



Universidad Autónoma Metropolitana
Unidad Xochimilco
División de Ciencias Biológicas y de la Salud
Licenciatura en Enfermería

Instituto Nacional de Rehabilitación
Luis Guillermo Ibarra Ibarra

**PERCEPCIÓN DEL CUIDADOR PRIMARIO SOBRE EL CUIDADO
HUMANIZADO QUE PROPORCIONA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN
EL PACIENTE ORTOPÉDICO HOSPITALIZADO EN UNA INSTITUCIÓN DE
TERCER NIVEL.**

Autora:

Gutiérrez Batalla Dulce Samantha

Asesor interno.

Mtro. Edgar Correa Argueta

Asesor externo.

**Jefe del departamento de Enseñanza e investigación en
Enfermería**

Dr. en C. Martín Pantoja Herrera

ÍNDICE

RESUMEN.....	3
INTRODUCCIÓN.....	4
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	5
OBJETIVOS	7
HIPÓTESIS	8
JUSTIFICACIÓN.....	8
MARCO TEORICO.....	9
METODOLOGÍA.....	23
CONSIDERACIONES ÉTICAS	36
RECURSOS MATERIALES, FINANCIEROS Y HUMANOS	38
RESULTADOS.....	38
DISCUSIÓN.....	45
CONCLUSIONES.....	50
PROPUESTAS O ESTRATEGIAS DE ACCIÓN.....	51
ANEXOS	53
BIBLIOGRAFÍA.....	57

RESUMEN

La enfermería como profesión, tiene como eje central el cuidado el cual es parte fundamental del ser y es el acto más primitivo del ser humano que realiza para proteger, mejorar y preservar la humanidad. La esencia de la enfermería es el cuidado humanizado y este cuidado debe constituirse por acciones transpersonales e intersubjetivas para proteger mejorar y preservar la humanidad, ayudando así a la persona a encontrar el significado de la enfermedad.

Por lo tanto el objetivo general del siguiente trabajo es Identificar el nivel de percepción que tiene el cuidador primario sobre el cuidado humanizado que proporciona el profesional de enfermería orientado al paciente ortopédico hospitalizado en la torre de ortopedia del INR LGII. Empleando una metodología con diseño de investigación de tipo cuantitativo, transversal, observacional; descriptivo, con una muestra y población de estudio de 50 cuidadores primarios de pacientes hospitalizados en la torre de ortopedia del INR LGII. La técnica empleada para la recolección de datos fue utilizando una encuesta con una escala tipo Likert modificada de “percepción del cuidado humanizado”. Los resultados evidenciaron, que en relación a la percepción global del cuidado humanizado, se observa que del 100% (50) de encuestados, el 81% tienen una percepción favorable mientras que un 19% una percepción desfavorable, por lo tanto, se concluye que respecto a las 4 dimensiones que son dimensión interpersonal social, dimensión espiritual, dimensión física y dimensión ética de la enfermera se demuestra esta respuesta en su mayoría la respuesta es favorable sin embargo en la dimensión espiritual se percibe que una minoría importante (52%) percibe desfavorablemente la coordinación que tienen las enfermeras con los familiares en cuanto a la ayuda religiosa que requiera el paciente. Como propuesta se puede recomendar el realizar otro estudio para identificar los factores que influyen en el trabajo del profesional de enfermería, repetir este estudio de investigación usando una muestra más amplia al término de la pandemia derivada por COVID-19, que el departamento de enfermería elabore y/o diseñe estrategias orientadas a reflexionar y capacitar a todo el equipo multidisciplinario de salud sobre el cuidado

humanizado, al igual que sensibilizar a los profesionales de enfermería sobre los cuidados en todas las dimensiones mediante talleres.

INTRODUCCIÓN

La enfermería como profesión, tiene como eje central el cuidado el cual es parte fundamental del ser y es el acto más primitivo del ser humano que realiza para proteger, mejorar y preservar la humanidad. Esta es una profesión liberal y una disciplina de carácter social, cuyos sujetos de atención son la persona, la familia y la comunidad, con sus características socioculturales, sus necesidades y derechos, así como el ambiente físico y social que influye en la salud y en el bienestar.

Enfermería es la ciencia y el arte de cuidar. Ciencia, que posee un cuerpo creciente de ideas de conocimiento racional, sistemático, exacto, verificable y fiable que se alcanza por medio de la investigación científica y arte que es la virtud, disposición y habilidad para hacer algo, que al fusionarse con los patrones de conocimientos, hace que la teoría se vincule a la praxis enfermera, dándole carácter profesional al quehacer disciplinar, pero al mismo tiempo le proporciona sentido humanístico, característica primordial del cuidado.

Así mismo la ciencia enfermera ha evolucionado de una manera significativa, surgiendo teorías todas ellas visiones diferentes pero enfocadas al cuidado de la persona, las cuales son cimientos para su actuar, basado en un cuerpo de conocimientos.

Los modelos y teorías de enfermería se fundamentan en una visión humanista del cuidado, Watson refiere que el cuidado es para la enfermería su razón moral, no solo es un procedimiento o una acción, por tanto el cuidar es un proceso interconectado, intersubjetivo, de sensaciones compartidas entre la enfermera y el paciente. Debe basarse en la reciprocidad y tener una calidad única y auténtica, por ello la enfermera es la llamada a ayudar al paciente a aumentar su armonía

dentro de la mente, del cuerpo y del alma, para generar procesos de conocimiento de sí mismo. Desde este punto de vista, el cuidado no solo requiere que la enfermera sea científica, académica y clínica, sino también, un agente humanitario y moral, como copartícipe en las transacciones de cuidados humanos.

El Humanizar es un asunto ético, que tiene que ver con los valores que conducen nuestra conducta en el ámbito de la salud. Cuando los valores nos llevan a diseñar políticas, programas, realizar cuidados y velar por las relaciones asociadas con la dignidad de todo ser humano, hablamos de humanización. Por ello es de gran importancia tener en cuenta la preparación de los profesionales en salud para la concientización y sensibilización con respecto a la atención de los usuarios, que debe realizarse en el contexto de la ética y los valores, de este modo se pretende atender al paciente y suplir sus necesidades a nivel físico, emocional, intelectual y social.

Sin embargo, diversos estudios desarrollados a nivel nacional e internacional concluyen en que se necesita un mejoramiento en la atención brindada por el profesional de enfermería, siempre que las enfermeras no presten la debida importancia a la interacción de inicio, proceso y salida procedentes a lograr la satisfacción y recuperación óptima tanto del paciente como de sus familiares.

Por lo tanto se necesita profesionales con competencia técnica que estén dispuestos a la búsqueda del bien de la persona y estar impregnados de valores y actitudes genuinamente humanas, a fin de brindar un cuidado humanizado tanto físico, mental, emocional, espiritual y relacional o social. Por eso el actuar enfermero de acuerdo a Watson es una relación de ayuda basada tanto en conocimientos científicos y humanísticos para establecer la armonía de la mente, cuerpo y espíritu de la persona hospitalizada.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Cuidar es una actividad humana que se define como una relación y un proceso cuyo objetivo va más allá de la enfermedad.¹ El equipo multidisciplinario del

sistema de salud debe preocuparse por preservar la salud de la persona pero donde el profesional de enfermería se encarga del cuidado de esta, según la OMS la enfermería abarca una atención autónoma y una colaboración dispensada de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no, y en todas las circunstancias, comprende la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención dispensada a enfermos, discapacitados y personas en situación terminal.²

El cuidado es la práctica de enfermería de una forma esencial y como tal un eje del ejercicio profesional, donde está constituido por acciones transpersonales e intersubjetivas llevando a un objetivo de proteger, mejorar y preservar la salud humana ayudando a la persona hallando el significado de la enfermedad, sufrimiento, dolor y existencia y a adquirir un autocontrol de la salud.³

El cuidado humanizado se centra en un enfoque integral y holístico que debe tener la entrega de cuidados, destacando que debe haber un equilibrio entre los conocimientos de la ciencia y los valores, por lo que los principios de bioética deben regir el actuar de todo profesional de enfermería y la base moral y filosófica del cuidar.⁴

Es por ello que el profesional de enfermería debe estar preparado para realizar una buena evaluación de la persona enferma para brindar cuidados e intervenciones específicos y de manera humanizada, identificando problemas reales y potenciales del paciente y con su entorno hablando específicamente la relación con la familia o familiar que acompaña a este, brindando y otorgando cierta confianza para la realización de ciertos procesos y/o procedimientos en la persona.

Actualmente, en la práctica de enfermería se observa que el cuidado es identificado en el hacer monótono, lineal y sin sentido, dentro de la racionalidad técnica y el enfoque biomédico, entendiendo como una ayuda o un complemento en las ciencias de la salud, llevando esta situación la profesión de enfermería no se considera una ciencia y arte.¹

Estudios recientes acerca del significado del cuidado por parte del profesional de enfermería se refieren que solo es una rutina de una atención oportuna, rápida, continua y permanente, orientada solo a resolver problemas particulares que afectan la dimensión personal de los individuos que demandan un servicio institucional, donde su cuidado involucran una comunicación verbal y no verbal, el minimizar el dolor e intervenciones terapéuticas.

La rutina del profesional de enfermería es en la persona hospitalizada, no solo es percibida hacia este si no también hacia el familiar de la persona; hablando de un familiar con pacientes con capacidades diferentes y/o limitaciones físicas, neurológicas, entre otras, donde el familiar tiene un mayor interés del cuidado y de las intervenciones ya con una cierta información previa del cuidado y en dado caso de rutinas de medicamentos y terapias para el beneficio de la persona, esperado que su familiar hospitalizado reciba una atención y cuidados de forma amable y respetuosa en todo momento, mejor que la que ellos le brindan, donde esto lo esperan en su mayoría del profesional de enfermería ya que son las que tiene un contacto directo, y no como el demás personal de salud. Es por ello que se realiza este trabajo bajo la ayuda de un instrumento de valoración y saber si el cuidado que brindan enfermeras y enfermeros es de forma humanizada y no solo una rutina.

¿Cuál es la percepción del cuidador primario sobre el cuidado humanizado que proporciona el profesional de enfermería al paciente ortopédico hospitalizado en la torre de ortopedia del Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra (INR LGII)?

OBJETIVOS

Objetivo general

Identificar el nivel de percepción que tiene el cuidador primario sobre el cuidado humanizado que proporciona el profesional de enfermería orientado al paciente ortopédico hospitalizado en la torre de ortopedia del INR LGII.

Objetivos específicos

Identificar el nivel de percepción del cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería de acuerdo con el género del cuidador primario.

Determinar el nivel de percepción del cuidado humanizado de acuerdo con la edad del cuidador primario.

Determinar la percepción que tiene el cuidador primario sobre las intervenciones del profesional de enfermería al brindar el cuidado humanizado.

Identificar si existen diferencias entre las dimensiones de la percepción del cuidador primario sobre el cuidado humanizado proporcionado por el profesional de enfermería

HIPÓTESIS

H₀. Los cuidadores primarios tienen una percepción favorable sobre el cuidado humanizado brindando por el profesional de enfermería hacia el paciente ortopédico.

H₁. Los cuidadores primarios tienen una percepción no favorable sobre el cuidado humanizado brindando por el profesional de enfermería hacia el paciente ortopédico.

