Watsons Theory. Aquichan. 2012Jan;12(1):8–21.

10.-Consejo internacional de enfermeras, Jean-Marteau, Enfermerialeon.com. [Internet].2012 Disponible en: http://www.enfermerialeon.com/docs/comision_deo/CodigoCIE2012.pdf [Accessed 19 Nov. 2019].

11.- Definiciones [Internet]. ICN. [cited 2019Nov10]. Disponible en: <https://www.icn.ch/es/politica-de-enfermeria/definiciones>.

12.- Vasquez PAC. Desde Los Ámbitos De Enfermería, Analizando El Cuidado Humanizado. Ciencia y enfermería. 2010.

13.Alba Martín, R. (2015). El Concepto de cuidado a lo largo de la Historia. Cultura de los Cuidados (Edición digital), 19, 41. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2015.41.12&qt;>

14.Hernández María de Lourdes García, Becerril Lucila Cárdenas, Gómez Beatriz Arana, Rojas Araceli Monroy, Ortega Yolanda Hernández, Martínez Cristina Salvador. Emerging concept construction: professional nursing care. Texto contexto - enferm. [Internet]. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072011000500009&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072011000500009>

15. Kuerten Rocha Patricia, Lenise do Prado Marta. Modelo de Cuidado: ¿Qué es y cómo elaborarlo? Index Enferm [Internet]. 2008 Jun [citado 2019 Sep 08]; 17(2): 128-132. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962008000200011&lng=es.

16. Collière MF. Promover a Vida - Da Prática das Mulheres de Virtude aos Cuidados de Enfermagem. Damaia: Printipo Indústrias Gráficas Ltda, 1989.

17. Miranda Alejandro, Contreras Sebastián. Nursing care as an ethical problem: concepts and principles applied to the act of caring. Rev. bras. enferm. [Internet]. 2014. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672014000600873&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2014670602>.

18.- Consuegra RVG. Cuidado de enfermería al paciente crítico [Internet]. Avances en Enfermería. [citado 2019 Nov 10]. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/16428>.

19.- Lic. Rios Cruzado, Cintia Janett Lic. Rios Magallanes, Marilia Oshin Lic. Vargas Zegarra, Sussy Juliana. Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado en una unidad de cuidados intensivos de un hospital nivel iii, Según teoría transpersonal. 2018.

20.- Guevara B, Evies A, Rengifo J, Salas B, Manrique D, Palacio C. El cuidado de enfermería: una visión integradora en tiempos de crisis. Enf Global [Internet]. 5 de enero de 2014 [citado 10 de noviembre de 2019]. Disponible en: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/eglobal.13.1.168021>.

21.- Bermejo Higuera Jose Carlos. Humanizar la asistencia sanitaria. Aproximación al concepto. [Internet] Editorial Desclee de Brouwer; 2013 [citado 10 de noviembre 2019]. Disponible en: <https://www.edesclee.com/img/cms/pdfs/9788433027030.pdf>.

22.- Ramírez-Pérez M., Cárdenas-Jiménez M. y Rodríguez-Jiménez S. El Dasein de los cuidados desde la fenomenología hermenéutica de Martín Heidegger [Internet]. 2014. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v12n3/1665-7063-eu-12-03-00144.pdf>.

23.- Izquierdo Machín Esther. Enfermería: Teoría de Jean Watson y la inteligencia emocional, una visión humana. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2015 Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192015000300006&lng=es.

24.- Urra M Eugenia, Jana A Alejandra, García V Marcela. Algunos Aspectos Esenciales Del Pensamiento De Jean Watson Y Su Teoría De Cuidados Transpersonales. Cienc.enferm. [Internet]. 2011. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532011000300002&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532011000300002>.

25- Quintero B. Ética del cuidado humano bajo los enfoques de Milton Mayeroff y Jean Watson. Ciencia y Sociedad. 2001.

26.- Aguayo Acuña Fabíola, Mella Moraga Rebeca. Significado práctico del concepto de manejo de la atención entre enfermeras que trabajan en la atención primaria de salud. Cienc. enferm. [Internet]. 2015. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532015000300007&lng=en. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532015000300007>.

