



UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER

Facultad de ciencias de la salud

CUIDADO HUMANIZADO QUE BRINDA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA Y
SU RELACIÓN CON EL ESTADO EMOCIONAL DEL PACIENTE, EN EL SERVICIO
DE MEDICINA DE UN HOSPITAL NACIONAL 2021

TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PRESENTADO POR:

RIMAYCUNA CUZCANO ROSA EVELYN

Código ORCID: 0000-0002-1341-9682

ASESORA:

DRA. SUSAN HAYDEE GONZALES SALDAÑA

Código ORCID: 0000-0001-5001-4388

LIMA - PERÚ

2022

Dedicatoria

A Dios por iluminar y dirigir mi camino,
a mis padres por su eterno apoyo, a mis
familiares por estar presentes en cada
instante de mi vida.

Agradecimiento

Agradecimiento todos mis docentes y a las autoridades de la Universidad Norbert Wiener que contribuyeron con la realización de esta investigación, en especial a mi asesora de tesis: Dra. Susan Haydee Gonzales Saldaña, quien ha aportado con su conocimiento y paciencia.

INDICE

	Pág.
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice	iv
Resumen	v
Abstract	vi
Introducción	1
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	3
1.1. Planteamiento del problema	3
1.2. Formulación del problema	8
1.2.1. Problema general	8
1.2.2. Problemas específicos	8
1.3. Objetivos de la investigación	8
1.3.1. Objetivo general	8
1.3.2. Objetivos específicos	8
1.4. Justificación de la investigación	9
1.4.1. Teórica	9
1.4.2. Metodológica	9
1.4.3. Práctica	9
1.5. Limitaciones de la investigación	10
1.5.1. Temporal	10
1.5.2. Espacial	10
1.5.3. Recursos	10
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	11
2.1. Antecedentes	11
2.2. Bases teóricas	16
2.3. Formulación de Hipótesis	31
2.3.1. Hipótesis general	31
2.3.2. Hipótesis específicas	31
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	33
3.1. Método de investigación	33
3.2. Enfoque de investigación	33

3.3.	Tipo de investigación	33
3.4.	Diseño de investigación	33
3.5.	Población, muestra y muestreo	34
3.6.	Variables y operacionalización	35
3.7.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	40
3.7.1.	Técnica	40
3.7.2.	Descripción de instrumentos	40
3.7.3.	Validación	41
3.7.4.	Confiabilidad	41
3.8.	Plan de procesamiento y análisis de datos	43
3.9.	Aspectos éticos	44
	CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	46
4.1.	Resultados	46
4.1.1.	Análisis descriptivo de resultados	46
4.1.2.	Prueba de hipótesis	50
4.2.	Discusión	54
	CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	57
5.1.	Conclusiones	57
5.2.	Recomendaciones	58
	REFERENCIAS	59
	ANEXOS	64
	Anexo 1: Matriz de Consistencia	64
	Anexo 2: Formato de consentimiento informado	68
	Anexo 3: Instrumentos	70
	Anexo 4: Aprobación del comité de ética	76

Índice de tablas

		Pág.
Tabla 1	Descripción de variables sociodemográficas	11
Tabla 2	Nivel del cuidado humanizado	11
Tabla 3	Nivel de estado emocional	11
Tabla 4	Niveles del estado emocional según sus dimensiones	11
Tabla 5	Correlación de la hipótesis general	14
Tabla 6	Correlación de la hipótesis específica 1	15
Tabla 7	Correlación de la hipótesis específica 2	16
Tabla 8	Correlación de la hipótesis específica 3	17

Índice de figuras

	Pág.
Figura 1 Nivel del cuidado humanizado	11
Figura 2 Nivel de estado emocional	16

Resumen

Esta investigación titulada “Cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería y su relación con el estado emocional del paciente, en el servicio de medicina de un hospital nacional 2021” se ha planteado con el objetivo de establecer la relación entre el cuidado humanizado y el estado emocional de los pacientes y para ello, esta investigación se ha desarrollado tomando en consideración el enfoque cuantitativo, de diseño no experimental transversal y descriptivo correlacional con una muestra compuesta por 80 pacientes.

En cuanto a los resultados obtenidos de esta investigación, se ha encontrado que el 35% de pacientes entrevistados percibieron como totalmente favorable el nivel de cuidado humanizado de los profesionales de enfermería frente a un 45% de pacientes que presentan un desfavorable estado emocional. Además, se ha obtenido una significancia igual a 0.000 siendo menor a 0.05 se ha establecido la relación entre las variables en mención; teniendo como grado de relación un coeficiente Rho de Spearman igual a 0.627. Por lo que se concluye que el cuidado humanizado se relaciona directamente con el estado emocional de los pacientes.

Palabras claves: “cuidado humanizado”, “estado emocional”, “profesional de enfermería”

Abstract

This research entitled "Humanized care provided by the nursing professional and its relationship with the emotional state of the patient, in the medical service of a national hospital 2021" has been proposed with the objective of establishing the relationship between humanized care and the state patients and for this, this research has been developed taking into consideration the quantitative approach, non-experimental cross-sectional and descriptive correlational design with a sample composed of 80 patients.

Regarding the results obtained from this research, it was found that 35% of interviewed patients perceived the level of humanized care of nursing professionals as totally favorable compared to 45% of patients who present an unfavorable emotional state. In addition, a significance equal to 0.000 has been obtained, being less than 0.05, the relationship between the variables in question has been established; having as degree of relationship a Spearman's Rho coefficient equal to 0.627. Therefore, it is concluded that humanized care is directly related to the emotional state of patients.

Keywords: "humanized care", "emotional state", "nursing professional"

INTRODUCCION

La enfermería, comprendida como técnica y habilidad de la atención, se recalca por la rendición del cuidado a partir de un criterio de una comunidad de individuos que comparten una cultura y que interactúan entre sí en la vida, estando básicamente los vínculos que se instauran con las personas. Dicha doctrina de las Enfermeras establece que la atención como fundamento de su ocupación, en el cuidado y asistencia de prestaciones saludables, mediante un acuerdo en dicha transferencia de atenciones no contemplado en otra doctrina ¹.

La (OMS) precisa la palabra saludable como una situación de entera comodidad somática, psíquica y comunitaria, y no únicamente la privación de dolencias o morbilidades. A partir de dicho concepto, se ha dado mayor vehemencia en poseer un aspecto general de las atenciones de la enfermera y que se estime la comodidad no solo como el tamaño organizado, sino también como una dimensión colectiva, psíquica y humanitaria ².

Por este motivo el individuo quien no sólo tiene la perspectiva de una enfermera un cuidado experto ideólogo, sino medita que tiene que ser con simpatía, formalidad, afectuoso, benévolo y moral entre otros. Quiere decir que la persona que por su escogida preferencia ha alcanzado destrezas por su quehacer diario, mejorada por la inteligencia y su instrucción de méritos, que le han autorizado alcanzar venerar la existencia de forma que, al atender, sea el fundamento preferente que dirija el quehacer de este experto ³.

Los instrumentos son fundamentales para el indagador, ya sea para dicha adquisición de notas o para aproximarse a dicha manifestación y sacar de ellos pesquisas ⁴. El instrumento “Cuidado Humanizado de Enfermería PCHE 3ª versión”, posee un recorrido de más de 10 años, que accede estimar dichas propiedades del cuidado sensibilizado de las enfermeras en establecimientos nosocomiales ⁵. Además Salovey, Mayer, Goldman, Turvey y Palfai (mil

novecientos noventa y cinco) trazaron un instrumento para estimar el intelecto emocional intrapersonal observada, más notable según Trait MetaMood Scale (TMMS-24), constituido por cuarenta y ocho capítulos recopilados en 3 magnitudes ⁶.