JUSTIFICACIÓN

El cuidar va más allá de procesos benéficos para la persona hospitalizada que solo sobre guarden su integridad ante su salud, en todo proceso terapéutico existe una relación entre el cliente y el profesional, donde en estudios se ha demostrado que una buena actitud favorece en la mejoría del cliente, en este caso la relación entre el paciente en sus diferentes esferas y el profesional de enfermería se puede llegar a realizar un cuidado asistencial eficaz y así un cuidado de calidad y humanizado.³

Según Watson, el cuidado se manifiesta en la práctica interpersonal, que tiene como finalidad promover la salud y un crecimiento de la persona¹, así llevando una relación enfermera y paciente, que incluye la práctica de la amabilidad, amor, autenticidad en la asistencia humana, por lo cual el profesional de enfermería debe estar abierto y atento a la espiritualidad teniendo una armonía entre la mente, cuerpo y espíritu.³

Los cuidados del profesional de enfermería se caracterizan por ser el análisis y pensamiento crítico, con un alto nivel de competencias técnicas, creatividad, flexibilidad mediante una base moral sobre la cual se desarrollan las obligaciones profesionales y éticas las cuales son donde se rige la praxis de esta profesión, pero también se caracterizan de una gran sensibilidad en el trato humano hacia la persona que se encuentra hospitalizada o en situaciones de salud-enfermedad.⁴

MARCO TEORICO

Enfermería, es entendida como la ciencia y el arte del cuidado, se destaca por la entrega de atención desde una perspectiva biopsicosocial, siendo fundamental las relaciones que se establecen con los pacientes.⁴

El cuidado se define como la acción de poner atención y esmero en una cosa, atender, velar, mimar, esmerarse, imaginar, pensar, meditar, asistir, vigilar, tratar, prevenir. Así mismo el cuidado significa además preocupación, interés, afecto, importarse, proteger, responsabilidad, preocupación. Para enfermería tiene un significado mucho más amplio y se refiere básicamente al aspecto humano, así se define el cuidado como “ayudar al otro a crecer y realizarse como persona. Es una manera de relacionarse con alguien que implica desarrollo”.⁵

Por tanto Pellegrino, dice que “Cuidar es la base moral sobre la cual tienen que reformarse nuestras obligaciones profesionales y nuestra ética; constituye el fundamento moral a partir del cual debe regirse la praxis profesional y de manera especial, en Enfermería”.⁶

La palabra cuidar requiere de una dinámica de actividades que abarca conocimiento, valores y habilidades porque el enfermero se basa en una relación personal y moral con el paciente donde se requiere afecto, amor , dedicación, comprensión para brindar un cuidado humanizado.

Cuidado humanizado es enfocarse no sólo en la enfermedad sino en la persona que está al cuidado y permitir que los sentimientos hacia los demás se vean reflejados en la atención a los pacientes que pertenece a la esencia de la enfermera es entrar en contacto con el paciente ayudar que recobre su independencia autonomía esto se da a través de la comprensión, la escucha activa, la comunicación y aceptación.⁷

La Doctora Jean Watson, connotada teórica en el ámbito de enfermería reafirma el carácter humano de la atención, incorporando conceptos de humanización de cuidados, altruismo, toma de valores, cultivo de la sensibilidad y establecimiento de relación de ayuda entre los individuos, que avalan el carácter sociopsicológico de la disciplina.

El cuidado, como razón de ser de la disciplina es un desarrollo de protección de la vida humana que se dispone como eje de la reflexión y desarrollo de la profesión, este proceso se lleva a cabo en el contexto del ciclo vital individual y familiar, teniendo como mayor característica el dinamismo del proceso salud - enfermedad a nivel personal y comunitario.⁶

Existen diversos estudios que describen la experiencia de recibir un cuidado humanizado de enfermería, basados en la Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson y a partir de la interacción del cuidador-ser cuidado, se definen 9 comportamientos del cuidado humanizado: sentimientos del paciente, características de la enfermera, dar apoyo emocional, dar apoyo físico, cualidades del hacer de la enfermera, proactividad, empatía, priorizar al ser cuidado y disponibilidad para la atención.⁴

Teoría de cuidado humanizado de Jean Watson

Jean Watson destacada teórica contemporánea de enfermería, ha servido de inspiración a muchos autores que han visto la necesidad de integrar sus preceptos teóricos en las diferentes esferas del quehacer enfermero, gestión, asistencia, formación, docencia e investigación.

Las bases teóricas que sustentan la teoría de Watson surgen de las ciencias naturales así como de las humanidades, incluyendo una orientación espiritual; sus principales fuentes teóricas son: Nightingale, Henderson, Hall, Leininger, Peplau, Gadow, Newman y Rogers; entre otros.⁶

La teoría de Jean Watson se apoya en gran medida de las ciencias y las humanidades ofreciendo un enfoque filosófico (existencial-fenomenológico) y con base espiritual y ve el cuidado como idea moral y ético. El cuidado humano como relación terapéutica básica entre los seres humanos; es relacional, transpersonal e intersubjetivo.⁵

Esto permitió a Watson la articulación de sus premisas teóricas, conjuntamente con las premisas básicas de la ciencia de la enfermería:

- **Premisa 1:** “El cuidado (y la enfermería) han existido en todas las sociedades. La actitud de asistencia se ha transmitido a través de la cultura de la profesión como una forma única de hacer frente al entorno. La oportunidad que han tenido enfermeras (os) de obtener una formación superior y de analizar, a un nivel superior, los problemas y los asuntos de su profesión, han permitido a la enfermería combinar su orientación humanística con los aspectos científicos correspondientes.
- **Premisa 2:** “La claridad de la expresión de ayuda y de los sentimientos, es el mejor camino para experimentar la unión y asegurar que algún nivel de comprensión sea logrado entre la enfermera-persona y paciente-persona”. El grado de comprensión es definido por la profundidad de la unión transpersonal lograda, donde la enfermera y el paciente mantienen su calidad de persona conjuntamente con su rol.

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

Las premisas básicas expuestas son un reflejo de los aspectos interpersonales – transpersonales – espirituales de su obra, reflejando la integración de sus creencias y valores sobre la vida humana y, proporcionan el fundamento para el desarrollo ulterior de su teoría:

- Las emociones y la mente de una persona son las ventanas de su alma.
- El cuerpo de una persona está limitado en el tiempo y el espacio, pero la mente y el alma no se limitan al universo físico.
- El acceso al cuerpo, a la mente y al alma de una persona es posible siempre que la persona sea percibida como una totalidad.
- El espíritu, lo más profundo de cada ser, o el alma (geist) de una persona existe en él y para él.
- Las personas necesitan la ayuda y el amor de los demás.
- Para hallar soluciones es necesario encontrar significados.
- La totalidad de la experiencia en un momento dado constituye un campo fenomenológico.⁷

Los conceptos del metaparadigma de Enfermería según la teoría de Watson, son:

Enfermería: “Experimenta y comprende los sentimientos del otro, es capaz de detectar y sentir estos sentimientos, y a su vez, es capaz de expresarlos, de forma semejante que la otra persona los experimenta”. Para Watson la enfermería consiste en conocimiento, pensamiento, valores, filosofía compromiso y acción con cierto grado de pasión. Nos dice que la práctica cotidiana de la enfermera se debe basar en valores humanísticos donde comprendemos los sentimientos del otro y a la vez poder expresarlos de forma semejante que la otra persona lo experimente. Sabemos que la enfermera debe de tener conocimiento científico

para poder guiar la actividad pero la esencia de la enfermera ayuda a relacionar la ciencia de cuidar.

Medio ambiente: “Realidad objetiva y externa, marco de referencia subjetivo del individuo. El papel de la enfermera es atender los entornos y que incluye la percepción de sí mismo, creencias, expectativas e historicidad (pasado, presente y futuro) imaginado”

Persona: “Unidad de mente – cuerpo, espíritu y naturaleza, refiere que la personalidad va unida a ideas, donde es libre de tomar decisiones, que experimenta y percibe conceptualmente el Gestalt, es el locus de la existencia humana y el sujeto de cuidado de enfermería”

Salud: “Unidad y armonía entre mente, cuerpo y alma (espíritu). Asociada con el grado de coherencia entre el yo percibido y el yo experimentado”

Conceptos de la teoría:

Interacción Enfermera-paciente: protección, mejora y preservación de la dignidad humana.

Campo fenomenológico: marco de referencia de la persona, realidad subjetiva compuesta en su totalidad por la experiencia humana.

Relación del cuidado transpersonal: unión espiritual entre dos personas que trasciende “persona, tiempo, espacio e historia de vida de cada uno”

Momento del cuidado: el foco en el espacio y el tiempo en que la enfermera y otra persona viven juntos de tal modo que la ocasión para el cuidado humano es creada.

Según Watson la relación del cuidado transpersonal se basa en la capacidad del enfermo de tener una visión objetiva de su situación de enfermedad y la capacidad de los profesionales de enfermería, de mostrar una genuina preocupación por la persona en todos los ámbitos del ser, creando una conexión espiritual, que facilite la curación o afrontamiento de la enfermedad; asumiendo una posición de trascendencia frente al sufrimiento que permita lograr la armonía interior.

Los supuestos de Watson se enmarcan en la espiritualidad de la vida, las facultades de adaptación humanas que permiten crecer y cambiar, el respeto y aprecio por la persona y la vida, la libertad para tomar decisiones y por sobre todo la importancia de una relación enfermera-paciente basada en sentimientos y emociones que permitan una cognición compartida y consenso.

El cuidado es el eje central de la enfermería y la única forma de llevarlo a cabo es a través de relaciones interpersonales usuario-enfermera.⁶

Conceptos principales en la teoría del cuidado humano

Apertura a la comunicación enfermera paciente

Para obtener un buen cuidado de parte de la enfermera involucra mucho la comunicación que es el núcleo para poder permitir conocer su estado de salud y la necesidad del paciente y de la familia, ya que debemos de llegar a una relación de confianza y aceptar la expresión tanto de los sentimientos positivos como negativos. Uno de valores que debemos tener en cuenta es la empatía la capacidad de la experiencia que sirve para comprender la percepción, sensaciones de la otra persona y comprensión hacia los demás. La forma de comunicarse con el paciente deben ser afectuosas, cognitiva y conductuales.

Cualidades del hacer de la enfermera

Se refiere a las cualidades y valores que caracterizan al personal de enfermería que brinda cuidado. Aquí es donde se destacan aspectos como facilitar que el paciente experimente sensaciones de bienestar y confianza, logrando que perciba un vínculo respetuoso en la relación enfermera(o) - paciente.

Disposición para la atención

Se refiere al tiempo de atención que brinda la enfermera al paciente con necesidad de ayudar en sus necesidades básicas basándose en los aspectos psicosociales y que potencien la alineación mente – cuerpo - espíritu y salud.⁷

Trato humanizado

Durante mucho tiempo en los sistemas de salud ha primado el modelo biomédico, descuidando las necesidades del usuarios en el ámbito psicológico y/o social.

La humanización hace alusión al ser humano y todo lo concerniente a él. La atención personalizada es el interés de los profesionales por las personas. El trato humanizado ha sido definido como: "interacción entre los conocimientos de la ciencia y los valores del ser humano para poder establecer una asistencia con calidad".

En el ámbito de enfermería los primeros estudios realizados por Leininger tratan de conceptualizar el cuidado, en ellos se afirma que el cuidado ha existido desde siempre y que es un constructor de cuerpo y alma. También considera que el cuidado es de carácter universal y establece una diferencia entre el curar y cuidar en donde cita; "los procesos de curar y cuidar presentan diferencias en su esencia y en sus principales características; no puede existir curación sin cuidados pero puede existir cuidados sin curación", desde esta perspectiva se reafirma el rol propio de enfermería, esta teoría que es apoyada por Watson en sus diferentes estudios del trato humanizado hacia las personas, considera el cuidado como cualidad única y autentica que se sustenta en la calidad y reciprocidad del proceso; el cuidado transpersonal como eje de las acciones para protección y resolución de los problemas de salud de la población en general.

Por eso es fundamental que el profesional no pierda el eje de lo que se busca hacer, el cuidado humanizado incrementa la calidad en la atención, con una respuesta de satisfacción por parte de los usuarios, llevando a una mejor resolución de sus demandas asistenciales y cubriendo de manera íntegra y global sus necesidades.

En los cuidados de enfermería, el trato humanizado tiene relevancia ya que en el quehacer diario se trata con personas que poseen sentimientos, dudas y temores respecto al acto sanitario y a la continuidad salud - enfermedad, por este motivo es

necesaria la incorporación de pautas que midan la calidad de la atención desde la perspectiva humanizada.

Gestión del cuidado

Se entiende como Gestión de Cuidado la realización de un conjunto de acciones bajo ciertos criterios éticos y profesionales propios de la enfermería, que se llevan a cabo para el logro de las metas establecidas por las diferentes entidades y/o instituciones a las que pertenece el profesional. Su finalidad es el cuidado de las personas, tomando en cuenta sus derechos y su estado actual de salud.