27.- Ceballos-Vásquez Paula, Jara-Rojas Ana, Stiepovich-Bertoni Jasna, Aguilera-Rojas Pamela, Vílchez-Barboza Vivían. La gestión de la atención: una función social y jurídica

de la enfermería chilena. Enfermería Actual de Costa Rica [Internet]. 2015. Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S140-45682015000200108&lng=en. <http://dx.doi.org/10.15517/revenf.v0i29.19733>.

28.- Estefo Agüero Silvana, Paravic Klijn Tatiana. NURSING IN THE ROLE OF HEALTH CARE MANAGER. Cienc. enferm. [Internet]. 2010 Dec [cited 2019 Sep09] ; 16(3): 33-39. Available from: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071795532010000300005&lng=en. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532010000300005>.

29.- Monje V. Pablo, Miranda C. Paulina, Oyarzún G. Jéssica, Seguel P. Fredy, Flores G. Elizabeth. Percepción De Cuidado Humanizado De Enfermería Desde La Perspectiva De Usuarios Hospitalizados. Cienc. enferm. [Internet]. 2018. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071795532018000100205&lng=es. Epub 25-Sep-2018. <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-95532018000100205>.

30 Los diccionarios y las enciclopedias sobre el Académico. 2019. Disponible en: http://enciclopedia_universal.esacademic.com/4256/Edad.

31 Real Academia española. Definición; 2019 Disponible en: <http://lema.rae.es/drae2001/srv/search?id=Wy9YtNaO0DXX2uhtDb5a>.

32 Real Academia española. Definición; 2019 Disponible en: <http://lema.rae.es/drae2001/srv/search?id=Hla8A8Q1zDXX2oatJJ8c>.

33 Mtra. María de Lourdes Dávalos Rodríguez; Proceso Salud-Enfermedad; 2010. Disponible en: https://cursospaises.campusvirtualesp.org/pluginfile.php/216926/mod_resource/content/1/PROCESO%20SALUD%20ENFERMEDAD%20%20mldr.pdf.

34 Montecinos, L. 2015. Disponible en: <http://www.sccoquimbo.cl/gob-cl/mais/files/06-122017/saludfamiliar/PROTOCOLO%20DE%20ASISTENCIA%20A%20FAMILIAS%20CON%20INTEGRANTE%20HOSPITALIZADO%20CC.pdf>].

35.- Lain Entralgo P. La vivencia de la enfermedad como problema histórico. Catedrático de Historia de la Medicina en la Universidad de Madrid. [Internet] 1977. [Citado 19 octubre 2019]. Disponible en: <https://ddd.uab.cat/pub/papers/02102862n6/02102862n6p216.pdf>.

36.- TALENS Belén Fernando, CASABONA Martínez Isabel. Implementación de las técnicas en los cuidados de Enfermería: un reto para la práctica clínica. Index Enferm [Internet]. 2013. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962013000100002&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962013000100002>.

37.- Elers Mastrapa Yenny, Gibert Lamadrid María del Pilar. Relación enfermera-paciente: una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2016. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192016000400019&lng=es.

38.- Hermosilla Ávila Alicia, Mendoza Llanos Rodolfo, Contreras Contreras Sonia. Instrumento para valoración del cuidado humanizado brindado por profesionales de enfermería a personas hospitalizadas. Index Enferm [Internet]. 2016 . Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000300011&lng=es.

39.- Cáceres Guillén M.^a Ángeles. La expresión corporal, el gesto y el movimiento en la edad infantil [Internet]. Julio 2010. Disponible en: <https://www.feandalucia.ccoo.es/docuipdf.aspx?d=7343&s=>

40.- Significado de espiritualidad; Que es espiritualidad [internet] 2017. [Citado 27 octubre 2019]. Disponible en: <https://www.significados.com/espiritualidad/>

41.- Código colombiano de enfermería. La naturaleza del cuidado de enfermería. Disponible en : <http://www.bioeticachile.cl/felaibe/documentos/colombia/Codigo%20Colombiano%20Enfermeria%201.pdf>.