En la actualidad, la concientización del cuidado se entiende como elemento principal del quehacer del profesional de enfermería. Sin embargo, es preciso darse cuenta, de dicha práctica, ya que mentado origen esta oscurecido en otro sitio, por diversas razones que lo inciden, como un patrón transparente, de gestión del establecimiento aún componentes individuales del profesional de enfermería. Este proyecto ayudará a saber cómo se sienten atendidos los pacientes por el profesional de enfermería, y tomar algunas medidas en caso se encuentren deficiencias ⁷.

CAPITULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La Constitución Universal del bienestar, fomenta el precepto de creación global a fin de que exista un progreso benévolo en las enfermeras y enfermeros, dentro de la pesquisa a la defensa de los derechos de los seres humanos, en raíz de una “Atención de calidad al usuario saludable y doliente” y declara entonces “la calidad en la atención como un desarrollo constante de contacto además de un soporte recíproco en medio de los seres humanos, direccionada hacia el cambio e interpretación del espíritu sustancial de la vida”¹.

Para Watson, creadora del "Principio de la atención Humanizada", señala, frente a la probable insensibilidad en el cuidado sanitario a raíz de una variación de organización, recientes estándares y técnicas, señala ser preciso la liberación de la apariencia humana, emocional y espiritual, de lado de los enfermeros. Desde otro punto de vista, la dirección de la atención la cual comprende que "la función desde habilidades individuales, capacitadas y apareadas, las cuales admiten planificar, dirigir además de pronunciar las atenciones por los distintos grados de cuidado, garantizando así perseverancia además de eficiencia propias", manifiesta un propósito que es ofrecer atención con excelencia a los seres humanos, considerando así sus derechos y estado actual de bienestar².

Cabe señalar que la Atención Humana forma parte de una obligación la cual apremia sobre la praxis capacitada la cual se demuestra a través de directrices, decretos normativos fundados desde corporaciones de atención la cual protegen por medio de la justicia a dichos usuarios a la vez aseguran una excelencia de la atención que se presta. Es brindado de forma consecuente y es indispensable promulgar estrategias, propósitos de perfeccionamiento y

entrenamiento continuo mediante el objetivo que es lograr la humanización de la enfermera y así adaptar el cuidado humanizado del usuario a partir del acercamiento apoyado de virtudes, cualidades y capacidades ³.

Dentro del país mexicano durante el período 2016 simplifico al modelo de índole como un pilar en la terapia íntegra de parte del profesional de enfermería, paralelo del período 2012 el cual se dio en noventa y siete por ciento a noventa y seis puntos ocho por ciento. La atención sensibilizada forma un punto esencial en el poder que tienen de recopilar el profesional de enfermería, alcanzando valorar la situación del bienestar entre seres humanos. Actualmente en el estado peruano, dichas diplomacias de salud van direccionadas a establecer reglas las cuales reafirmen la adecuada vigilancia a la persona, porque 14 de las peticiones en la atención sensibilizada fueron globales en la mayoría de establecimientos nosocomiales ⁴.

Asimismo, dirigen al cuidado como un desarrollo equitativo, proactivo e interpersonal que incorpora la comodidad y es el cual acepta al igual por quien brinda la atención, así logra dicha conservación del grupo en dicho suceso y ámbito. Una postura optimista incrementa la facultad de apreciación y concede alcanzar suficiente información sobre un determinado tema, no obstante, una actitud de negación va a causar que no se ejecuten las determinaciones correctas y que esto se vea influenciado en la atención sensibilizada el cual otorgan las enfermeras ⁵.

Hacia nivel mundial el cuidado a la salud se estima como una de las prestaciones con mayor requerimiento; el profesional de enfermería tiene una gran participación en los establecimientos ya que las prestaciones que brindan tienen principal revestimiento por la

gran mayoría de escalas del cuidado, ubicándolos como los principales y los importantes pilares que brindan sus servicios a todos los seres humanos.

En las instituciones públicas y privadas cabe señalar que uno de los más importantes puntos es distinguir la excelencia en el trato que se brinda en los servicios que día tras día se ofrecen a todas las personas. La calidad en la atención que los profesionales brindan en sus distintos servicios es comprendida como una atención idónea, individualizada, humanizada y constante además de competente, todo ello con el fin de cubrir las privaciones de los pacientes. Es entonces como el profesional de enfermería está involucrado en el agrado que el paciente demuestre, pues ellos son quienes reconocen las privaciones y perspectivas de las personas en relación a cómo les brindan los cuidados, por ello es de vital importancia producir enfoques de cuidado con calidad humanizada.

Velar por las atenciones saludables de los usuarios por el sistema intrahospitalario es una obligación primordial del profesional de enfermería; ya que, son quienes suministran atención directamente por más duración en estadías hospitalarias, por lo que los hechos solicitan comprender estrategias apropiadas para lograr los efectos deseados que se empalmen con las perspectivas que tiene el paciente ⁶.

Hoy en día, dicha sensibilización de la atención se comprende como componente fundamental de la ocupación de la enfermera. No obstante, es necesario percatarse, de la praxis, ya que dicho principio esta ensombrecido en otro lugar, de diferentes motivos que lo influyen, como un modelo claro, de dirección de la institución incluso elementos propios de la enfermera. Asimismo, las privaciones saludables de los ciudadanos, están estructuradas

mediante un método saludable en toda nación individual, en tanto que, la operatividad la resuelve por relato del marco diplomático, así como colectivo para ese país.

A fin de que exista un progreso cruzado mediante una perspectiva, la ejecutan apoyándose por paradigmas además de métodos, por ello resaltan ante todo dicha transferencia por directivas mediante un centro determinado por amparo de componentes esenciales, libertades que competen a los seres humanos, consideración al honor humano, importancia de la existencia, así como el trato. Por distintos métodos saludables pretenden dar una atención de índole en sus distintas esferas: directo (variaciones de las situaciones de salubridad), mediato (vinculado mediante bienes), notado (apoyado por apreciación de la persona) a su vez manifestada (centrada por guías), ajustado por mecanismos fomentado por ser pilar de complacencia de la persona ⁷.

La (OMS) precisa a la salud como una situación de total confort somático, intelectual además con el entorno, en absoluto únicamente de carencia por padecimientos y morbilidades. A raíz que paso esta definición, ha empleado peculiar realce en poseer una visión globalizada de las atenciones el cual otorga la enfermera asimismo se considere a la salud no solo como una magnitud biológica, sino también como una magnitud social, psicológica y espiritual. Se ha expuesto que una situación general de destemple emocional y sentimientos negativos anuncia una mayor continuidad de síntomas orgánicos, crecido de afecciones físicas y mentales, incremento de las prestaciones médicas y formas de vida no saludables. Por ende, es esencial que el profesional sanitario se focalice incluso en el estado emocional del paciente y no solo, en brindar el más óptimo tratamiento técnico deseable ⁸.

Conforme al Cargo saludable y Amparo Colectivo del territorio Nacional Colombiano, “Dicha sensibilización es comprendida por el dominante moral y a la Norma Saludable, por otro lado, únicamente según el emblema de la prestación, beneficio e investigación, de todas dichas asociaciones y representantes los cuales constituyen”. Es por este motivo que el estado, en la obligación de participar en este aspecto, solicita a los organismos políticos de índole que alcancen enlazar dicho cuidado en salubridad, así como dicha comprobación por valor procurando lograr impresionar en la atención, cuidado además de la sensibilización de la prestación. La significación de un cuidado integral y con excelencia contiene diversos modelos, como por ejemplo alcanzar así misma coyuntura en las prestaciones del cuidado saludable, por tal forma logren alcanzar a permanecer direccionados tal que procedan por tal manera estar por encima de lo acorde para así lograr complacer las perspectivas de los usuarios, profesionales y administradores de salud ⁹.