La gestión clínica promueve estrategias que ordenan los procesos a nivel salud, promoviendo e incentivando la participación de los equipos en la toma de decisiones, cumplimiento de demandas de la comunidad y al desempeño eficaz de su rol, entregando prestaciones de calidad, con los mejores recursos disponibles y basados en la mejor evidencia que se disponga sobre antecedentes en salud.

La gestión del cuidado se entiende como: “la aplicación de un juicio profesional en la planificación, organización, motivación y control de la provisión de cuidados oportunos, seguros e integrales, que aseguren la continuidad de la atención y se sustentan en políticas y lineamientos estratégicos de la institución”.

La importancia de la gestión del cuidado radica en: preservar y promover la calidad de los cuidados, mejorar la oferta de servicios a las personas con necesidades de salud insatisfechas, reforzar la eficacia de los recursos, favorecer la desconcentración de las decisiones en un proceso clínico, facilitar la contribución activa de los distintos grupos profesionales, enriquecer la comunicación y disminuir la rigidez institucional; basados en lo anterior es que el profesional enfermero debe velar por el cumplimiento integral de todas estas metas procurando cuidados a los usuarios y así dando resoluciones atinentes a sus demandas.⁶

Generalidades de percepción

La percepción es un proceso mental que nos permite formar representaciones mentales, conceptos, opiniones, impresiones (puede ser favorable, desfavorable o neutral), sentimientos acerca de un individuo, objeto, fenómeno; mediante la selección y organización de estímulos del ambiente para proporcionar experiencias significativas a quien los experimenta. La percepción incluye la búsqueda, la obtención y el procesamiento de información.

Las personas reciben estímulos del ambiente es a través de los cinco sentidos gusto, olfato oído, vista y tacto. El proceso de selección de una persona comprende tanto factores externos como internos, filtrando las percepciones sensoriales y determinando cual recibirá la mayor atención. A continuación, la persona ordena los estímulos seleccionados en patrones significativos, la interpretación de una persona de los estímulos sensoriales que recibe, conducirá una respuesta, sea manifiesta (acciones) o encubierta (motivación, actitudes y sentimientos) o ambas. La percepción es cómo se interpreta y se entiende la información que se ha recibido a través de los sentidos.

La percepción involucra la decodificación cerebral y el encontrar algún sentido a la información que se está recibiendo, de forma que pueda trabajarse con ella o almacenarse. “El acto de percibir es el resultado de reunir y coordinar las sensaciones que nos causan los sentidos externos.

Elementos de la percepción

En toda percepción concurren una serie de eventos y datos dispares que necesitan ser estructurados para poder obtener una información del mundo de fuera. Estos datos y elementos principalmente pueden ser divididos en 3:

1. **Recepción sensorial:** La base de la percepción es la recepción proveniente de los sentidos. Sin sensación es imposible cualquier tipo de percepción. Las sensaciones no nos llegan nunca aisladas, ni siquiera con la misma intensidad y siempre se da un proceso de selección de las mismas.

2. **Estructura simbólica:** La percepción va siempre ligada a una representación, a un concepto o a una significación.
3. **Elementos emocionales:** Es posible que muchas de nuestras percepciones nos dejen indiferentes pero la mayoría de ellas van íntimamente ligadas a procesos emocionales propios que generan emociones agradables o desagradables.⁷

Satisfacción usuaria

En el marco de la calidad de atención y con base en las normativas vigentes, se mide la percepción usuaria de la atención entregada por parte de los profesionales de salud. En las últimas décadas, el elemento comunicativo se ha establecido como un componente esencial para la salud y el bienestar, pasando a ser parte de los mismos recursos que intervienen en una buena entrega de salud por parte de los funcionarios sanitarios. Puerto (2007) basándose en la OMS rescata de manera imperativa que la habilidad para comunicar y de buena manera, contribuye positivamente a una vida saludable.

En la década del 70' a nivel mundial se manifiesta la satisfacción usuaria como “una medida del resultado de la interacción entre los profesionales de la salud y el paciente”, mientras que Cafferata y Righmann plantean que puede ser entendida como una “entrada” (input) a esa interacción, porque se trata de una variable que predispone al paciente hacia una determinada actitud y condiciona su conducta ante las enfermeras y médicos, principalmente.

A partir de esto comienza a surgir el concepto de “trato humanizado”, el cual ha sido enmarcado dentro de cinco elementos fundamentales; excelencia profesional, uso eficiente de los recursos, mínimo riesgo para el paciente, alto grado de satisfacción, impacto final en su salud.⁶

El objetivo del instrumento “percepción del cuidado humanizado” es poder identificar la percepción del familiar sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera, mediante las contestaciones nunca, a veces, casi siempre y siempre, valora 33 ítems es de aplicación directa donde la persona puede

contestar sin dificultad alguna, su contestación lleva un tiempo requerido de los 5 a 10 minutos, existe un nivel de validez y confiabilidad mediante valor alfa de Cron Bach 0,945. (ANEXO 2)

Se realizó una revisión de la literatura a nivel nacional e internacional en diferentes bases de datos cuyos estudios son similares a la investigación, es decir, obtener la percepción del familiar sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería a la persona hospitalizada, los estudios abarcan del año 2010 hasta el 2020, los cuales son los siguientes.

Espinoza L, et al. realizaron un estudio en Perú en el 2010, titulado “El cuidado humanizado y la percepción del paciente en el Hospital EsSalud Huacho” en el cual el objetivo general fue describir la percepción del cuidado humanizado en pacientes atendidos por el profesional de enfermería este es un estudio de tipo descriptiva transversal se realizó una encuesta a 65 pacientes de ambos sexos mayores de 18 años, con un tiempo mayor de 24 horas de hospitalización en los servicios de medicina, obstetricia y cirugía. Un 36,9% nunca percibió una priorización en su cuidado. Se concluye, pues, que existe una baja percepción del cuidado humanizado por parte del profesional de enfermería hacia los pacientes, lo que evidencia una atención de baja calidad. Se determinó que existe una percepción muy baja del cuidado que realiza el profesional de enfermería en favor de los pacientes, percepción basada en el hecho de que solo algunas veces se aplican los criterios para un cuidado humanizado y una adecuada calidad en la atención.⁸

Urra E, Jana A, García M, realizaron un estudio en el 2011 titulado “Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales” en el cual se realizó una síntesis del pensamiento de Jean Watson a partir de dos perspectivas fundamentales que fueron su filosofía de cuidados y su teoría de cuidados transpersonales. El análisis se centra, por una parte, en los fundamentos filosóficos del cuidado que derivan del existencialismo y de la teoría de la alteridad levinasiana así como en los 10 factores de cuidado que caracterizan su teoría. Ofreciendo en este una interpretación de la obra teórica de

Watson, basada en concepciones filosóficas existenciales y fenomenológicas. Watson intenta, fundamentar el cuidado como una forma de habitar en el mundo, en un mundo que no nos es ajeno, mundo al que hemos venido para desarrollar un proyecto, que nos permitirá trascender y cuya expresión más primitiva es el cuidado genuino, un mundo con los otros donde somos invocados e interpelados, desde la desnudez propia de la vulnerabilidad humana, aspecto que aporta y da contenido ético a nuestro proyecto de corte existencialista. Este cuidado, da cuenta de una metodología inspirada en la fenomenología como una forma de aproximación para que el cuidador profesional se convierta en instrumento terapéutico y por último, y no menos importante, una forma de entender la relación intersubjetiva, interpersonal y transpersonal situada en una esfera cósmica, donde cada acción tiene un efecto, lo que además impone una responsabilidad, entendida como una respuesta de profundo contenido ético en la relación con usuarios o clientes, y estimulando un proceso de individuación dinámico y coherente con el convivir.⁹

Silva-Fhona J, et al. Realizaron un estudio en Perú en 2015, titulado “Percepción del paciente hospitalizado respecto a la atención de enfermería en un hospital público” cuyo objetivo general fue determinar y asociar la percepción del paciente hospitalizado respecto a la atención de enfermería con las variables sociodemográficas y estancia hospitalaria en el servicio de medicina, el cual es un estudio cuantitativo, descriptivo de corte transversal, con una muestra de 50 pacientes de ambos sexos mayores de 18 años. En este estudio se observó predominio del sexo femenino, edad entre 40 y 49 años, solteros, con secundaria completa y con menos de 5 días de estancia hospitalaria. Los pacientes entrevistados tuvieron una percepción medianamente favorable respecto a la atención brindada por el profesional de enfermería. Los componentes Técnico e Interpersonal fueron categorizados como medianamente favorables y el componente Confort desfavorable. Se observó que la mujer percibe mejor la atención de enfermería.¹⁰

Los resultados apuntaron la necesidad de un proceso reflexivo por parte del personal de enfermería para mejorar la atención, la percepción del paciente y brindar un cuidado de calidad. Mantener una comunicación efectiva favorece un ambiente de confianza donde el paciente pueda expresar dudas, temores, sentimientos y emociones, mediante un trato holístico por parte de enfermería, el cual se debe propiciar en todo momento. Conocer la percepción del paciente permite la creación de un programa de mejora y un proceso reflexivo a partir de la propia experiencia para el desarrollo del profesional, llevándolo a mejorar la calidad de atención.¹⁰

Morales-Castillo F, et al. realizaron un estudio en México en el 2015, titulado “Validación y estandarización del instrumento: evaluación de los comportamientos de cuidado otorgado en enfermeras mexicanas” cuyo objetivo general fue validar y adecuar la versión en español del Caring Behaviors Assessment, para obtener una primera versión que pueda evaluar los comportamientos del cuidado otorgado en una población de enfermeras mexicanas de un hospital de segundo nivel de atención. El cual es un estudio descriptivo, transversal y de proceso, con una muestra integrada por 83 enfermeras mexicanas de un ambiente hospitalario. La primera versión del instrumento que se adecuó para valorar la percepción del cuidado otorgado por enfermería mostró una validación y consistencia interna aceptables, por tanto, se considera una herramienta útil en la evaluación de cuidados de enfermería que puede llegar a contribuir a mejorar estándares de calidad de los servicios desde el punto de vista humanístico. En este se permitió analizar estadísticamente la percepción que la enfermera asume sobre sus comportamientos dentro de la práctica profesional al brindar su cuidado hacia los pacientes. Los resultados fortalecen los supuestos de la Teoría del cuidado humano de Jean Watson, dado que representa un aporte sin precedente, para evaluar el cuidado humano transpersonal desde la perspectiva de la enfermera, a partir de una filosofía humanista y ética. Es necesario identificar, analizar y buscar puntos de encuentro para transformar debilidades desde la experiencia y la enseñanza, con la finalidad de mejorar la relación enfermera-paciente e

incrementar la calidad de los programas que incluyan los cuidados en la práctica de enfermería.¹¹

Díaz V, realizó una investigación en Lima en 2017, titulado “Percepción del familiar respecto al cuidado humanizado que brinda la enfermera al paciente en la UCI – UCIN del Hospital Nacional Arzobispo Loayza” cuyo objetivo general fue determinar la percepción del familiar respecto al cuidado humanizado que brinda la Enfermera al paciente en las distintas dimensiones como son la biológica, sociocultural, espiritual y emocional, en el cual es un estudio de tipo cuantitativo con una muestra de 35 familiares de los pacientes hospitalizados, en el cual se concluyó que:

“La percepción general del familiar respecto al cuidado humanizado que brinda la enfermera al paciente es medianamente favorable, por ende es preciso reflexionar como se está brindando el cuidado humanizado, pues el mal uso y aplicación de los avances científicos y tecnológicos de salud, la demanda de pacientes y otras causas, están haciendo que parezca que la enfermera deje de lado el cuidado humanizado, el cual respecto a las distintas dimensiones (biológica, sociocultural, espiritual y emocional) es calificado de medianamente favorable a favorable. Por lo cual se deben diseñar e implementar estrategias orientadas a reflexionar y/o capacitar a todo el equipo multidisciplinario de salud sobre el cuidado humanizado, para que pueda contribuir a mejorar la calidad de atención que se brinda al paciente en todos los ámbitos, ya que todo trabajador de salud tiene el deber de brindar un trato humanizado desde el ingreso a la institución. Así como sensibilizar a los profesionales de enfermería a través de talleres que favorezcan el desarrollo de inteligencia emocional.”¹²

Monje P, Miranda P, Oyarzún J, Seguel F, realizaron un estudio en Chile en 2018, titulado “Percepción de cuidado humanizado de enfermería desde la perspectiva de usuarios hospitalizados”, cuyo objetivo general fue determinar la percepción que tienen los pacientes hospitalizados en Servicio de Medicina Adulto de un hospital de alta complejidad, del cuidado humanizado que otorgan los profesionales de Enfermería y factores relacionados, es un estudio de corte

transversal, correlacional, con una muestra de 171 pacientes hospitalizados en el servicio de medicina, en lo cual se concluyó que los profesionales de enfermería de un hospital de alta complejidad respetan la dignidad humana al entregar cuidados humanizados, principalmente por la forma en que proporcionan los cuidados día a día. La forma de llevar a cabo el cuidado es a través del desarrollo de un vínculo enfermero-paciente. Este vínculo está dado por diversas características del profesional, las habilidades técnicas, el conocimiento y las actitudes como la empatía, respeto y la autenticidad. Según el instrumento PCHE, este vínculo es evaluado de manera satisfactoria por los pacientes del Servicio de Medicina, quienes perciben que siempre se otorga un cuidado humanizado en la atención de Enfermería. El estudio permite retroalimentación positiva al profesional que labora en la unidad, fortalecer su desempeño y la motivación para cuidar.⁴

METODOLOGÍA

Lugar de la investigación.