42.- Hermosilla Ávila Alicia, Mendoza Llanos Rodolfo, Contreras Contreras Sonia. Assessment instrument to humanized care provided by nurses to hospital patients. Index Enferm [Internet]. 2016.

43.- Monje V. Pablo, Miranda C. Paulina, Oyarzún G. Jéssica, Seguel P. Fredy, Flores G. Elizabeth. Percepción de cuidado humanizado de enfermería desde la perspectiva de usuarios hospitalizados. Cienc. enferm. [Internet]. 2018 [citado 2020 mayo 26]; 24: 5. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532018000100205&lng=es. Epub 25-Sep-2018. <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-95532018000100205>.

44.- Miranda C. Paulina, Monje V. Pablo, Oyarzún G. Jéssica. " Percepción de cuidado humanizado en el servicio de Medicina Adulto, Hospital Base Valdivia, tercer trimestre 2014. "[Internet]. Valdivia [Citado 20 mayo 2020] Disponible en : <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2014/fmm672p/doc/fmm672p.pdf>.

45.- Yesica Y. Almendre Alberto. Percepción del paciente hospitalizado sobre el cuidado humanizado brindado por el Profesional de Enfermería, Hospital Apoyo Yuyuno, ,2017. [Internet] Puno [Citado 20 mayo 2020] Disponible en: <http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/4000/Almendre%20Alberto%20Yesica%20Yanet.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

46.- Urra M Eugenia, Jana A Alejandra, García V Marcela. Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales. Cienc. enferm. [Internet]. 2011 Dic [citado 26 mayo 2020]; 17(3): 11-22. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532011000300002&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532011000300002>.

47.- Palacios-Fonseca, Cecilia MsC.Villegas-Ceja, Maria Hilda, MsC. Tecnicas y procedimientos para el cuidado de enfermeria. Universidad Autonoma de Nayarit, Mexico. 2014 [citado 26 mayo 2020]. Disponible en: https://www.ecorfan.org/manuales/manuales_nayarit/Tecnicas%20y%20procedimientos%20para%20el%20cuidado%20de%20enfermer%C3%ADa%202.pdf

48.- Evelyn Kelly Morocco quispe, 2020. Calidad de atención de enfermería desde la percepción del paciente adulto y adulto mayor, hospital regional Manuel Núñez butrón - puno, 2017. [online] Repositorio.unap.edu.pe. Disponible en: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/7883/Morocco_Quispe_Evelyn_Kelly.pdf?sequence=1&isAllowed=y; [Accessed 26 May 2020].

49.- Yesica yanet almendre alberto. Tesis Percepción del paciente hospitalizado sobre el cuidado humanizado brindado por el profesional de enfermería, Hospital apoyo Yunguyo, Puno – 2016 [citado 25 mayo 2020]

50.- Eugenia Urra m. Alejandra Jana a. Marcela García v. Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales, Scielo [internet] 2011. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=s0717-95532011000300002&script=sci_arttext&lng=e.

51.- Romero – Massa Elizabeth, Contreras - Méndez Inelda, Pérez - Pájaro Yanileth, Moncada Anny Jiménez - Zamora Verónica. Tesis Cuidado humanizado de enfermería en pacientes hospitalizados. Cartagena, Colombia. 2013.

52.- [Internet]. Medlineplus. 2019 [citado 28 mayo 2020]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000456.htm>

53.- Guerra Guerrero Verónica Teresa, Díaz Mujica Alejandro E., Vidal Albornoz Katherine. La educación como estrategia para mejorar la adherencia de los pacientes en terapia dialítica. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2010 Jun [citado 2020 Mayo 24] ; 26(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192010000200007&lng=es.

54.- Mixa del rocío olivera fernández. Cuidado humanizado de enfermería desde la percepción del paciente hospitalizado, servicio de medicina del hospital general de jaén, 2017. Disponible en: http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/unc/2142/t016_47050359_t.pdf?sequence=1&isallowed=y

55.- Paola Pino Armijo. Aplicación de la teoría de Henderson y su aproximación al cuidado avanzado en enfermería en un servicio de pediatría. 2012. Disponible en: <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Revisiones/Analisis/5548>.