En el departamento de La Libertad, territorio de Perú, en el período del 2007 se dió el comienzo a un suceso colaborativo de poner en marcha la diplomacia sobre la Atención Sensibilizada mediante un reconocimiento que es asegurar la salubridad e independencia sustento por el confort colectivo a partir del acopio fundamental colectivo durante desarrollos anticipados ¹⁰.

Considerando lo antes mencionado en esta investigación se busca determinar la relación que existe entre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería con el estado emocional del paciente, en el servicio de medicina de un hospital nacional 2021.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es el nivel de relación entre cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería con el estado emocional del paciente, en el servicio de medicina de un hospital nacional 2021?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es el nivel de relación entre cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en su dimensión cualidades del hacer de enfermería con el estado emocional del paciente, en el servicio de medicina de un hospital nacional 2021?

¿Cuál es el nivel de relación entre cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en su dimensión apertura a la comunicación enfermera(o)-paciente con el estado emocional del paciente, en el servicio de medicina de un hospital nacional 2021?

¿Cuál es el nivel de relación entre cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en su dimensión categoría disposición para la atención con el estado emocional del paciente, en el servicio de medicina de un hospital nacional 2021?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar el nivel de relación entre cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería con el estado emocional del paciente, en el servicio de medicina de un hospital nacional 2021.

1.3.2. Objetivos específicos

Determinar el nivel de relación entre cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en su dimensión cualidades del hacer de enfermería con el estado emocional del paciente, en el servicio de medicina de un hospital nacional 2021.

Determinar el nivel de relación entre cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en su dimensión apertura a la comunicación enfermera(o)-paciente con el estado emocional del paciente, en el servicio de medicina de un hospital nacional 2021.

Determinar el nivel de relación entre cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en su dimensión categoría disposición para la atención con el estado emocional del paciente, en el servicio de medicina de un hospital nacional 2021.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

La presente investigación contribuirá a ampliar el conocimiento científico de las variables cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería y el estado emocional del paciente, considerando que estas variables no han sido estudiadas, por lo cual los resultados que se obtendrán podrán aportar una visión más amplia de la condición de los pacientes y del profesional de enfermería.

1.4.2. Metodológica

En cuanto al valor metodológico, en esta parte se señala que el estudio será realizado teniendo en cuenta el método científico, ya que mediante esta manera se obtendrán resultados válidos y confiables que permitirán ser evidencia científica significativa.

1.4.3. Práctica

En cuanto al aporte práctico, el estudio buscara obtener resultados que sean de evidencia, y de utilidad para que puedan mejorar su relación en cuanto al cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería y el estado emocional del paciente.

1.5. Limitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

El presente estudio será realizado entre los años 2021-2022, entre los meses noviembre-enero, plazos de entrega, tiempo que tomará cada encuesta.

1.5.2. Espacial

El estudio será realizado en el servicio de medicina de un hospital nacional, los resultados del estudio serán aplicados en servicios con características similares a la población de estudio y distancia del encuestador.

1.5.3. Recursos

Dentro de los recursos que se utilizarán para el presente estudio son los recursos humanos que serán pacientes y profesionales de enfermería, además de los recursos didácticos, costo de los recursos didácticos y pacientes que no puedan colaborar con la encuesta.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Rodríguez et al. (2018) en su investigación tuvieron como objetivo “*Adaptar y validar la versión colombiana del cuestionario de Percepción de Comportamientos de Cuidados Humanizados en Enfermería (PCHE), para ser utilizado en población chilena*” según la metodología consistió en la evaluación por expertos y adaptación transcultural del PCHE a través de un enfoque intralingual y el análisis de la consistencia interna y validez de constructo del instrumento PCHE versión chilena. Dentro de los resultados se modificó términos y tiempos verbales, con un 100% de comprensión por parte de los encuestados, esto permitió generar un instrumento adecuado al lenguaje y comprensión del español utilizado en Chile. Se obtuvo un alto coeficiente de alfa de Cronbach de 0.92, y una validez de constructo por convergencia con una alta correlación positiva r de 0,73 con la Escala de Percepción del Cuidado Humanizado. Finalmente se concluyó que este instrumento constituye un aporte a la humanización de los cuidados en enfermería, al ser una escala válida y apropiada para ser usada en el contexto de la población chilena ¹¹.

Melita et al. (2021) en su investigación realizada en Chile tuvieron como objetivo “*Analizar la percepción de pacientes hospitalizados en servicios médico-quirúrgicos sobre el cuidado humanizado de profesionales de enfermería*”. Realizó un estudio descriptivo, correlacional de corte transversal. Los resultados encontrados fueron los siguientes: Si bien estas tres dimensiones fueron mayoritariamente evaluadas con una percepción positiva de comportamientos de cuidado humanizado, predominando la categoría *siempre* con un 69,3 % para la calidad del quehacer de enfermería; un 66,7 % para la atención; y un 56,7 % para

apertura a la comunicación. Finalmente se concluyó evidenciar una buena percepción acerca del cuidado humanizado por parte de enfermeras/os de las personas hospitalizadas en unidades médico-quirúrgicas de tres centros hospitalarios en Chile. A su vez, se pesquisó que de las tres dimensiones que presenta el instrumento en relación al cuidado humanizado la que obtuvo mayor puntaje promedio fue la calidad del quehacer de enfermería ¹².

Joven y Guaqueta (2019) en el Colombia realizó un estudio con la finalidad de “*Describir la percepción del paciente crítico adulto sobre los comportamientos de cuidado humanizado de enfermería en la unidad de cuidado intensivo (UCI)*”. Realizó un estudio descriptivo con abordaje cuantitativo, el instrumento Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería 3^a versión, el cual cuenta con validez facial, de contenido y de constructo. Dentro de los resultados obtenidos la percepción global del grupo obtenida fue de 83,39 en la escala estandarizada. Finalmente se concluyó que, de acuerdo con los hallazgos, los comportamientos de cuidado humanizado se perciben globalmente como buenos, y en la categoría *Priorizar el sujeto de cuidado* se obtuvo el mayor puntaje de satisfacción por parte del paciente ¹³.

Díaz et al. (2020) en México en una investigación realizada plantearon como objetivo “*Evaluar las habilidades sociales necesarias para la comunicación en el cuidado humanizado de enfermería*”. Realizó un estudio con enfoque cuantitativo, descriptivo y transversal realizado de noviembre del 2018 a enero del 2019 en un hospital público de San Luis Potosí, México. Dentro de los resultados el 60% de enfermería obtuvo en nivel medio en empatía y comunicación, y el 63.3% de pacientes percibe nivel alto. Al evaluar el respeto, comprensión y amabilidad en las escalas análogas se encontró que el promedio de

clasificación varió de 8.73 a 9.03 en una escala de 0 a 10. el .97.4% de los pacientes desean ser comprendidos y atendidos. En conocimientos el 67% de enfermeras obtuvo nivel bajo. Finalmente se concluyó que el estudio permitió identificar las habilidades sociales necesarias que el profesional de enfermería requiere fortalecer para la comunicación efectiva ¹⁴.

Anunciacao et al. (2020) en Chile realizaron un estudio con la finalidad de “*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*”. Realizó una investigación cuantitativa, descriptiva no experimental de corte transversal. 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. Dentro de los resultados participaron 65 pacientes, la evaluación indicó que el 56,3 % manifestó que el cuidado humanizado de enfermería fue óptimo, mientras que el 25% lo señaló como inaceptable. La dimensión con mejor percepción fue diferenciación del cuidado y aquella con la peor percepción fue “expresión de sentimientos”. Finalmente concluyó que el cuidado humanizado entregado por profesionales de enfermería fue clasificado en general como adecuado con un 64,1% de respuestas positivas ¹⁵.