INR LGII, Ubicado en Calzada México Xochimilco No. 289, Colonia Arenal de Guadalupe, Alcaldía Tlalpan, C.P 14389.

Diseño de investigación.

Cuantitativo, transversal, observacional; descriptivo.

Población de estudio.

Cuidador primario del paciente ortopédico hospitalizado en la torre de ortopedia del INR LGII.

Muestra.

50 cuidadores primarios de los pacientes hospitalizados en la torre de ortopedia del INR LGII.

Tipo de muestra.

La toma de la muestra se realizó de forma no probabilística por conveniencia.

Criterios de inclusión.

Cuidador primario del paciente ortopédico hospitalizado en la torre de ortopedia del INR LGII.

Cuidador primario de ambos sexos, que acepte participar en el estudio.

Criterios de exclusión.

Cuidador primario que no acepte participar en el estudio.

Cuidador que no sea el cuidador principal.

Cuidador primario del paciente ortopédico hospitalizado que se encuentre hospitalizado en otra torre del INR LGII.

Pacientes que acaben de ingresar a la torre de ortopedia del INR LGII.

Criterios de eliminación.

Cuidador que no firme el consentimiento informado y haya contestado la encuesta.

Cuidador que no termine la encuesta.

Cuidador menor de 18 años y mayor de 70 años.

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL		INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN.
Edad	Tiempo cronológico de vida cumplido por la persona contando desde su nacimiento.	Identificación que se le hace al entrevistado de edad cumplida		De 18 a 80 años	Ordinal
Sexo	Conjunto de características no biológicas asignadas a hombres y mujeres	Identificación que se le hace al entrevistado den su sexo, femenino y masculino.		1 Masculino 2 Femenino	Nominal
Percepción del familiar sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera al paciente hospitalizado.	La percepción es un proceso mental que tiene el familiar en forma representativa como un concepto e impresiones sobre el cuidado humanizado que brinda, se define como las acciones que	Interpersonal y social. El personal de enfermería debe tener empatía, disponibilidad para la atención en una forma social siendo cordial y con	1 Saludan amablemente al paciente hospitalizado mostrando una sonrisa y un tono de voz pausado.	A Siempre B Casi siempre C A veces D Nunca	Nominal
			2 Prestan atención y/o escuchan atentamente al paciente cuando este pregunta sobre su estado de salud.	A Siempre B Casi siempre C A veces D Nunca	
			9. Tienen tiempo para hablar con los pacientes.	A Siempre B Casi siempre	

realiza durante los cuidados al paciente mediante un conjunto de comportamientos (acciones) que realizan al proveer cuidados al paciente hospitalizado en dimensiones físicas, interpersonales, emocional, espiritual y social.	un lenguaje claro.		C A veces D Nunca
		12. Utilizan un lenguaje entendible cuando informan al paciente sobre su estado de salud.	A Siempre B Casi siempre C A veces D Nunca
		13. Le explican al paciente lo que van a hacerle.	A Siempre B Casi siempre C A veces D Nunca
		15. Proporciona información oportuna a la familia sobre los cuidados del paciente	A Siempre B Casi siempre C A veces D Nunca
		17. Animar al paciente para que soliciten atención si tiene algún problema o necesidad.	A Siempre B Casi siempre C A veces D Nunca
		18. Demuestran comprensión por los sentimientos que expresa el paciente.	A Siempre B Casi siempre C A veces D Nunca
		19. Muestra interés por solucionar los problemas y/o necesidades (físico, psicológico y espiritual) del paciente.	A Siempre B Casi siempre C A veces

				D Nunca
			20. Siempre están ocupadas y no escuchan al paciente y/o familiar.	A Siempre B Casi siempre C A veces D Nunca
			22. Son indiferentes cuando el paciente le expresa sus sentimientos sobre la enfermedad y tratamiento.	A Siempre B Casi siempre C A veces D Nunca
			24. Tardan mucho tiempo en llegar cuando se les llama.	A Siempre B Casi siempre C A veces D Nunca
			29. Tienen disposición para atender las dudas y preguntas del paciente.	A Siempre B Casi siempre C A veces D Nunca
			30. Visitan al paciente con regularidad para verificar su estado de salud.	A Siempre B Casi siempre C A veces D Nunca
			31. Anima al paciente para que le formule preguntas sobre las dudas que pueda tener.	A Siempre B Casi siempre C A veces

				D Nunca	
			33. Involucran a la familia del paciente o a otros allegados en su cuidado.	A Siempre B Casi siempre C A veces D Nunca	
		Emocional y espiritual.	3. Transmiten alegría al paciente hospitalizado.	A Siempre B Casi siempre C A veces D Nunca	
		Es la forma de apoyo moral y aliento que acompaña al paciente en un procedimiento, también brindando confianza, alegrar, dar un trato amistoso, tranquilidad, hacer sentir bien y en ocasiones tomar la mano y mirar a los	5. Son indiferentes ante el paciente cuando se encuentra triste o desanimado.	A Siempre B Casi siempre C A veces D Nunca	
			14. Brindan tranquilidad al paciente hospitalizado.	A Siempre B Casi siempre C A veces D Nunca	
			16. Son amables en el trato con el paciente hospitalizado.	A Siempre B Casi siempre C A veces	

		ojos al paciente.		D Nunca	
			21. Coordinan con los familiares si el paciente requiere ayuda religiosa según sus creencias.	A Siempre B Casi siempre C A veces D Nunca	
			23. Brindan seguridad al paciente durante los cuidados de enfermería.	A Siempre B Casi siempre C A veces D Nunca	
			25. Inspiran confianza.	A Siempre B Casi siempre C A veces D Nunca	
			26. Manifiestan palabras que le hace sentir bien al paciente hospitalizado.	A Siempre B Casi siempre C A veces D Nunca	
			32. Toman al paciente de la mano, cuando él necesita que alguien lo anime.	A Siempre B Casi siempre C A veces D Nunca	

		Físicas. El personal de enfermería debe cubrir las necesidades de la persona hospitalizada y mantener un entorno seguro.	7. Están atentas a que el paciente reciba sus alimentos, y que su aseo y evacuación urinaria e intestinal a las horas indicadas.	A Siempre B Casi siempre C A veces D Nunca	
			11. Le miran a los ojos cuando hablan con el paciente.	A Siempre B Casi siempre C A veces D Nunca	
		Ético. El personal de enfermería debe respetar valores y creencias, brindar atención oportuna, llamar al paciente por su nombre y respetar su intimidad.	4. Se preocupan por cuidar la intimidad del paciente durante los procedimientos que le realiza.	A Siempre B Casi siempre C A veces D Nunca	
			6. Llaman al paciente por el número de cama.	A Siempre B Casi siempre C A veces D Nunca	
			8. Se preocupan por brindar cuidado integral al paciente.	A Siempre B Casi siempre C A veces D Nunca	

			10. Brindan atención cuando el paciente lo necesita.	A Siempre B Casi siempre C A veces D Nunca	
			27. Respetan las creencias y valores del paciente.	A Siempre B Casi siempre C A veces D Nunca	
			28. Las enfermeras parecen despreocupadas frente a los cuidados que requiere el paciente hospitalizado.	A Siempre B Casi siempre C A veces D Nunca	

Descripción de la escala de valoración (Anexo 2)

La escala tipo Likert modificada “percepción del cuidado humanizado” tiene como objetivo de identificar la percepción del familiar sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera.

Utilidad:

- Método de evaluación que permite identificar la percepción del familiar sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera en la persona hospitalizada.
- Se basa en el cuidado humanizado basado en la teoría de Jean Watson
- Nivel de validez y confiabilidad mediante valor alfa de Cron Bach 0,945.

Aplicación y puntuación.

Se contesta mediante 5 opciones en 33 ítems donde:

- A. Siempre.
- B. Casi siempre.
- C. A veces.
- D. Nunca.

Preguntas:

El instrumento se divide en dimensiones:

- Percepción del familiar sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera al paciente hospitalizado según la dimensión interpersonal social.
1. Saludan amablemente al paciente hospitalizado mostrando una sonrisa y un tono de voz pausado.
 2. Prestan atención y/o escuchan atentamente al paciente cuando este pregunta sobre su estado de salud.

9. Tienen tiempo para hablar con los pacientes.
12. Utilizan un lenguaje entendible cuando informan al paciente sobre su estado de salud.
13. Le explican al paciente lo que van a hacerle.
15. Proporciona información oportuna a la familia sobre los cuidados del paciente.
17. Animar al paciente para que soliciten atención si tiene algún problema o necesidad.
18. Demuestran comprensión por los sentimientos que expresa el paciente.
19. Muestra interés por solucionar los problemas y/o necesidades (físico, psicológico y espiritual) del paciente.
20. Siempre están ocupadas y no escuchan al paciente y/o familiar.
22. Son indiferentes cuando el paciente le expresa sus sentimientos sobre la enfermedad y tratamiento.
24. Tardan mucho tiempo en llegar cuando se les llama.
29. Tienen disposición para atender las dudas y preguntas del paciente.
30. Visitan al paciente con regularidad para verificar su estado de salud.
31. Anima al paciente para que le formule preguntas sobre las dudas que pueda tener.
33. Involucran a la familia del paciente o a otros allegados en su cuidado.
 - Percepción del familiar sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera al paciente hospitalizado según la dimensión emocional espiritual.
3. Transmiten alegría al paciente hospitalizado.

5. Son indiferentes ante el paciente cuando se encuentra triste o desanimado.
14. Brindan tranquilidad al paciente hospitalizado.
16. Son amables en el trato con el paciente hospitalizado.
21. Coordinan con los familiares si el paciente requiere ayuda religiosa según sus creencias.
23. Brindan seguridad al paciente durante los cuidados de enfermería.
25. Inspiran confianza.
26. Manifiestan palabras que le hace sentir bien al paciente hospitalizado.
32. Toman al paciente de la mano, cuando él necesita que alguien lo anime.
 - Percepción del familiar sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera al paciente hospitalizado según la dimensión física.
7. Están atentas a que el paciente reciba sus alimentos, y que su aseo y evacuación urinaria e intestinal a las horas indicadas.
11. Le miran a los ojos cuando hablan con el paciente.
 - Percepción del familiar sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera al paciente hospitalizado según la dimensión ética.
4. Se preocupan por cuidar la intimidad del paciente durante los procedimientos que le realiza.
6. Llamam al paciente por el número de cama.
8. Se preocupan por brindar cuidado integral al paciente.
10. Brindan atención cuando el paciente lo necesita.
27. Respetan las creencias y valores del paciente.