56.- Urra M Eugenia, Jana A Alejandra, García V Marcela. ALGUNOS ASPECTOS ESENCIALES DEL PENSAMIENTO DE JEAN WATSON Y SU TEORÍA DE CUIDADOS TRANSPERSONALES. Cienc. enferm. [Internet]. 2011 Dic [citado 2020 Mayo 25] ; 17(3):11-22. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532011000300002&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532011000300002>.

57.- Monje V. Pablo, Miranda C. Paulina, Oyarzún G. Jéssica, Seguel P. Fredy, Flores G. Elizabeth. Percepción de cuidado humanizado de enfermería desde la perspectiva de usuarios hospitalizados. Cienc. enferm. [Internet]. 2018 [citado 2020 mayo 26]; 24: 5. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532018000100205&lng=es. Epub 25-Sep-2018. <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-95532018000100205>.

58.- Álvarez, L. and Triana, Á., 2020. Percepción De Comportamientos De Cuidado Humanizado De Enfermería En La Clínica Del Country. [Internet] Revistas.unal.edu.co. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/35901/36916>>

59.- Sandra Ramos Guajardo Paula Ceballos Vasquez. Cuidado humanizado y riesgos psicosociales: una relación percibida por profesionales de enfermería en Chile. 2018. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062018000100003.

60.- Elizabeth Romero Massa* Inelda Maria Contreras Méndez** Anny Moncada Serrano. Relación entre cuidado humanizado por enfermería con la hospitalización de pacientes. 2016. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v21n1/v21n1a03.pdf>.

20. ANEXOS

20.1 N°1 ESCALA DE EVALUACIÓN DE LA PERCEPCIÓN DEL CUIDADO HUMANIZADO BRINDADO POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA

ESCALA DE EVALUACIÓN DE LA PERCEPCIÓN DEL CUIDADO HUMANIZADO BRINDADO POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA					
PREGUNTAS *	1	2	3	4	5
1. Recibe un trato amable de parte de la enfermera/o.					
2. Siente que la actitud de la enfermera tiene un efecto positivo en usted.					
3. Siente que la enfermera/o al cuidarlo le entrega algo de sí mismo.					
4. Siente que la enfermera/o al cuidarlo le entrega algo propio que las distingue de otras.					
5. La enfermera/o ha considerado sus preferencias religiosas o espirituales en la atención brindada.					
6. Siente que las acciones de enfermera/o ayudan a fortalecer su fe.					
7. Siente que la enfermera/o al cuidarlo le transmite esperanza (formas de sentirse mejor).					
8. Siente que tiene una relación cercana con la enfermera/o.					
9. Siente que la enfermera/o se conmueve con su situación de salud.					
10. La enfermera/o sabe cómo usted se siente y le consulta al respecto.					
11. Siente que la comunicación con la enfermera es verdadera.					
12. Usted puede identificar cómo se siente la enfermera y manifestarlo con confianza.					
13. La enfermera es capaz de saber cómo se siente usted.					
14. Puede expresarle a la enfermera/o sus sentimientos.					
15. Siente una confianza mutua entre la enfermera/o y usted.					
16. La enfermera/o se pone en su lugar cuando usted expresa lo que siente.					
17. La enfermera/o favorece o permite que usted exprese sus sentimientos.					
18. La enfermera/o le da tiempo para que usted exprese sus emociones.					
19. Siente que la enfermera/o lo escucha más allá de lo que le pasa con su enfermedad.					
20. Siente que la enfermera acepta lo que a usted le pasa.					
21. Siente que el cuidado entregado por la enfermera/o es organizada y basada en conocimientos.					
22. Siente que los procedimientos que se le realizan son adecuados a su manera de ser.					
23. Siente que los cuidados que se le proporcionan son diferente a lo entregado a los demás personas.					
24. Les han informado o educado respecto a los cuidados que le entregan.					
25. Se le consulta su opinión en los procedimientos que se le realizan.					
26. Conoce la razón de los cuidados que se le proporcionan.					
27. Reconoce cuál es su participación y qué importancia tiene usted en los cuidados otorgados.					