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Almendre (2017) en el Perú en su investigación tuvo como objetivo “*Determinar la percepción del paciente sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera*”. Realizó un estudio de enfoque cuantitativo y diseño descriptivo; cuya muestra fue 250 pacientes de 20-70 años de edad elegidos mediante criterio probabilístico. Dentro de los resultados en la percepción del cuidado humanizado global, el 84% de pacientes la calificó como excelente.

En la correlación por dimensiones la edad se correlacionó con hacer enfermero ($p=0,020$) y la proactividad ($p=0,035$); el sexo con hacer enfermero ($p=0,001$), apoyo físico ($p=0,037$) y empatía ($p=0,033$) y, el tiempo de hospitalización con empatía ($p=0,031$). Finalmente se concluyó que la percepción del cuidado humanizado en los pacientes de la clínica fue considerada excelente, correlacionándose principalmente con edad menor 40 años, sexo femenino y una hospitalización de 2-5 días ¹⁶.

Inca (2017) en el Perú en su investigación tuvo como objetivo “*Determinar la percepción del paciente sobre el cuidado humanizado del equipo de enfermería de centro quirúrgico de la clínica internacional sede san Borja*”. Realizó un estudio de nivel aplicativo, de tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal la población estuvo constituida por 82 pacientes de la clínica internacional sede san Borja. Encontró que del 82 (100%), el 50% tiene una percepción medianamente favorable, 31.7% favorable y 18.3% desfavorable sobre el cuidado humanizado del equipo de enfermería. Finalmente concluyó que la mayoría de los pacientes tiene una percepción medianamente favorable sobre el cuidado humanizado del equipo de enfermería en el servicio de sala de operaciones; y en las dimensiones descritas hay una percepción favorable y medianamente favorable ¹⁷.

Echevarría (2017) en el Perú en su investigación tuvo como objetivo “*Determinar la percepción del paciente sobre el cuidado que recibe del profesional de enfermería*”. Realizó un estudio de carácter descriptivo con diseño transversal, se trabajó con una población de 104 pacientes y una muestra de 50 pacientes hospitalizados. Dentro de los resultados evidenciaron, que en relación a la percepción general de cuidado humanizado en los pacientes hospitalizados es regular, respecto a las dimensiones: humanismo/ fe, esperanza/

sensibilidad. Finalmente se concluyó que si se acepta la hipótesis alterna en el que se considera que la percepción del cuidado humanizado es regular ¹⁸.

Díaz (2018) en Arequipa – Perú, en su investigación planteó como objetivo “*Determinar la percepción que tienen los pacientes sobre el cuidado de Enfermería Humanizado*”. Realizó un estudio descriptivo, de corte transversal, con una sola variable: cuidado de enfermería humanizado con 5 indicadores y 14 sub indicadores. Las unidades de estudio fueron a quienes se les aplicó los criterios de inclusión y exclusión. La técnica seleccionada fue la encuesta en la modalidad de cuestionario y el instrumento, el formulario de preguntas. Las conclusiones a las que se llegó fueron: los pacientes del Servicio de Cirugía investigados, en amplia mayoría perciben de buena y regular la actitud de escucha y de contención emocional ¹⁹.

Blanco (2021) en su investigación tuvo como objetivo “*Determinar la relación entre el cuidado humanizado de enfermería y la satisfacción del usuario atendido en el servicio de emergencias del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma -2019*”. Realizó una investigación descriptiva, diseño correlacional, de corte trasversal, con el propósito de relacionar el cuidado humanizado y la satisfacción del usuario en usuarios atendidos en el servicio de emergencias. Dentro de los resultados evidencian que del total de usuarios atendidos en el servicio de emergencia el 50%, a veces reciben cuidado humanizado, seguido de 32% de siempre, y finalmente 18% nunca. En relación a la variable satisfacción del cuidado, el 62%, refieren satisfacción media, seguido de 22% satisfecho y 16% insatisfecho. Se concluyó que en la hipótesis existe relación estadísticamente significativa entre el cuidado humanizado de enfermería y satisfacción del usuario ²⁰.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Cuidado Humanizado

La atención sensibilizada le asiste en cuanto al entendimiento riguroso, por competencia metódica y conexión terapéutica que la enfermera dispone mediante el usuario, y presume recibirlo de igual forma abrazadora no olvidando que uno es auténtico, desprendiéndose así de forma integral de elementos extrínsecos mediante una determinada situación que consigan alterar el cuidado comprometido y de excelente índole el cual conlleva a la atención sensibilizada. La atención que se otorga debe ser el desarrollo recíproco, participativo y social el cual incluye un confort en cuanto al que obtiene al igual del que brinda la atención. Todo profesional de enfermería produce aquella simplicidad, así como disponibilidad el cual permita aproximarse a la otra persona, poseer el período con el fin de prestarle atención, informarse cordialmente, así como fomentar un enlace empático. La atención sensibilizada introduce virtudes, decisión, así como un deber que permita atender, tener entendimiento, actos en la atención, así como resultados. Es catalogada la atención como una comunicación intelectual, da respuesta por sucesos de vigor – afección, correlación entre usuario – entorno ambiental, discernimiento en procesos de atención del profesional enfermero, conocimiento de sí mismo, entendimiento de un dominio como ser único, así como delimitaciones en conexión a la atención ²¹.

Evolución Histórica del cuidado

El origen de la Enfermería asciende al período medioevo, tiempo por sanadoras de la salud monástica, por las que distintas féminas resaltaron en ámbito del cuidado de enfermos. La carrera profesional de enfermería en la humanidad ha vivido por distintos períodos, desarrollándose durante siglos. Previo a la época cristiana (año 1500 D.C.) eran las féminas quienes se encargaban de brindar cuidado al enfermo en su casa. Posteriormente las órdenes

monásticas desempeñaron dicho trabajo en favor a todas las personas enfermas. La renovación consiguió su momento al lado de la profesional de enfermería inglesa conocida como la Dama de la Lámpara a lo largo del conflicto de Crimea (1854-1856). Por esmeros de Nightingale consiguieron alcanzar mediante las enfermeras que se transformara finalmente la carrera más admirada y valorada. La carrera de enfermeras nació desde antes de 1452, ejercitada por behiques (brujos, chamanes que curaban todos los males) los cuales empleaban plantas, resinas y otros elementos para sanar. A lo largo de la etapa colonial funcionó como un quehacer por ministrantes basados en la experiencia. Dentro de los conflictos de libertad, durante la centuria del XIX, gran cantidad de féminas, ejercieron la labor patriótica y desarrollaron competencias de enfermeras ²².

Teoría de Jean Watson

Watson declara que brindar atención es participación esencial del ente, así como la acción tan elemental por la que un benévolo desarrolla porque en efecto va a lograr ser, dicho ente es un ente que está enlazado de forma distinta a quien lo manifiesta. Esta indicación por el ente, definitivamente un ente, por el sustento fundador de la atención por global pues, asimismo, de la atención capacitada característica del personal de enfermeras. Esta atención capacitada está organizada, normada además de unida por complacer dichas provisiones del ente benévolo mediante un objetivo desde fomentar, conservar y lograr recobrar dicha salubridad ²³.

Factores del cuidado humanizado

La enfermera, mediante su vinculación por el usuario, tiene que contribuir con que acoja comportamientos de investigación mediante el vigor, definiendo así 10 factores de la atención. Dentro de las últimas investigaciones Watson esparce su esfuerzo auténtico a

través de una técnica de la atención sensibilizada, entorno un marco deontológico-íntegro, así como sabio respaldado por estas ideologías morales de Emmanuel Lévinas y Knud Logstrup²⁴.