28. Las enfermeras parecen despreocupadas frente a los cuidados que requiere el paciente hospitalizado.

Valoración e interpretación.

Ítems	Siempre	Casi siempre	A veces	Nunca
1, 2, 3, 4, 7,8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 21, 22, 23, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32 y 33.	3	2	1	0
5, 6 , 20 y 24	0	1	2	3

Percepción del familiar sobre un cuidado humanizado **favorable** por parte del profesional de enfermería: Para la evaluación de forma favorable se tendrán en cuenta los ítems que mantengan la puntuación más alta, es un decir, numero 3 y 2, ya sea en el caso de las respuesta siempre, casi siempre, a veces y nunca.

Percepción del familiar sobre un cuidado humanizado **desfavorable** por parte del profesional de enfermería: Para la evaluación de forma desfavorable se tendrán en cuenta los ítems que mantengan la puntuación más baja, es un decir, numero 1 y 0, ya sea en el caso de las respuesta siempre, casi siempre, a veces y nunca.

CONSIDERACIONES ÉTICAS

Código de ética.

El Código de ética para las enfermeras y enfermeros en México hace explícitos los propósitos, los valores y las obligaciones de la profesión. Establecen las pautas de comportamientos, acciones y opiniones que deben tomar los profesionales de enfermería, respetando lo que se considere deseable y conveniente para el bien de la sociedad, de la profesión, de los usuarios de los servicios de Enfermería y de otros profesionistas.

La investigación en la salud se ejecuta de acuerdo con los tres principios universales de investigación, descritos en el informe Belmont: Respeto por las personas, beneficencia y justicia. Estos principios se aplican a través de la obtención de consentimiento informado. Estos principios son universales pero su aplicación requiere la adaptación a las condiciones locales sanitarias, socioculturales y económicas. La disponibilidad de los recursos necesarios para garantizar los principios no es universal y los procedimientos que se usan para asegurar que los estudios de investigación se ejecuten pueden ser óptimos.

Independientemente de las limitaciones locales, estos principios éticos deben guiar la conducta de quienes participen en la planeación, realización y patrocinio de la investigación con seres humanos.

De acuerdo al Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, el desarrollo de la investigación para la salud debe atender a aspectos éticos que garanticen la dignidad y el bienestar de la persona sujeta a investigación.

Confidencialidad de la información.

Todos los datos recolectados durante cualquier situación dentro de un hospital son de carácter privado y es obligación del personal enfermero no divulgarla y hacer

un uso responsable de la información. Ya que otro modo estaría incumpliendo lo establecido en el artículo quinto “conducirse con una actitud de veracidad y confidencialidad salvaguardando en todo momento los intereses de la persona”; del Código de Ética para los enfermeros y enfermeras de México y al mismo tiempo violado lo establecido en la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares.

Consentimiento informado.

La obtención de un consentimiento informado para someter a una intervención médica tiene un su origen en el respeto fundamental por sus derechos humanos. Se ha convenido ampliamente en estos derechos y se encuentran establecidos en documentos como: la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, La Declaración Universal de los Derechos Humanos, la Declaración la Declaración de Ginebra, el Código de Conducta del Personal de la Salud (Navarro, 2004), que precisa los datos mínimos que debe contener la carta de consentimiento informado, así como los eventos que requieren de dicho documento legal.

La información que se le brinda a una persona se relaciona directamente con la ética del profesional y es obligación de los trabajadores de la salud.

El consentimiento informado es el que se obtiene con libre albedrío, sin amenaza ni incitaciones, tras revelar debidamente a la persona una información adecuada y comprensible y con un lenguaje que ella entienda acerca de la problemática.

Se protegerá la privacidad del individuo sujeto de investigación ya que para esta investigación no se requiere de la utilización del nombre de los familiares del paciente ortopédico hospitalizado.

RECURSOS MATERIALES, FINANCIEROS Y HUMANOS

Materiales financieros y técnicos.	<ul style="list-style-type: none">• # copias del consentimiento informado y el cuestionario (\$)• Bolígrafos (\$)• Equipos de cómputo (sin costo alguno, máquinas de uso diario)
Humanos.	<ul style="list-style-type: none">• 1 pasante de servicio social de enfermería previamente capacitada para la aplicación del cuestionario.• Aprobación por parte de las autoridades pertinentes para la aplicación del cuestionario.• Colaboración del cuidador primario de la persona hospitalizada en la torre de ortopedia del INR LGII.

RESULTADOS

Posteriormente a la recolección de datos estos fueron procesados en el programa Excel, los cuales son presentados a continuación mediante gráficas para su análisis e interpretación.

A. Datos generales

- En relación a los datos generales de los cuidadores primarios encuestados se tiene que de un total del 50 cuidadores primarios, el sexo femenino presenta un mayor porcentaje (70%), en cuanto a el rango de edad de los cuidadores primarios podemos notar que es más recurrentes en el cuidado de un paciente las edades de 41 a 50 años (42%) y menos recurrentes el rango de 60 a 70 años (4%).
- De acuerdo a el parentesco que tiene el cuidador con el paciente es recurrente en el cuidado el apartado de “otros” (como pueden ser: hija(o),

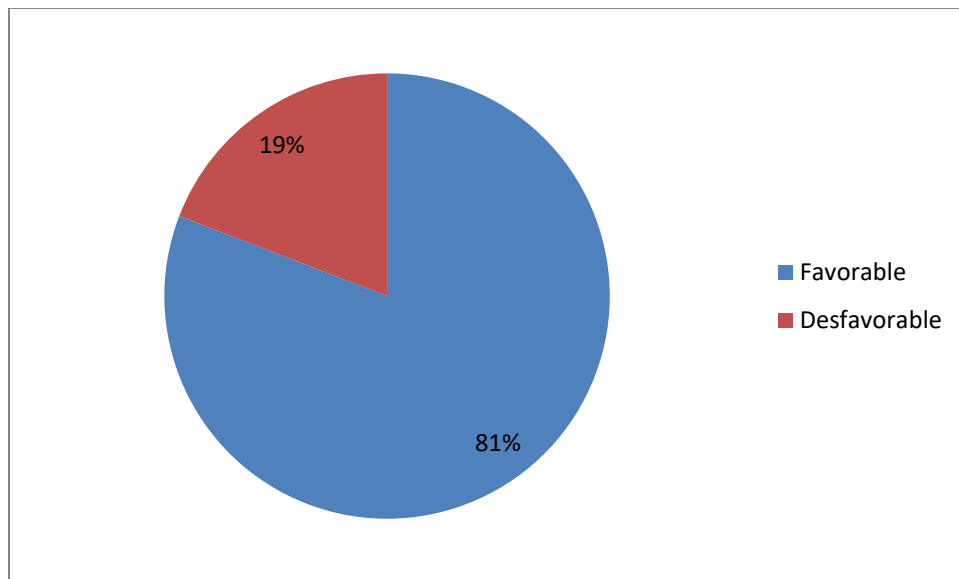
cuñado, tía(o), cuidador, etc.) con un 62% y siendo el padre el que presenta un menor porcentaje en el cuidado (4%).

- En cuanto al tiempo que lleva hospitalizado el paciente el rango con el mayor tiempo de hospitalización es el de 2 a 10 días con un 68% y el rango con el menor tiempo de hospitalización el de 3 meses con un 2%.
- Por lo tanto el tiempo en el que el cuidador ha permanecido con el paciente durante su estancia hospitalaria es el de mayor tiempo de cuidado el de 2 a 10 días con 74% y el menor tiempo de cuidado los de 21 a 29 días, 2 meses, 3 meses y 4 meses todos estos con un 2% respectivamente.

B. Datos específicos

Gráfica No. 1

Percepción del cuidador primario sobre el cuidado humanizado que proporciona el profesional de enfermería en el paciente ortopédico hospitalizado en una institución de tercer nivel.



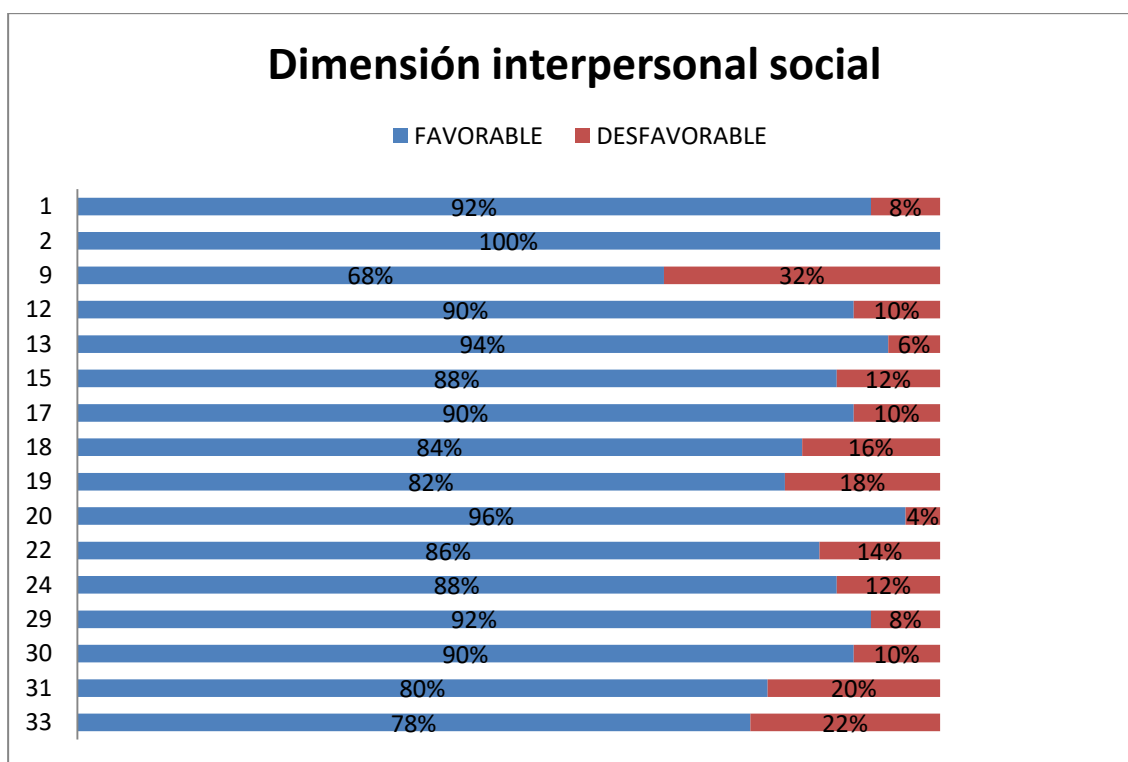
Fuente: Elaboración propia de la PSS. Gutiérrez Batalla Dulce Samantha de los resultados obtenidos por medio de la aplicación del instrumento de "Percepción del cuidado humanizado", debido a que la fuente es la misma para todas las gráficas no se volverá a citar.

En la gráfica no. 1, respecto a la percepción del cuidador primario sobre el cuidado humanizado que proporciona el profesional de enfermería en el paciente

ortopédico hospitalizado en una institución de tercer nivel, se observa que del 100% de cuidadores primarios encuestados, el 81% tienen una percepción favorable y el 19% una percepción desfavorable.

Gráfica No. 2

Percepción del cuidador primario sobre el cuidado humanizado que proporciona el profesional de enfermería en el paciente ortopédico hospitalizado en una institución de tercer nivel según la dimensión interpersonal social.