28. Siente que se le ha incluido a usted y a su entorno (familia) en sus cuidados de salud.					
29. Siente que ha recibido un trato digno, que resguarda su integridad.					
30. Siente que se apoya con respeto a su personalidad y cuerpo.					
31. Siente que la enfermera/o trabaja para satisfacer sus necesidades físicas.					
32. Siente que la enfermera/o se preocupa de sus necesidades sociales.					
33. Siente que la enfermera/o incorpora en los cuidados sus necesidades espirituales.					
34. La enfermera/o le ayuda a entender porque está en esa condición, lugar o estado.					
35. Logra comprender el significado de su vida por medio de la comunicación con la enfermera.					
36. La enfermera/o lo ayuda a comprenderse mejor a sí mismo y los demás.					

* Escala sumativa de estilo Likert con 5 puntos, en la cual nunca = 1, a veces = 2, regularmente = 3, casi siempre = 4 y siempre = 5.

Usando ese orden de preguntas, las dimensiones están conformadas en:

DIMENSIÓN	PREGUNTAS
1. Vivencia de la enfermedad	7- 22- 27- 28- 32- 34- 35- 36
2. Procedimientos y cuidados	4- 11- 13- 16- 19- 21- 24- 29
3. Relación profesional de enfermería – paciente	1- 2- 5- 10- 15- 23- 26- 33
4. Enseñanza y aprendizaje	12- 14- 18- 31
5. Expresión de sentimientos	6- 8- 9- 25
6. Espiritualidad	3- 17
7. Diferenciación del cuidado	20- 30

RESULTADO	CLASIFICACIÓN SEGÚN PUNTAJE			
	Cuidado no Humanizado o Inaceptable	Cuidado Humanizado Deficiente	Cuidado Humanizado Aceptable	Cuidado Humanizado Óptimo
Escala global según dimensiones	36 a 136	137 a 151	152 a 161	162 a 180
1. Vivencia de la enfermedad	8 a 30	31 a 34	35 a 37	38 a 40
2. Procedimientos y cuidados	8 a 30	31 a 34	35 a 37	38 a 40
3. Relación profesional de enfermería - paciente	8 a 30	31 a 34	35 a 37	38 a 40
4. Enseñanza y aprendizaje	4 a 16	17 a 18	19	20
5. Expresión de sentimientos	4 a 16	17 a 18	19	20
6. Espiritualidad	2 a 7	8	9	10
7. Diferenciación del cuidado	2 a 7	8	9	10

20.2 N°2 CONSENTIMIENTO INFORMADO

Documento de Consentimiento informado

Nombre del Estudio: "Percepción de cuidado humanizado de enfermería en pacientes adultos hospitalizados en la Unidad de Medicina del Hospital Santo Tomás de Limache".

Investigador Responsable: Katya Cuadros Carlesi

Patrocinador del Estudio: Alumnas tesistas carrera de Enfermería, Universidad de Viña del Mar. Chile.

Contacto investigador principal: katya.cuadros@uvm.cl.

Depto./Escuela: Carrera de Enfermería, Escuela de Ciencias de la Salud.

El propósito de esta información es ayudarle a tomar la decisión de participar -o no- en una investigación de la disciplina de enfermería.

Tome el tiempo que requiera para decidirse, lea cuidadosamente este instrumento y hágale las preguntas que desee al personal del estudio. Este estudio está siendo financiado por estudiantes de enfermería que aspiran a grado de licenciatura en enfermería.

Objetivo de la investigación:

Usted ha sido invitado a participar en este estudio debido a que es un paciente hospitalizado que tiene las características que lo incluyen en nuestra investigación. El propósito de este estudio es: Conocer la percepción de los pacientes hospitalizados en la Unidad de Medicina del Hospital Santo Tomás de Limache respecto del cuidado humanizado otorgado por el profesional de enfermería en el I semestre 2020.