Aprendizaje de una técnica de virtudes que competen al ser humano y preocupaciones con el fin de que las atenciones puedan transformarse como la praxis afable, así como equitativo brindándole una buena orientación a la acción de cuidar. Dichas virtudes las descubren precozmente mediante la existencia, sin embargo, en el mocerío muestran significación con ejemplos, mediante esta razón es que los maestros de las enfermeras con ayuda asistencial las cuales juegan un papel muy importante por la instrucción de dichas virtudes de los alumnos de enfermería.

Establecimiento de creencia, así como confianza, aquí las atenciones se convierten como un aspecto real el cual concierne y afirma el método intenso con convicciones, por el cual brinda el cuidado, así la del ente que recibe atención. Realmente es importante retornar la visión con el punto de vista ancestral de la atención, pues obtienen mayor relevancia la creencia, así como la confianza dentro de convicciones pues el ente benévolo sostiene en cuanto a su bienestar por su pronta sanación.

Mantener dicha delicadeza al ser un ente único y así como al resto, estas individuales praxis mentales y espirituales. La ciencia que estudia los procesos mentales y espirituales medita así el enlace el cual crea por el individuo como la base fundamental que va a conseguir efectos en salubridad inclusive tanto como las normas clásicas. El comunicado que se establece mediante el profesional de enfermería con el usuario atendido tiene la misión de ser verdadera, un descubrimiento individuo a individuo.

Establecer la conexión de atenciones benévolas con apoyo, así como determinación. Pues las atenciones tienen que ser esenciales para ser preciso que este enlace pueda extenderse y logre establecerse en una intimidad recíproca. El profesional de enfermería tiene que percibir que el individuo como un ente benévolo el cual requiere estar incluido, no como “materia” de las atenciones, materia a la que pueda manejar, así como usar.

Impulsar y recibir la manifestación de afectos reales como perjudiciales. Esta situación procede de un tercer punto: labrar dicha susceptibilidad del ente único, así como de los otros. El conocimiento de sí mismo y la aprobación logran repartir emociones hacia los demás. La creadora de dicha creencia admite ser una costumbre que involucra peligros, tanto para el personal de enfermería así también para los individuos; el enfermero tiene que ser listo para los afectos reales como perjudiciales, entender sentimental y pensador ante un suceso, y estar apto para instaurar dicha desigualdad.

El empleo estructural de la norma de investigación por la determinación en dificultades, así como la admisión de resoluciones. Dicha postura original mediante la resolución de dificultades, para un modo así comprender los aspectos de un desarrollo de la atención agregando al arte dentro de la praxis de atender-curando. Las atenciones de los enfermeros alcanzan al modo investigador fundamentándose en una norma estructurada, así como metódica. Dicho empleo del sistema por determinación desde las dificultades de instrumento logró facilitar al profesional de Enfermería la praxis investigativa de la atención.

Promover una educación, así como una enseñanza espiritual. Dicha práctica auténtica cabe relacionar dentro de instrucción y enseñanza por un ente de “ser” así como “acepción”. Las

enfermeras y el ámbito de la salubridad, por lo global, poseen la obligación de capacitarse para enseñar y brindar información a la persona cuidada, para que así, contribuyan a que puedan adaptarse y restar así el estrés al que son sometidos; por lo mismo, los profesionales de enfermería tienen que saber aceptar de algún individuo.

Establecer el ambiente de sostén y unión intelectual, corporal, intercultural y así como emocional, facilitando el entorno de recuperación en la totalidad de aspectos, brindando energía, así como vigor del “entorno no somático”, fortaleciendo lo atractivo, la rectitud, el bienestar, también dignidad y el sosiego. El estar bien tiene que valorarse a raíz del usuario y no por costumbres fundadas en las prestaciones asistenciales. Ámbitos desde un catre cómodo, la postura adecuada y la ejecución de actividades, se muestran valiosos para aclarar a la persona dichos métodos que tienen que efectuarse, y el gozo de dichas privaciones místicas.

Apoyar en el agrado de privaciones benévolas. Complacer dichas privaciones fundamentales brindándole significado a la atención, proporcionando así naturaleza en la atención humanística, fortaleciendo la rectitud soma, intelecto, así como alma, es un ente excepcional por todas las fases del atender, incluyendo el progreso anímico intenso.

Acogida por energías reales-extraordinarias. Tienen obligación de escuchar, así como de descubrir desde secretos psíquicos como reales mediante la existencia también del óbito resguardando un espíritu propio como del ente el cual se atiende o vigila.

Definiciones meta paradigáticos de Watson

Salubridad. El personal de enfermería debe encontrar la armonía física, social y psicológica evidenciándose comprensivo al instante de ofrecer el cuidado.

Persona. Es el ser al cual se proporciona el cuidado, y que en todo instante tiene que ser atendido, tratado con afectuosidad, consideración y humanidad, siendo un ser excepcional y autónomo de disponer por su salud, considerando constantemente su aspecto sociocultural a lo largo de su cuidado.

Entorno. El medio en el cual la persona se rodea, debe lograr que el usuario perciba un ambiente de sanación y tranquilidad para su dolencia, que logren disfrutar del cariño, generosidad y seguridad de parte del profesional de enfermería.

Enfermería. La enfermera tiene la obligación de incorporar los valores humanos al intelecto científico, donde se comprendan las emociones de la persona, conformando tal cual una entidad propia que perfeccione el cuidado proporcionado, considerando que nuestra esencia es la felicidad y confort de la persona. Watson asegura que no solo es lo que nosotros realizamos, sino como lo vive la persona ²⁵.

Dimensiones del Cuidado Humanizado basado en Watson

Cubrir dichas privaciones. Las privaciones por entes terrenales están estratificadas. El ofrecer cuidados es, en síntesis, la ocupación profesional encomendada al placer de cubrir las privaciones benévolas mediante la esfera del bienestar de una persona, sociedad o habitantes, asimismo integrador como global, ya que incluye a distintos lechos por obligaciones.

Destrezas, procedimentales del profesional de enfermería. Este sostiene mediante dicha organización por asistencia, así como desarrollo de la enfermera en relación a los deberes de todos los enfermeros.

Enlace profesional de enfermería-usuario. El comunicado figura la escasez de un doliente y de una descendencia, a su vez autoriza a la persona comprender la situación del bienestar y lograr la atención en relación a su padecimiento. Para ello es indispensable la delicadeza, el principio y la humanidad, pero importante también la ilación, que tiene que ver con la honra, así como sensación de verdad y mediante una inclinación de veracidad.

Auto asistencia de la enfermera. La atención del personal de enfermería es naturaleza desde la carrera profesional de enfermeros, así percibe hechos progresados con acorde general por más usuarios, también protege y es protegida. La atención del personal es la atención avanzada de expertos con entendimientos sabios por el campo en el bienestar, capacitados en destrezas procedimentales los cuales socorren personas, descendencias y sociedades para aliviar y recobrar el bienestar.

Apariencias emocionales de la atención del personal de enfermería. Por naturaleza lo espiritual señala ser una manifestación privada, así como relevante porque es fundamental en dicho proceso del restablecimiento de clase en dicho usuario. Asimismo, la solidez, estimulación, así como la averiguación por concepto del bienestar. De este modo, la atención mental brindado mediante la enfermera tiene que emitirse con el gran significado de compromiso, consideración también de entrega a la persona, con mayor relevancia si la persona se encuentra en la sucesión por óbito.

Estados morales en la atención. La moral en la enfermera aprende los motivos en las conductas de las praxis en dicha carrera profesional, las normas que ajustan dichos comportamientos, dichas estimulaciones, y las cualidades. En presencia de dicho sostenido antes mencionado logramos inferir que la atención sensibilizada conlleva a sumergirse en la sabiduría de existencia de la ocupación del personal de enfermería quien brinda cuidados y tiene que atenderse logrando así asegurar una excelencia en las atenciones que otorga sobre distintos aspectos en el entorno del bienestar ²⁶.