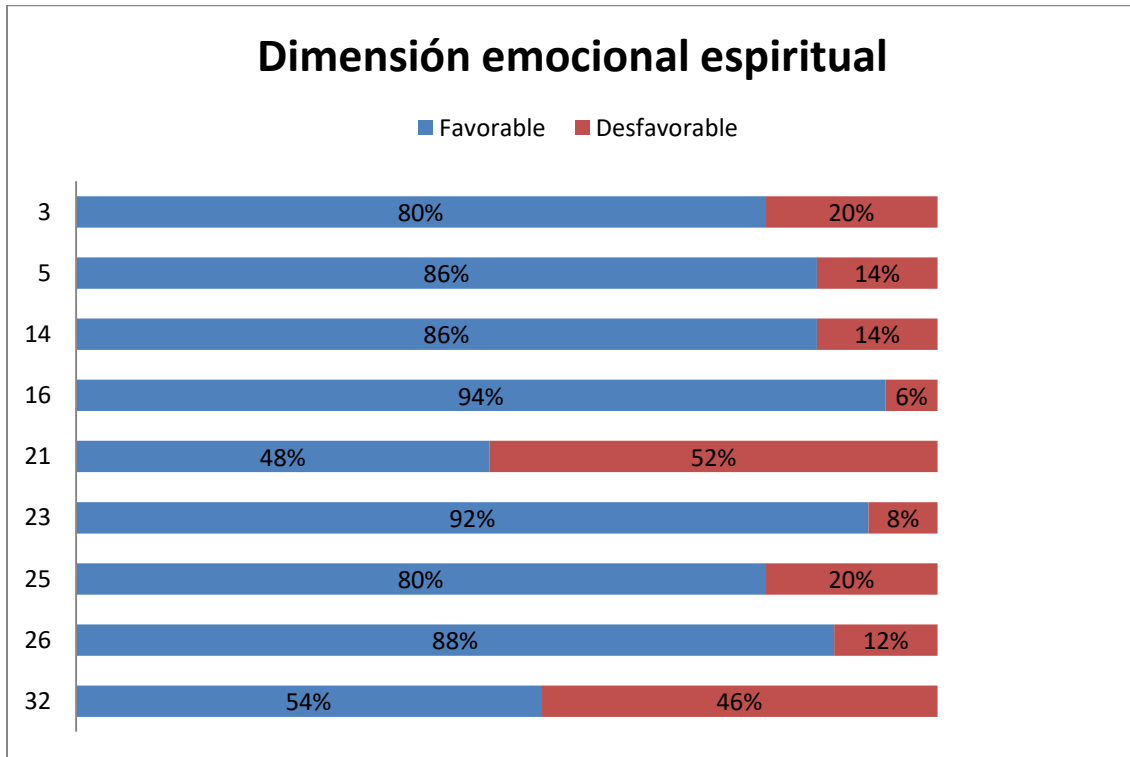


En la gráfica no. 2, respecto a la percepción del cuidador primario sobre el cuidado humanizado que proporciona el profesional de enfermería en el paciente ortopédico hospitalizado según la dimensión interpersonal social, se observa que la percepción global es favorable, ya que un 92% tiene una percepción favorable de acuerdo a que las enfermeras saludan al paciente con amabilidad, el 100% de las enfermeras prestan atención o escuchan al paciente sobre su estado de salud, el 68% dice que las enfermeras tienen tiempo para hablar con el paciente, 90% de las enfermeras usan un lenguaje entendible cuando informan al paciente sobre su

estado de salud, 94% de las enfermeras le explican al paciente el procedimiento que le van realizar, 88% de las enfermeras proporcionan información oportuna a la familia del paciente sobre su cuidado, 90% de las enfermeras animan al paciente a que solicite atención en caso de algún problema o necesidad, 84% de las enfermeras expresan comprensión por los sentimientos del paciente, 82% de las enfermeras muestran interés por solucionar los problemas y necesidades del paciente, por otra parte el 96% de los cuidadores primarios expresa que a pesar de la carga de trabajo de las enfermeras escuchan al paciente y / o al familiar, teniendo por lo tanto una respuesta favorable respecto a esto, así como también no son indiferentes cuando el paciente expresa sus sentimientos sobre su enfermedad y tratamiento (86%), 88% de los cuidadores primarios expresan que las enfermeras no tardan en llegar cuando se les llama observando así una percepción favorable, ya que el 92% de las enfermeras tienen disposición para atender las dudas y preguntas del paciente, el 90% visitan al paciente con regularidad para verificar su estado de salud, el 80% dice que las enfermeras animan al paciente para que formule preguntas sobre las dudas que pueda tener acerca de su estado de salud o tratamientos, un 78% dice que las enfermeras involucran a la familia del paciente y sus allegados en su cuidado.

Gráfica No. 3

Percepción del cuidador primario sobre el cuidado humanizado que proporciona el profesional de enfermería en el paciente ortopédico hospitalizado en una institución de tercer nivel según la dimensión emocional espiritual.

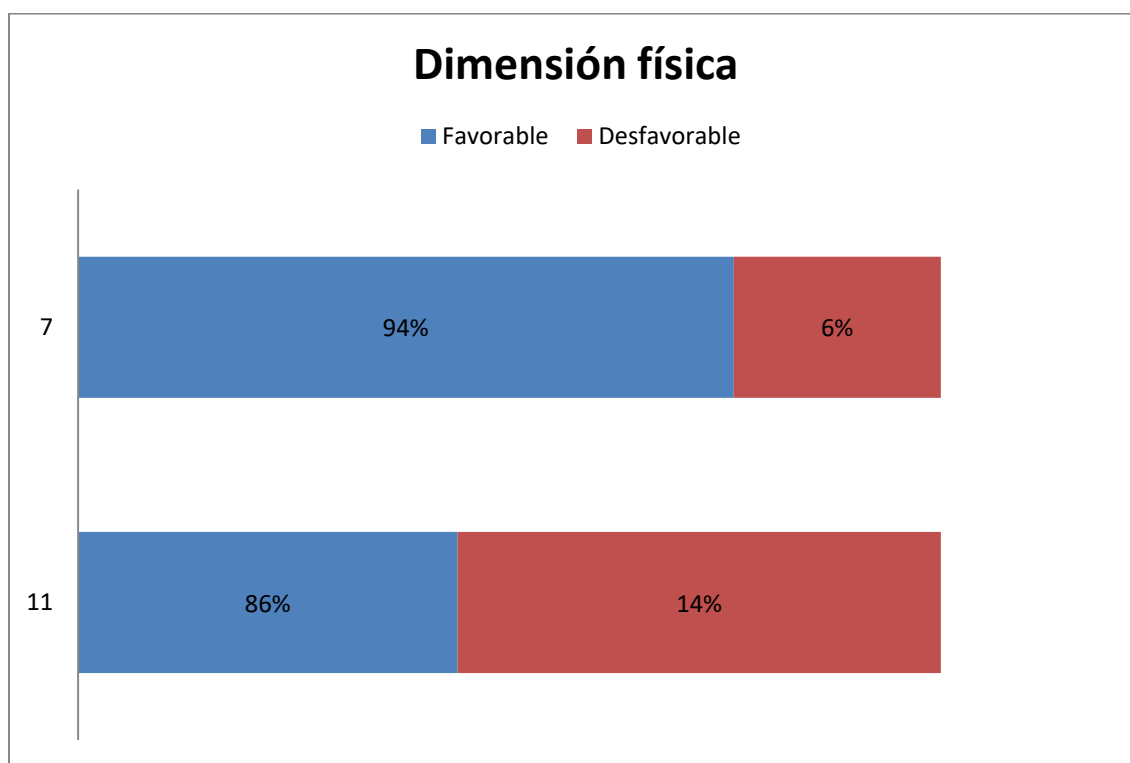


En la gráfica no. 3, respecto a la percepción del cuidador primario sobre el cuidado humanizado que proporciona el profesional de enfermería en el paciente ortopédico hospitalizado según la dimensión emocional espiritual, se observa que la percepción global es favorable, ya que un 80% dice que las enfermeras transmiten alegría al paciente, 86% de las enfermeras no son indiferentes cuando el paciente se encuentra triste o desanimado y brindan tranquilidad al paciente, mientras que un 94% de las enfermeras son amables con el paciente hospitalizado, pero en el caso en el que las enfermeras coordinan con los familiares si el paciente requiere ayuda religiosa se observa una respuesta desfavorable (52%), pero un 92% de los cuidadores primarios expresa una respuesta favorable ya que las enfermeras brindan seguridad al paciente durante

sus cuidado, 80% de las enfermeras inspiran confianza a los familiares, 88% de las enfermeras manifiestan palabras que le hacen sentir bien al paciente hospitalizado observando así una percepción favorable y 54% de las enfermeras toman de la mano al paciente cuando él necesita que alguien lo anime teniendo como resultado una percepción favorable.

Gráfica No. 4

Percepción del cuidador primario sobre el cuidado humanizado que proporciona el profesional de enfermería en el paciente ortopédico hospitalizado en una institución de tercer nivel según la dimensión física.

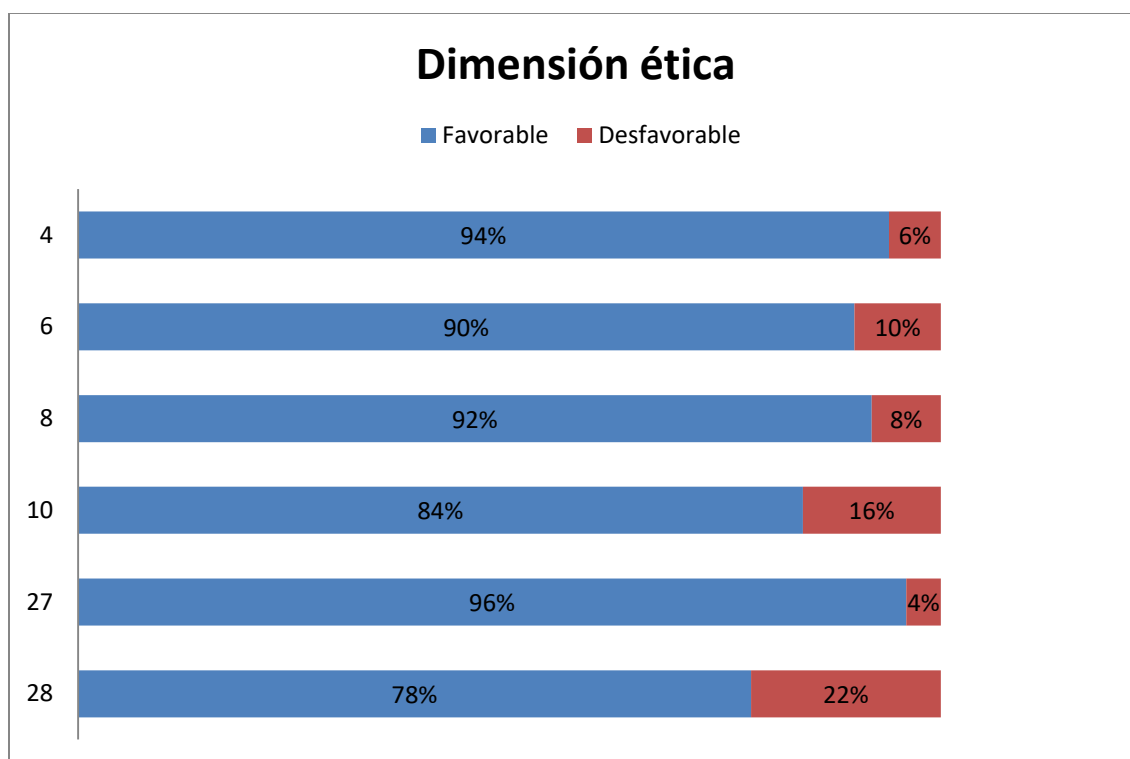


En la gráfica no. 4, respecto a la percepción del cuidador primario sobre el cuidado humanizado que proporciona el profesional de enfermería en el paciente ortopédico hospitalizado según la dimensión física, se observa que la percepción global es favorable, ya que un 94% tienen una percepción favorable respecto a que las enfermeras están atentas al paciente en sus alimentos, aseo y evacuación urinaria e intestinal a las horas indicadas y un 86% expresa que las enfermeras

miran a los ojos al paciente cuando le hablan teniendo así también una percepción favorable.

Gráfica No. 5

Percepción del cuidador primario sobre el cuidado humanizado que proporciona el profesional de enfermería en el paciente ortopédico hospitalizado en una institución de tercer nivel según la dimensión ética.