Procedimiento de investigación: Para la lograr el objetivo de esta investigación, se aplicará un instrumento:

- **Instrumento para valoración del cuidado humanizado brindado por profesionales de enfermería a personas hospitalizadas**, creado por Jane Watson (Estados Unidos) y validado para Chile por Alicia Hermosilla Ávila, Rodolfo Mendoza Llanos y Sonia Contreras Contreras en el 2016, el cual consta de 36 preguntas y tiene por objetivo identificar la percepción que tienen los usuarios, respecto al carácter humanizado del cuidado otorgado por el personal de enfermería.

La aplicación de dicho instrumento se realizará en una sola visita de aproximadamente 30 minutos.

Los datos obtenidos serán usados únicamente para el propósito de esta investigación y serán conservados mientras dure la investigación en Universidad Viña del Mar, bajo la responsabilidad de la Enfermera Katya Cuadros Carlesi en un disco duro al cual sólo tendrá acceso el equipo investigador.

Beneficios de la investigación:

Usted no se beneficiará por participar en esta investigación. Sin embargo, la información que se obtendrá será de utilidad para conocer más acerca de la atención humanizada de enfermería tanto para usted como para otros pacientes.

Riesgos:

Esta investigación no tiene riesgos para Ud., pues su participación consiste en contestar una encuesta.

Confidencialidad de la información:

La información obtenida se mantendrá en forma confidencial. Es posible que los resultados obtenidos sean presentados en revistas y documentos de investigación, sin embargo, se mantendrá el anonimato de sus datos.

Voluntariedad:

Su participación en esta investigación es completamente voluntaria.

Usted tiene el derecho a no aceptar participar o a retirar su consentimiento y retirarse de esta investigación en el momento que lo estime conveniente. Al hacerlo, usted no pierde ningún

derecho que se le asiste como paciente de esta institución y no se verá afectada la calidad de la atención médica que merece.

Si usted retira su consentimiento, la información que entregó será eliminada.

Si tiene preguntas acerca de esta investigación médica puede contactar o enviar correo al equipo investigador responsable del estudio, al correo katya.cuadros@uvm.cl o llamar al celular 977070185.

Si tiene preguntas acerca de sus derechos como participante en una investigación médica, usted puede llamar al presidente del Comité Ético Científico de la Universidad Viña del Mar, al teléfono 32 2462690, o enviar un correo electrónico a: cec@uvm.cl

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

- Se me ha explicado el propósito de esta investigación médica, los procedimientos, los riesgos, los beneficios y los derechos que me asisten y que me puedo retirar de ella en el momento que lo desee.
- Firmo este documento voluntariamente, sin ser forzado/forzada a hacerlo.
- No estoy renunciando a ningún derecho que me asista.
- Se me comunicará de toda nueva información relacionada con el estudio que surja durante el estudio y que pueda tener importancia directa para mi condición de salud.
- Se me ha informado que tengo el derecho a reevaluar mi participación en esta investigación médica según mi parecer y en cualquier momento que lo desee.

FIRMAS

- Participante: nombre, firma y fecha

- Investigador: nombre, firma y fecha
Katya Cuadros Carlesi

- Director de la Institución o su Delegado: nombre, firma y fecha
Lipsye Pedemonte Núñez

20.3 CARTA DIRIGIDA AL HOSPITAL SANTO TOMAS DE LIMACHE



Viña del Mar, 15 de enero 2020

Sra. Verónica Morales Heyer
Directora
Hospital Santo Tomás de Limache
Presente

De mi consideración,

Junto con saludarla, me dirijo a Ud. para solicitar su autorización para la realización de la investigación "Percepción de cuidado humanizado de enfermería en pacientes adultos hospitalizados en la Unidad de Medicina del Hospital Santo Tomás de Limache" que corresponde una tesis de pregrado de la carrera de Enfermería, conducente a la obtención del grado académico de Licenciado en Enfermería.

La investigación tiene por objetivo: Conocer la percepción de los pacientes hospitalizados en la Unidad de Medicina del Hospital Santo Tomás de Limache respecto del cuidado humanizado otorgado por el profesional de enfermería en el I semestre 2020. Este proyecto cuenta con la aprobación del Comité Ético-Científico de nuestra Universidad, cuya resolución adjunto y será guiada por la profesora Dra. Katya Cuadros Carlesi.