Rol del profesional de enfermería en el ámbito hospitalario

Las profesionales de la salud son un equipo más vasto de suministradores de la atención de la salud que existen a la delantera del cuidado y pasan el mayor fragmento de duración con los usuarios y sus familias. Esta prolongada relación facilita notables ocasiones para ofrecer educación al usuario y familia. Por lo antes mencionado, la enseñanza se atiende como un fragmento integral de la atención de enfermería de alta índole. No obstante, son frecuentes las vallas vinculadas con la competencia de las enfermeras para suministrar enseñanza. Para enseñar a los usuarios de forma eficiente es necesario una conexión precisa a los principios educativos, por lo que en su totalidad las variables que sostienen un efecto en el desarrollo de enseñanza-aprendizaje juegan un factor sumamente valioso ²⁷.

La atención que presentan las enfermeras la focaliza por el usuario a través de una correlación del medio, la finalidad del personal tiene que ver fundamentalmente, por dicho servicio del usuario, acción que implica que su labor sea basada en la misma, la descendencia, así como la sociedad. Entre dichas acciones de apoyo, escritores tales son Seguel *et al.*, Hanna así como Villadiego, enfatizan dicha evaluación somática, atenuación e inspección de los signos, aceptación por usuarios a la asistencia, administración de

terapéutica, guía a los parientes respecto al bienestar de dichos usuarios, atenciones asociadas mediante pulcritud así como nutrición, organización en el usuario mediante participaciones, renovación de historial clínico, inspección de pedidos terapéuticos, atención de la salud y enfermedades, hechos por recuperación, ejercicios en el ámbito del fomento del bienestar también en la previsión por las dolencias, en su totalidad dichos ejercicios demandan entendimientos sabios y con destrezas prácticas logrando asegurar una excelente técnica y conforme a los registros organizacionales, muchos son de entereza única de los enfermeros. Asimismo, logra descubrir tal gestión por prestaciones de las enfermeras, así como entes médicos que tienen expertos multidisciplinarios ²⁷.

Elementos para el cuidar y cuidado en pacientes hospitalizados

El asunto más importante de incertidumbres acerca de la concepción errónea sobre el cuidar/cuidado como un oficio esencialmente técnico desvirtuó a la enfermería. El cuidado involucra un enlace interpersonal exclusivo. Para que un profesional de enfermería atienda a un usuario hospitalizado puntualiza lo siguiente: a) Tolerancia–Cuidado–Amor. Comprender al usuario con voluntad, ser atento y con una enorme profesionalidad, b) El usuario que atiende debe percibir placer; c) En la postura de cuidado se exige caridad, esperanza, propósito de quien cuida; d) A fin de ser cuidado se requiere entrega, obediencia, paz, participación, dependencia y presteza; e) En la enfermera debe existir entendimiento, aprobación, expresión y cooperación; f) En relación al impacto del cuidado tiene que existir: calidez humana, óptimos resultados, gratificación e inteligencia.

Estos componentes están implícitos en la conexión del cuidado, raramente expuesto de manera evidente y práctica, que conlleva a términos filosóficos ideológicos y reales, que se

hacen indispensables en el cuidado de enfermería, que precisa el sello de excelencia del profesional ²⁸.

Instrumentos para medir y evaluar el cuidado humanizado de enfermería

Dichas herramientas son sumamente vitales y de importancia por dicho examinador, en caso de recopilación sobre información en aproximarse a la apariencia, así como separar toda la información de sus datos. Sobre las enfermeras, la atención ha sido transformada por un núcleo en la práctica, así estimar que dichas atenciones sean sensibilizadas favorece a las enfermeras y a dichos usuarios, aumentando en tanto la índole de estos en todas las prestaciones de bienestar. “Cuidado Humanizado de Enfermería PCHE 3ª versión”, herramienta mediante un historial con más de diez años, el cual logra estimar dichas propiedades en el cuidado sensibilizado por la enfermera de servicios asistenciales ²⁹.

2.2.2. Estado Emocional

Emociones

Las emociones que manifiestan los humanos toman el rol primordial sobre la mecánica en todas las manifestaciones asociativas. Por esta razón, en sociología debe añadir la investigación de las emociones a sus elementos de estudio. Este desarrollo de adhesión, que empezó hace tres décadas con el comienzo de la sociología de las emociones, debe continuar surgiendo hasta la completa incorporación de las emociones en la óptica sociológica global ³⁰.

Comprendiendo la salud como una situación de entero confort somático, intelectual, comunicativo y emocional, las enfermeras tienen que investigar tácticas sobre confrontación las cuales permitan que la persona sepa adaptar la réplica a la ansiedad originada de las

variaciones los cuales considera la senectud. Asimismo, los enfermeros, tienen que potenciar en usuarios endémicos y así distinguir como emplear las mismas privaciones mentales; tiene que estar apto para distinguir como destemple humanitario, así como apariencia de alteraciones psíquicas por poseer contiendas que ayuden a implantar, así como conservar conexiones de sostén los cuales amporen a la persona para disminuir, así como vigilar al agravio mental como segundo plano a las transformaciones de enfermedades crónicas. La Norma Estatal de Salubridad sugiere plantear la afección como factor importante el cual asegure el óptimo cuidado ante períodos morales y humanitarios en los usuarios maduros los cuales sufren enfermedades endémicas, las cuales concedan aliviar dichos sucesos de bienestar-dolencia por medio de admisión, adecuación, transformación con las formas de vigor y cohesión a la terapia ³¹.

Estancia hospitalaria

En la vigilancia hospitalaria de los usuarios, puede encontrarse la posibilidad inherente de que el paciente persista hospitalizado por suficiente tiempo de lo estimado, en virtud de su misma situación de salud y las intervenciones necesarias para remediarla. No obstante, muchos pacientes persisten en el nosocomio por estadios más extensos de lo verdaderamente exigido por su situación. La estancia hospitalaria innecesariamente extensa, es un indicador que precisa diversas variables de la dinámica de un nosocomio, así como el riesgo de que se presenten efectos negativos, dificultades asociadas, aumento en los costos en la atención, afectación en la eficiencia de la aplicación de medios e incremento de explicaciones, entre otras variables ³².

Teorías de las emociones

Teoría de la percepción somática de William James (TPS)

La comprensión habitual les plantea mediante los sentidos que son razones de otras variaciones que suelen suceder en nuestra sociedad. De esta manera, una vez que una persona te cuestiona: “¿Qué tienes estas sonriendo?”, la contestación estila ser “sí, es que estoy contento”. El regocijo, mediante dicha perspectiva, podría ser la razón de su carcajada. Puesto que, en beneficio, por iniciativa de James se basa en emplear dicha naturalidad de interpretación general. Solo sonreímos porque somos joviales, confirma James, pues somos felices por ello sonreímos, enojados uno hiere, etcétera. De hecho, los sentimientos sean por razones de las alteraciones somáticas que distinguimos, pues dicha apreciación de índole por distintas variaciones somáticas por los sentimientos mismos.

La conjetura intelectual alrededor de la era XX, nació el desplazamiento por actitud, en la parte interior al igual que por afuera en el entorno metafísico, en obstáculo dicha procreación el cual apropiaba de los sentimientos un personaje paciente y absurdo el cual avasallo a partir de la Era Medioevo prácticamente de forma continua: son dichas denominadas prácticas mentales. Las dichas prácticas, los sentimientos poseen por intensos elementos mentales, hasta inclusive, por ciertos escritores, es un exclusivo elemento el cual manifiesta integrar la semejanza de un afecto. Por la creencia solamente intelectual, los sentimientos son similares a dichos entendimientos. Dichas conjeturas mentales de sentimientos muestran así por una opción de dicho concebimiento clásico según el cual dicha inteligencia benévola se divide mediante la capacidad del motivo, por otra parte, ante los sentimientos o pasiones, por el otro ³³.