En la gráfica no. 5, respecto a la percepción del cuidador primario sobre el cuidado humanizado que proporciona el profesional de enfermería en el paciente ortopédico hospitalizado según la dimensión ética, se observa que la percepción global es favorable, ya que un 94% expresa que las enfermeras cuidan la intimidad de los pacientes, 90% de las enfermeras llaman al paciente por su nombre y no por el número de cama en la que se encuentren, el 92% de las enfermeras se preocupan por brindar cuidado integral al paciente, 84% de las enfermeras brindan atención al paciente cuando lo solicitan, 96% de las enfermeras respetan las creencias y valores del paciente y un 78% de las

enfermeras no actúan despreocupadas frente a los cuidados que requiere el paciente hospitalizado lo cual resulta como una percepción favorable del cuidado proporcionado por parte del profesional de enfermería.

DISCUSIÓN

El ejercicio de la profesión de enfermería tiene como propósito general promover la salud, prevenir la enfermedad, intervenir en el tratamiento, rehabilitación y recuperación de la salud, aliviar el dolor, proporcionar medidas de bienestar y contribuir a una vida digna de la persona. Fundamenta su práctica en los conocimientos sólidos y actualizados de las ciencias biológicas, sociales y humanísticas y en sus propias teorías y tecnologías. Tiene como fin dar cuidado integral de salud a la persona, familia, comunidad y a su entorno; ayudar a desarrollar al máximo el potencial de los individuales y colectivos, para mantener prácticas de vida saludables que permitan salvaguardar un estado óptimo de salud.¹²

De acuerdo a los datos obtenidos en el presente estudio podemos notar que la percepción del cuidador primario sobre el cuidado humanizado que proporciona el profesional de enfermería en el paciente ortopédico hospitalizado en una institución de tercer nivel, es favorable ya que como se puede observar en la Gráfica no. 1, un 81% de los cuidadores primarios expresan que la enfermera mantiene una cercana, atenta y respetuosa relación tanto con el paciente como con el cuidador primario, mientras que un 19% de los cuidadores primarios demuestran una percepción desfavorable, por lo tanto, de acuerdo a los resultados anteriormente descritos podemos afirmar que la hipótesis nula (H_0) se cumple.

Esta respuesta puede estar influenciada debido a que por políticas del hospital se solicita que el paciente hospitalizado sea cuidado o apoyado durante su estancia hospitalaria por un cuidador primario de su mismo sexo, por lo cual la predominancia de esta respuesta favorable puede ser derivada a que el

predominio los cuidadores primarios son del sexo femenino (70%) por lo tanto la percepción que se tiene es distinta a la de un cuidador primario masculino.

Podemos apreciar que los resultados son favorables ya que al igual que en el estudio realizado por Andrade, M. titulado, Percepción del familiar sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera al paciente hospitalizado en una institución de salud en Lima, 2015 evidencia que el 53% de los encuestados presenta una percepción favorable sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera lo cual indica que es posible que existan algunas actitudes y comportamientos que dignifican al paciente y familia; mientras que en el presente estudio un sin embargo el 47% restante de la muestra expresa una percepción desfavorable lo cual evidencia que existe un grupo importante que percibe el cuidado como despersonalizado, disociado de una relación interpersonal terapéutica.¹³

Por otra parte en el estudio realizado por Silva-Fhona, J. y colaboradores en su artículo de investigación titulado, Percepción del paciente hospitalizado respecto a la atención de enfermería en un hospital público, nos dice que Se verificó que el 60% de los pacientes tuvieron una percepción medianamente favorable con relación al cuidado realizado por enfermería; ya que en cuanto a la percepción en los componentes Técnico e Interpersonal fue medianamente favorable (con un 52% y un 46% respectivamente) y en el componente Confort fue desfavorable (en un 80%). En la distribución de respuestas según cada componente, se observó que en el componente Técnico los entrevistados expresaron que el personal de enfermería a veces presenta organización durante su atención (56%) mientras que en el componente Interpersonal, el personal de enfermería no se identifica por su nombre (38%) y no es amable (10%) y en el componente de Confort, los pacientes refieren que a veces el ruido del ambiente hospitalario no les facilita el descanso (52%).¹⁰

Otra investigación sobre el tema de la percepción sobre el cuidado humanizado, realizada en Chile, resalta que el 86% de los pacientes hospitalizados considera que siempre recibe trato humanizado, 11,7% casi siempre, 1,8% algunas veces y

un 0,6% nunca percibió un trato humanizado. Esto relacionado a que las cualidades en la entrega de cuidado humanizado por el profesional de enfermería que destacan los pacientes son las relacionadas a la categoría “Cualidades del hacer”, es decir, perciben que son capaces de identificar sus necesidades, mantienen trato cordial, tienen buena disponibilidad cuando se les requiere y los educan. Por lo tanto las y los enfermeros de un hospital de alta complejidad respetan la dignidad humana al entregar cuidados humanizados, principalmente por la forma en que proporcionan los cuidados día a día.⁴

Podemos continuar evidenciando que los resultados del presente estudio son favorable ya que Machado, A. y colaboradores en su investigación titulada, Percepción de los pacientes acerca del cuidado de enfermería en una clínica de Sincelejo Colombia nos dice que los hallazgos obtenidos evidencian que el 80% de los pacientes respondieron que nunca han percibido que el profesional de enfermería no realice las actividades correspondientes al cuidado del paciente; el 28% percibe que algunas veces la enfermera(o) realiza actividades de relación con los pacientes y sus familiares; el 55% de los encuestados considera que casi siempre la enfermera(o) tiene una actitud cariñosa y auténtica hacia el paciente; el 53% aseguraron que casi siempre la enfermera(o) utiliza las herramientas para mantener una relación efectiva. Por lo cual la mayoría de los pacientes, perciben que el cuidado brindado por el profesional de enfermería es bueno. Sin embargo, hay una porción significativa quienes perciben que el servicio es regular en el aspecto de la interacción familia/paciente, específicamente en cuanto al conocimiento y respeto de las creencias religiosas, por lo que hay que fortalecer esto para mejorar el acto de cuidado.¹⁴

El cuidado humanizado se apoya en el conocimiento científico, la capacidad técnica y la relación terapéutica que la enfermera establece con el paciente, y supone acoger al otro de una manera cálida sin dejar de ser uno mismo, despojándose de todos los factores externos que en algún momento puedan afectar la atención de calidad que implica el cuidado humanizado.¹⁵

Por otra parte entre de las actividades dentro del instituto para cumplir una de las políticas de calidad es que el personal de enfermería debe buscar el minimizar el dolor, sufrimiento o incomodidad del paciente por lo cual es así que el cuidado humanizado está orientado a la ejecución de diferentes actividades por parte del profesional de enfermería en la búsqueda de un mayor grado de armonía entre la mente, el cuerpo y el alma a través de una relación de ayuda y confianza entre la persona cuidada y el cuidador. El cuidado está constituido por acciones transpersonales para proteger, mejorar y preservar la humanidad ayudando a la persona a hallar un significado a la enfermedad, sufrimiento, dolor y existencia y ayudarlo así a adquirir autocontrol, autoconocimiento y autocuración.¹³

Si bien es cierto el objeto de atención de la enfermera es el paciente a nivel asistencial también se ve involucrada la familia, la cual es considerada como un agente fundamental de la atención identificándose y otorgándoles cuidado humanizado. Cuando la enfermera adopta una actitud cálida, de respeto, comprensión y empatía brinda una atención integral y logra disminuir la ansiedad de los familiares y de los pacientes.

La familia tiene un papel insustituible al lado de su enfermo ya que lo ayuda a mantener en contacto con el exterior del hospital, es motivo y apoyo para el paciente en su lucha contra todas las formas de la enfermedad y defender al paciente ante los casos de deshumanización o de inadecuación profesional, conocer como nadie el día a día del paciente y su aportación será importante para la evaluación de la terapia, puede colaborar en la atención directa al paciente, acompañarlo continuamente porque para el enfermo es importante permanecer juntos durante el periodo de la enfermedad; por todo esto merecería ser considerada como un miembro del equipo de salud, pero esta actitud no se verificada en la práctica asistencial. Desafortunadamente no siempre está preparada para asumir esta tarea, incluso a veces se niega, o dificulta el proceso de sanación desatendiéndolo, en este caso la enfermera tiene que desempeñar un rol ayudante con actitud como la comprensión, y favoreciendo el acercamiento de

los familiares a su enfermo y la reconciliación con la situación de enfermedad que viven, con la educación dando información, orientación, para vencer la inseguridad o dificultad para cuidar a su enfermo.¹³

La percepción del familiar sobre el cuidado humanizado que proporciona la enfermera hacia el paciente se utiliza también como indicador de calidad para poder evaluar las intervenciones de los servicios sanitarios ya que proporciona información sobre la percepción de la calidad en aspectos de estructura, procesos y resultados.¹²

Hoy en día existe un alto riesgo de deshumanización de los cuidados debido a que la mayoría de los centros hospitalarios están regido por un modelo biomédico centrado en lo biológico imponiendo al personal a realizar esta función haciendo que la enfermera pierda su horizonte, el cual su cuidado se centraría a la enfermedad, despersonalizando al enfermo limitando al profesional al estricto cumplimiento de las normas y olvidándose del mundo afectivo o social, por lo que se ha hecho necesario rescatar el aspecto humano, espiritual y transpersonal.¹³

Sin embargo las institucionales hospitalarias enfocadas en el modelo biomédico y curativo, como subsistemas sociales, se centran en socializar a los individuos con pautas y normas establecidas, adaptándolos e integrándolos al sistema, por ello reduce el humanismo a lo biológico alejando el trabajo de las enfermeras de su visión humanista del cuidado, de esta forma el cuidado se ve dificultado por las múltiples tareas de tipo biomédica quedando de un lado las acciones como la comunicación eficaz y el interactuar con el paciente y la familia en forma cercana denominado por Watson cuidado transpersonal, dichas acciones valorizadas por los usuarios.¹³

Son muchos los factores que causan sufrimiento y discomfort a los pacientes, ya que sufren dolor, sed, frío, calor, dificultad para descansar por exceso de ruido o iluminación y se ven limitados en la movilización, muchas veces por el uso de contenciones innecesarias, o en la comunicación. La valoración y control del dolor,

la sedación dinámica adecuada a la condición del paciente y la prevención y el manejo del delirium agudo son piezas imprescindibles para mejorar el confort de los pacientes. Además de las causas físicas el sufrimiento psicológico y emocional puede ser muy elevado. Los pacientes experimentan sentimientos de soledad, aislamiento, miedo, pérdida de identidad, intimidad y dignidad, sensación de dependencia, incertidumbre por falta de información, e incompreensión, entre otras.¹²

CONCLUSIONES

Derivado de los resultados del presente trabajo podemos concluir que la percepción del cuidador primario sobre el cuidado humanizado que proporciona el profesional de enfermería en el paciente ortopédico hospitalizado en una institución de tercer nivel, se observa que del 100% (50) de encuestados, el 81% tienen una percepción favorable mientras que un 19% una percepción desfavorable, esto debido a que:

Con respecto a la Dimensión interpersonal social de la enfermera la mayoría de los cuidadores primarios tiene una percepción favorable ya que el personal de enfermería encargado del cuidado de los pacientes los saluda con amabilidad, prestan atención y escuchan al paciente sobre su estado de salud, dedican tiempo para hablar con el paciente y usan un lenguaje entendible cuando lo informan sobre su estado de salud, ya que le explican los procedimientos o tratamientos que le van realizar y a la vez proporcionan información oportuna a la familia del paciente sobre su cuidado, animándolos a solicitar atención en caso de algún problema o necesidad, mostrando comprensión por los sentimientos que expresa, e interés por solucionar sus los problemas o necesidades. Los cuidadores primarios expresaron también que las enfermeras tienen disposición para atender las dudas y preguntas del paciente ya que lo visitan con frecuencia para verificar su estado de salud, lo animan a que formule preguntas sobre las dudas que pueda

tener acerca de su tratamiento o su estado de salud, involucrando a la familia del paciente y sus allegados en su cuidado.