Dado que, dentro de la formación de pregrado, se considera muy relevante el desarrollo de competencias asociadas a la investigación científica, es que es de nuestro interés que el estudio pueda realizarse en la Unidad de Medicina del Hospital que Ud. dirige. Una vez terminada la investigación, se le hará entrega de un informe final.

Es necesario señalar que este estudio no conlleva ningún gasto para el Hospital ni implica acceso a dato sensible (ficha clínica del paciente). Así mismo, el grupo investigador, se coordinará con la Enfermera Supervisora del Servicio con el objeto de tomar todos los resguardos necesarios para no interferir en el normal funcionamiento de las actividades de Medicina.

Se estima que la captura de datos se realizará a lo menos durante cuatro semanas, idealmente durante este periodo estival, para lo anterior, las alumnas serán acompañadas por la docente guía en los primeros días.

Finalmente, con el objeto de resguardar los principios éticos de la investigación científica, se solicitará un consentimiento informado a los pacientes para participar en el estudio, lo que quedará formalizado en un documento que señala tanto los aspectos más relevantes de la investigación, así como el resguardo de los derechos de los participantes. Se adjunta también el consentimiento informado.

Los alumnos que llevarían a cabo esta investigación son:

- Inae Anunnciacao Civit
- Susan Alquinta Jaramillo.
- Carolina Castro Amaro
- Brenda Ortiz Maldonado
- Camila Ríos Barría
- Mara Rondanelli Ortega

En caso de existir alguna duda, se puede contactar con la docente guía al correo Katya.cuadros@uvm.cl o al celular 977070185.

Sin otro particular y esperando una favorable acogida, se despide cordialmente



Macarena Trejo Rojas
Jefe Carrera de Enfermería
Escuela de Ciencias de la Salud
Universidad Viña del Mar



20.4 CARTA INFORME DEL COMITÉ CIENTÍFICO

CARTA INFORME DEL COMITÉ ÉTICO CIENTÍFICO (CEC-UVM)

Viña del Mar, 12 de diciembre de 2019

Sra. Dra. Katya Cuadros
Carrera de Enfermería
Escuela de Ciencias de la Salud
Universidad Viña del Mar

Estimada Dra. Cuadros,

De acuerdo a documentación enviada con fecha 28 de mayo de 2019 del proyecto de tesis titulado "Factores asociados a la Percepción de pacientes hospitalizados en unidades médico-quirúrgicas de dos hospitales de la V Región, respecto del cuidado humanizado de enfermería", cuya docente guía era la Sra. Francisca Valdebenito, se solicitó revisión y emisión de certificación aprobatoria por parte del Comité Ético Científico-UVM.

En respuesta a esa solicitud, se envió carta R41-19 del 12 de julio de 2019 (Actas N° 7 y 8) por parte del CEC-UVM, y posteriormente se recibió con fecha 01 de octubre de 2019 documentación y respuesta que hace mención al cambio de profesora guía, de la Sra. Francisca Valdebenito por la profesora Dra. Katya Cuadros, y cuyo nuevo título además es "Percepción de cuidado humanizado de enfermería en pacientes adultos hospitalizados en la unidad de Medicina del Hospital Santo Tomás de Limache".

La respuesta se revisó por este Comité y se determinó que las observaciones, sugerencias y evaluaciones emitidas por este comité, fueron acogidas y corregidas.

El Comité Ético Científico-UVM por lo tanto aprueba la propuesta que se sometió a revisión, autorizando y validando su uso en el proyecto señalado.

Se establece de esta manera, que este Comité Ético Científico no tiene observaciones y reparos éticos para la ejecución del presente proyecto.

El Comité Ético Científico-UVM por lo tanto aprueba la propuesta que se sometió a revisión, autorizando y validando su uso en el proyecto señalado.

Se establece de esta manera, que este Comité Ético Científico no tiene observaciones y reparos éticos para la ejecución del presente proyecto.

Sin otro particular, se despide atentamente de usted.

Dr. Francisco Javier González R.
Presidente
COMITÉ DE ÉTICA CIENTÍFICA
UVM