Teoría de Premack y Woodruff

Desde investigaciones precursoras por Premack y Woodruff, referente a los benévolos usamos definiciones psicológicas, de “aspiración”, “convicción”, “juicio”, etc., que así se pueda lograr, explicar, describir, así como profetizar dicho comportamiento y el de los otros. Ello significa pues asumimos que dichas actividades benévolas es la solución de algo interior, pues constantemente analizamos, inconscientemente, y así dar razones de comportamientos, de lo contrario, se declarará como poco clara, así como confusa ³⁴.

Evolución Histórica

A partir de la Pre-Historia incluso de la siguiente parte de la era XIX, doctrinas como la ideología, así como la creencia, confirmadas en elocuencia, la terapéutica y las bellas letras, condujeron a modificar poco a poco por meditación en dichas inclinaciones. Mediante un principio sobre época contemporánea, aún más que nada a partir de la mitad de la era XIX, dicho sitio permaneció poco a poco agobiado mediante dicha personalidad empírica, la cual autoridad podría ser inadaptado mediante fines de la era antigua por neurología. Esta capacidad es sentida, labores, así como escritores lo conforma la antigua leyenda que ofrece en tener en cuenta, anteriormente de dicha interacción auténtica por tributos mediante meditación por encima de emociones, dichos modelos ilustrativos por eso cuales son dichas participaciones la ven como cimiento. Por dicho progreso en dichos estándares ilustrativos tienen la posibilidad de mirar 2 etapas en expansión sucesiva bastante diferente. Por ser primigenio, protegería a partir de dicha Época Vieja también el primario en el promedio de la era XX en donde un secundario, desde, a partir de ese tiempo, alcanzaría también estos propios jornales. Escritores tales son Robert C. Solomon y Barbara Rosenwein lograron mostrar dicha realidad por el límite en persistencia el cual es nexa en dichas consideraciones además de las emociones hechas a partir de los tradicionales helenos, cruzando durante

Época Promedio como Actualizada incluso a favor empezado la centuria antigua. El sitio frecuente ha sido el sentido de la sensibilidad de la manifestación interior en el soma, el cual rodeaba la interacción por emociones mundiales en todas las personas el cual replicaba a lo natural extraño a dicho razonamiento y también en la moralidad. El apego, de esta forma observada, ejecutaba del interior del soma mediante la fortuna por vigor el cual batallaban para así desprenderse como presentarse a la exterioridad ³⁵.

Bellak y Small categorías más críticas en la vida.

Según los escritores, a las posturas de dicha apreciación de esta existencia tienen la posibilidad de apilarse mediante tres rangos:

1. Dichas posturas quienes implican maltrato, así como ocasionan miedo de la propia existencia, salubridad en significado por uno propio, ausencia por dignidad, ausencia por afecto y de dichas esencias estimadas: el infortunio mesurado, una arremetida, transgresión, patología considerable y percance el cual amague dicha existencia, por impacto de narcóticos, etc. La totalidad de sucesos tienen la posibilidad de producir un miedo a desaprovechar un significado en la autenticidad, miedo a muchas veces logra seguir las emociones en la alteración de la percepción en temor al desconcierto en el ego.
2. El cambio el cual ocasiona el extravío del amor propio, vivencia en el retroceso por división como: el extravío por trabajo, separación, interacción afectuosa desafortunada, la reversa inversionista, dicha senectud distintas.
3. Dichos inconvenientes doctores y operatorios, los trasladan por miedo y el deceso, dicha invalidez y con desfiguración. El internamiento, en consecuencia, además influenciaría implicar el cambio en dicha emoción: “súbitamente en la conformidad

el cual será transportada, derribada, inoculada, peligroso en algunas ocasiones tratadas insensibilizadas por promover la profunda intranquilidad, enorme enfado y desánimo”³⁶.

Inteligencia Emocional en pacientes hospitalizados

En la actualidad se estima que el nosocomio por el momento nunca solamente es un sitio en el que se cuida a las personas, además es el lugar en el que afrontar dicha duda de resultado además de tratamiento. “Continuamente cuando se perciben dudas, tienen que realizarse opiniones. Así constantemente cuando realizan opiniones existe la probabilidad de la sentencia benévola”. Los sentimientos establecen y progresan por raciocinio pues rigen el cuidado en las personas para dicha investigación fundamental. Dichas alteraciones sentimentales permitirán tomar distintos aspectos, así como diversos criterios mediante inconvenientes. Esta Sabiduría Sentimental fue iniciativa por el criterio único de acomodar dichas habilidades entre las personas por comunicado dentro de dicha carrera de enfermería. El profesional de la salud con unas idóneas capacidades de comunicada médica reduce la cantidad en solicitudes admitidas, en nivel mediante cohesión entre las personas mediante el procedimiento además del grado en respuesta³⁷.

Es fundamental distinguir en dicha sabiduría emotiva se interpone mediante sucesos alentadores, emocionales, así como intelectuales, debido a si un individuo sentimentalmente sabio tiene la aptitud en percibir (Arias, Dos mil dieciséis), sin embargo, además posiblemente ajusta los sentimientos, pudiendo no interferirse por recepción de elecciones en manera instantánea, que permite el desarrollo por inconvenientes en dicha habituación al entorno³⁸.

Instrumentos para medir y evaluar las emociones

La sabiduría sensitiva como una construcción de varias dimensiones se define por ser la capacidad de comprender y gestionar las emociones mismas y de los demás, junto con la capacidad de reglamentarlas y cambiarlas (BarOn, dos mil seis; Salovey, Mayer, Goldman, Turvey y Palfai, mil novecientos noventa y cinco). En particular, dentro de los estándares por Goleman (estándares superdotados) prevalece la proposición de Salovey y Mayer (mil novecientos noventa), que se basan en dicho desarrollo por la investigación de comprender, así como ordenar los sentimientos. Desde entonces, Salovey, Mayer, Goldman, Turvey y Palfai (mil novecientos noventa y cinco) han creado una herramienta con el fin de calificar la inteligencia sensitiva recibida, más conocida como Trait MetaMood Scale (TMMS), estaba compuesta por 8 factores agrupados en 3 niveles: emocional en la atención ($\alpha=.86$), emociones claras ($\alpha=.87$) y emociones tranquilas($\alpha=.82$)³⁹.

2.2 Formulación de hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

- Hg. Existe relación significativa entre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería y el estado emocional del paciente, en el servicio de medicina de un hospital nacional 2021.
- Ho. No Existe relación significativa entre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería y el estado emocional del paciente, en el servicio de medicina de un hospital nacional 2021.

2.3.2 Hipótesis específicas

- H1. Existe relación significativa entre cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en su dimensión cualidades del hacer de enfermería con el estado emocional del paciente, en el servicio de medicina de un hospital nacional 2021.
- H1o. No Existe relación significativa entre cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en su dimensión cualidades del hacer de enfermería con el estado emocional del paciente, en el servicio de medicina de un hospital nacional 2021.
- H2. Existe relación significativa entre cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en su dimensión apertura a la comunicación enfermera(o)-paciente con el estado emocional del paciente, en el servicio de medicina de un hospital nacional 2021.
- H2o. No existe relación significativa entre cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en su dimensión apertura a la comunicación enfermera(o)-paciente con el estado emocional del paciente, en el servicio de medicina de un hospital nacional 2021.
- H3. Existe relación significativa entre cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en su dimensión categoría disposición para la atención con el estado emocional del paciente, en el servicio de medicina de un hospital nacional 2021.
- H3o. No existe relación significativa entre cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en su dimensión categoría disposición para la atención con el estado emocional del paciente, en el servicio de medicina de un hospital nacional 2021.