Por otra parte en cuanto a la Dimensión espiritual de la enfermera la mayoría de los cuidadores primarios tienen una percepción favorable debido a que el personal de enfermería encargado del cuidado de los pacientes les transmiten alegría, ya que no son indiferentes cuando el paciente se encuentra triste o desanimado y le brindan tranquilidad siendo amables, brindándole seguridad e inspirando confianza, manifestándoles palabras que les hacen sentir bien y tomándolos de la mano. Sin embargo, una minoría importante (52%) percibe desfavorablemente la coordinación que tienen las enfermeras con los familiares en cuanto a la ayuda religiosa que requiera el paciente.

En cuanto a la percepción de la Dimensión física de la enfermera expresan que están atentas a los alimentos, aseo y evacuación urinaria e intestinal de los pacientes a las horas indicadas y mirándolos a los ojos cuando les hablan teniendo así una percepción favorable por parte de los cuidadores primarios.

Finalmente por parte de la Dimensión ética encontramos una percepción favorable ya que las enfermeras cuidan la intimidad de los pacientes, lo llaman por su nombre y no por el número de su cama, se preocupan por brindarle un cuidado integral, brindándole atención, respetando sus creencias y valores y mostrándose preocupadas frente a los cuidados que requiere el paciente hospitalizado.

PROPUESTAS O ESTRATEGIAS DE ACCIÓN

Como propuesta se puede recomendar el realizar otro estudio para identificar los factores que influyen en el trabajo del profesional de enfermería para efectuar un cuidado humanizado y compararlo con la percepción del paciente para realizar un plan de capacitación a futuro.

Al igual que repetir este estudio de investigación usando una muestra más amplia al término de la pandemia derivada por COVID-19 que permita observar una realidad más exacta acerca de la percepción que tenga cada uno de los cuidadores primarios en los distintos servicios del hospital.

Por otra parte que el departamento de enfermería elabore y/o diseñe estrategias orientadas a reflexionar y capacitar a todo el equipo multidisciplinario de salud sobre el cuidado humanizado, para que pueda contribuir a mejorar la calidad de atención que se brinda al paciente en todos los ámbitos, ya que todo trabajador de salud tiene el deber de brindar un trato humanizado desde su ingreso al hospital.

Sensibilizar a los profesionales de enfermería sobre los cuidados en todas las dimensiones mediante talleres que favorezcan el desarrollo de inteligencia emocional en relación a lo intrapersonal e interpersonal y favorezca la percepción del cuidador primario en relación al cuidado humanizado del paciente.

ANEXOS

Anexo 1. Cronograma

CRONOGRAMA												
Actividades	Meses											
	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero
Aprobación del protocolo de investigación												
Planteamiento del problema												
Objetivos												
Hipótesis												
Justificación												
Marco teórico												
Metodología												
Consideraciones éticas												
Aplicación del instrumento												
Resultados												
Discusión												
Conclusiones												
Propuestas o estrategias de acción												
Entrega de la investigación												

Anexo 2. Consentimiento informado y escala de valoración.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA
INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN



Consentimiento informado

El objetivo de la aplicación de esta escala es poder obtener datos específicos sobre la percepción del familiar sobre el cuidado humanizado de Enfermería hacia el paciente ortopédico hospitalizado en la torre de ortopedia del Instituto Nacional de Rehabilitación (INR) Luis Guillermo Ibarra Ibarra, que se llevará a cabo por una pasante de servicio social de la Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco (UAM-X).

Entiendo que del presente cuestionario no se obtendrá beneficios para mi persona, y que la información recopilada será tratada confidencialmente.

Comprendo que mi participación es voluntaria en dicha valoración y que puedo suspender el cuestionario cuando quiera sin tener que dar explicaciones y sin que repercuta en mi persona y repercusión en mi ámbito de trabajo y sobre todo que antes de firmar, he pedido exponer mis dudas y preguntas acerca del procedimiento que llevara a cabo dicha valoración.

Yo _____ acepto y doy consentimiento a los términos anteriores descritos.

Escala de valoración.

INSTRUCCIONES:

A continuación, responda marcando (X) una sola alternativa como respuesta, teniendo en cuenta las siguientes opciones:

- Siempre
- Casi siempre
- Regularmente
- Algunas veces
- Nunca

A. Datos generales. Completar espacios en blanco:

Género: Masculino () Femenino ()

Edad ____ años

Parentesco con el familiar hospitalizado: a. Madre () b. Padre () c. Hermano () d. abuelos () e. Otro especifique _____

Enfermedad que padece el paciente: _____

Tiempo de hospitalización del paciente: ____ días ____ meses ____ año(s)

Cuánto tiempo se ha quedado hasta el día de hoy con el paciente

Anexo 3. Escala de valoración

Enunciado	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Nunca
Las Enfermeras				
1. Saludan amablemente al paciente hospitalizado mostrando una sonrisa y un tono de voz pausado.				
2. Prestan atención y/o escuchan atentamente al paciente cuando este pregunta sobre su estado de salud.				
3. Transmiten alegría al paciente hospitalizado.				
4. Se preocupan por cuidar la intimidad del paciente durante los procedimientos que le realiza.				
5. Son indiferentes ante el paciente cuando se encuentra triste o desanimado.				
6. Llaman al paciente por el número de cama.				
7. Están atentas a que el paciente reciba sus alimentos, y que su aseo y evacuación urinaria e intestinal a las horas indicadas.				
8. Se preocupan por brindar cuidado integral al				

paciente.				
9. Tienen tiempo para hablar con los pacientes.				
10. Brindan atención cuando el paciente lo necesita.				
11. Le miran a los ojos cuando hablan con el paciente.				
12. Utilizan un lenguaje entendible cuando informan al paciente sobre su estado de salud.				
13. Le explican al paciente lo que van a hacerle.				
14. Brindan tranquilidad al paciente hospitalizado.				
15. Proporciona información oportuna a la familia sobre los cuidados del paciente.				
16. Son amables en el trato con el paciente hospitalizado.				
17. Animam al paciente para que soliciten atención si tiene algún problema o necesidad.				
18. Demuestran comprensión por los sentimientos que expresa el paciente.				
19. Muestra interés por solucionar los problemas y/o necesidades (físico, psicológico y espiritual) del paciente.				
20. Siempre están ocupadas y no escuchan al paciente y/o familiar.				
21. Coordinan con los familiares si el paciente requiere ayuda religiosa según sus creencias.				
22. Son indiferentes cuando el paciente le expresa sus sentimientos sobre la enfermedad y tratamiento.				
23. Brindan seguridad al paciente durante los cuidados de enfermería.				
24. Tardan mucho tiempo en llegar cuando se les llama.				
25. Inspiran confianza.				
26. Manifiestan palabras que le hace sentir bien al paciente hospitalizado.				

27. Respetan las creencias y valores del paciente.				
28. Las enfermeras parecen despreocupadas frente a los cuidados que requiere el paciente hospitalizado.				
29. Tienen disposición para atender las dudas y preguntas del paciente.				
30. Visitan al paciente con regularidad para verificar su estado de salud.				
31. Anima al paciente para que le formule preguntas sobre las dudas que pueda tener.				
32. Toman al paciente de la mano, cuando él necesita que alguien lo anime.				
33. Involucran a la familia del paciente o a otros allegados en su cuidado.				

BIBLIOGRAFÍA

1. Báez-Hernández F. et al. The Significance of Care in Professional Nursing Practice. [Internet] Bogotá: SciElo; 2009 [Citado el 06 de marzo de 2020] Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972009000200002#:~:text=Introducci%C3%B3n-,Cuidar%20es%20una%20actividad%20humana%20que%20se%20define%20como%20una,transmisora%20de%20%C3%A9l%20\(2\).](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972009000200002#:~:text=Introducci%C3%B3n-,Cuidar%20es%20una%20actividad%20humana%20que%20se%20define%20como%20una,transmisora%20de%20%C3%A9l%20(2).)
2. OMS | Enfermería [Internet] WHO. World Health Organization [Citado el 06 de marzo de 2020] Disponible en: <https://www.who.int/topics/nursing/es/>
3. Guerrero-Ramírez, R. et al. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Carrión. Lima – Callao, 2015. [Internet] Rev enferm Herendiana; 2016 [Citado el 06 de marzo de 2020] Disponible en: revistas.upch.edu.pe
4. Monje, P. et al. Percepción de cuidado humanizado de enfermería desde la perspectiva de usuarios hospitalizados [Internet] Concepción, Chile: SciElo; 2018 [Citado el 07 de marzo de 2020] Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532018000100205

5. González, G. et al. El cuidado humano como valor en el ejercicio de los profesionales de salud. [Internet] 2008 [Citado el 07 de marzo de 2020] Disponible en: <http://servicio.bc.uc.edu.ve/fcs/vol6n2/6-2-4.pdf>
6. Miranda, P. et al. Percepción de cuidado humanizado en el servicio de Medicina Adulto, Hospital Base Valdivia, tercer trimestre 2014. [Internet] Valdivia, Chile: Universidad Austral de Chile Facultad de Medicina Escuela de Enfermería; 2014 [Citado el 07 de marzo de 2020] Disponible en: <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2014/fmm672p/doc/fmm672p.pdf>
7. Andamayo, M. et al. Cuidado humanizado de la enfermera según la teoría de Watson, en pacientes del Servicio de Emergencia del Hospital Arzobispo Loayza 2017. [Internet] Lima, Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia Facultad de Enfermería; 2017 [Citado el 07 de marzo de 2020] Disponible en: http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/3532/Cuidado_AndamayoQuito_Maria.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=La%20palabra%20cuidar%20requiere%20de,para%20brindar%20un%20cuidado%20humanizado.
8. Espinoza, L. et al. El cuidado humanizado y la percepción del paciente en el Hospital EsSalud Huacho. [Internet] Universidad Alas Peruanas; 2010 [Citado el 20 de abril de 2020] Disponible en: <http://revistas.uap.edu.pe/ojs/index.php/CYD/article/view/1151>
9. Urra, E. et al. Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales [Internet] Concepción, Chile: SciELO; 2011 [Citado el 20 de abril de 2020] Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532011000300002
10. Silva-Fhona J, et al. Percepción del paciente hospitalizado respecto a la atención de enfermería en un hospital público [Internet] Perú: Elsevier, Enfermería Universitaria; 2015 [Citado el 20 de abril de 2020] Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1665706315000020>
11. Morales-Castillo F, et al. Validación y estandarización del instrumento: evaluación de los comportamientos de cuidado otorgado en enfermeras mexicanas [Internet] México: Elsevier, Enfermería Universitaria; 2015 [Citado el 20 de abril de 2020] Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v13n1/1665-7063-eu-13-01-00003.pdf>
12. Díaz, V. Percepción del familiar respecto al cuidado humanizado que brinda la enfermera al paciente en la UCI – UCIN del Hospital Nacional Arzobispo Loayza [Internet] Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos;

- 2017 [Citado el 20 de abril de 2020] Disponible en:
<https://core.ac.uk/download/pdf/323348337.pdf>
13. Andrade, M. Percepción del familiar sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera al paciente hospitalizado en una institución de salud en Lima. 2015 [Internet] Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos Facultad de Medicina E.A.P. de Enfermería; 2015 [Citado el 2 de enero de 2020] Disponible en:
<https://core.ac.uk/download/pdf/323352479.pdf>
14. Machado, A. et al. Percepción de los pacientes acerca del cuidado de enfermería en una Clínica de Sincelejo Colombia [Internet] Colombia: Horizonte De Enfermería; 2020 [Citado el 2 de enero de 2020] Disponible en: <http://ojs.uc.cl/index.php/RHE/article/view/12196>
15. Romero-Massa, E. et al. Cuidado humanizado de enfermería en pacientes hospitalizados. Cartagena, Colombia [Internet] Cartagena, Colombia: Revista Ciencias Biomedicas; 2013 [Citado el 2 de enero de 2020] Disponible en:
<https://revistas.unicartagena.edu.co/index.php/cbiomedicas/article/view/2751>