CAPITULO III: METODOLOGIA

3.1 Método de la investigación

La investigación que se está utilizando es de método hipotético-deductivo; que es una estrategia de razonamiento empleada para deducir conclusiones lógicas a partir de una serie de premisas o principios. Esto consiste en extraer una conclusión en base a una premisa o a una serie de proposiciones que se asumen como verdaderas ⁴⁰.

3.2 Enfoque de la investigación

Es de enfoque cuantitativo, por la cual es aquella en la que se recogen y analizan datos cuantitativos sobre variables. Ya que llevará a obtener de la investigación resultados válidos que respondan a los objetivos inicialmente planteados ⁴⁰.

3.3 Tipo de investigación

El tipo de investigación es básica debido a que su propósito es mejorar el conocimiento de sus observaciones, estudiar las variables en la investigación natural ⁴¹.

3.4 Nivel de investigación:

El nivel de investigación es correlacional ya que el estudio mide el grado de relación existente entre dos o más variables. El grado de relación que vamos a medir es cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería y su relación con el estado emocional del paciente, en el servicio de medicina de un hospital nacional ⁴¹.

3.5 Diseño de la investigación

El diseño de la investigación es No experimental porque no se manipularan variables ⁴¹.

3.6 Población, muestra y muestreo

En la investigación que se realizara, se tomara en cuenta la población finita, por ende, es la misma muestra y serán pacientes que estén hospitalizados en el servicio de medicina de un hospital nacional, la cual está constituida por 80 pacientes hospitalizados, según el censo correspondiente.

Criterios de inclusión:

Participantes que sean pacientes que son atendidos en el hospital, que se traten en el área de medicina.

Pacientes que estén hospitalizados días o más de una semana en dicho hospital.

Pacientes que desean participar de forma voluntaria firmando el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

Pacientes con problemas de comunicación.

Pacientes que abandonen la investigación.

3.7 Variables y operacionalización

Variable 1: Cuidado Humanizado

Definición Operacional: Es la opinión que brinda el paciente o usuario sobre el cuidado humanizado que le brinda la enfermera y será evaluado o medido por el instrumento PCHE mediante sus dimensiones que son cualidades del hacer de enfermería, apertura a la comunicación enfermera (o) paciente y categoría disposición para la atención.

DIMENSION	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE Y ESCALA DE MEDICION	ESCALA VALORATIVA
Cualidades del hacer de enfermería	1. Le hacen sentir como una persona. 2. Trato amable. 6. Se siente bien atendido al dialogar. 7. Tranquilidad con el personal de enfermería. 8. Confianza cuando lo cuidan. 15. Escucha activa de los cuidados. 17. Respeto de creencias y valores.	Ordinal	Totalmente Favorable: 128-121 Favorable 120-112 Desfavorable 111-96
Apertura a la comunicación enfermera (o)–paciente	4. Al hablar le miran a los ojos. 5. Tiempo para aclararle sus inquietudes. 9. Facilidad del diálogo.	Ordinal	Totalmente Desfavorable 95-32

<p>Categoría Disposición para la atención</p>	<p>10. Explicación previamente de los procedimientos.</p> <p>11. Respuestas con seguridad y claridad a las preguntas.</p> <p>12. Indicaciones en su nombre y cargo antes de realizar los procedimientos.</p> <p>14. Indicación sobre la atención cuando se requiere o según el estado de salud.</p> <p>19. Proporcionar información suficiente y oportuna para poder tomar decisiones sobre la situación de salud.</p> <p>3. Brindar comodidad durante la hospitalización.</p> <p>13. Dedicación en el tiempo requerido para su atención.</p> <p>16. Llamar por su nombre.</p> <p>18. Atención oportuna en las necesidades básicas (higiene, alimentación, evacuación urinaria e intestinal).</p> <p>20. Manifestar que están pendientes.</p> <p>21. Permiso de expresar los sentimientos debido a la enfermedad y tratamiento.</p> <p>22. Respuesta oportuna en el llamado.</p> <p>23. Identificación de las necesidades de tipo físico, psicológico y espiritual.</p> <p>24. Escuchar atentamente.</p> <p>25. Interés y preocupación en el estado de ánimo.</p>	<p>Ordinal</p>	
---	---	----------------	--

	<p>26. Brindar un cuidado cálido y delicado.</p> <p>27. Apoyo en el manejo del dolor físico.</p> <p>28. Demostrar con responsabilidad en la atención.</p> <p>29. Respeto en las decisiones.</p> <p>30. Indicación cuando requiera algo, para que pueda llamar.</p> <p>31. Respetar la intimidad.</p> <p>32. Administración a tiempo de los medicamentos ordenados por el médico.</p>		
--	--	--	--

Variable 2: Estado Emocional

Definición Operacional: Es el estado psicológico o son las reacciones de tipo sentimental que tiene el paciente ante el cuidado que le brinda la enfermera o ante una situación específica del ambiente hospitalario, que será medido o evaluado con el test TMMS-24, mediante sus dimensiones que son Percepción: “Soy capaz de sentir y expresar los sentimientos de forma adecuada”, Comprensión: “Comprendo bien mis estados emocionales” y Regulación: “Soy capaz de regular los estados emocionales correctamente”.

DIMENSION	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE Y ESCALA DE MEDICIÓN	ESCALA VALORATIVA
Percepción: “Soy capaz de sentir y expresar los sentimientos de forma adecuada” Comprensión:	1. Atención a los sentimientos. 2. Mucha preocupación por lo que siente. 3. Tiempo de pensar en las emociones. 4. Vale la pena prestar atención en las emociones y estado de ánimo. 5. Los sentimientos afectan a los pensamientos. 6. Pensar en el estado de ánimo constantemente 7. Pensar a menudo en los sentimientos. 8. Prestar mucha atención en cómo se siente. 9. Claridad de los sentimientos.	Ordinal Ordinal	PERCEPCION HOMBRES: <21 Debe mejorar 22 a 32 Adecuada >33 Excelente MUJERES: <24 Debe mejorar 25 a 35 Adecuada >36 Excelente COMPRESION

<p>“Comprendo bien mis estados emocionales”</p> <p>Regulación: “Soy capaz de regular los estados emocionales correctamente”</p>	<p>10. Frecuentemente define sus sentimientos.</p> <p>11. Sabe cómo se siente.</p> <p>12. Conoce los sentimientos hacia las personas.</p> <p>13. Reconoce los sentimientos en distintas situaciones.</p> <p>14. Expresión de cómo se siente.</p> <p>15. A veces menciona sus emociones.</p> <p>16. Comprensión de los sentimientos.</p> <p>17. A pesar de la tristeza, tiene visiones.</p> <p>18. Pensamiento agradable a pesar de estar mal.</p> <p>19. Piensa en los placeres de la vida a pesar de la tristeza.</p> <p>20. Mente positiva a pesar de estar mal.</p> <p>21. Autocontrol a pesar de las complicaciones.</p> <p>22. Preocupación del estado de ánimo.</p> <p>23. Desborda energía ante la felicidad.</p> <p>24. Ante una situación de enfado cambia su estado de ánimo.</p>	<p>Ordinal</p>	<p>HOMBRES: <25 Debe mejorar 26 a 35 Adecuada >36 Excelente</p> <p>MUJERES: <23 Debe mejorar 24 a 34 Adecuada >35 Excelente</p> <p>REGULACION HOMBRES: <23 Debe mejorar 24 a 35 Adecuada >36 Excelente</p> <p>MUJERES: <23 Debe mejorar 24 a 34 Adecuada >35 Excelente</p>
---	---	----------------	---

3.8 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.8.1 Técnica

La técnica que se utilizó en la actividad de recolección de datos es la encuesta, que es muy útil para la obtención rápida de una cantidad de datos amplia y variada sobre el tema de estudio. Se utilizó dos instrumentos de recolección de datos los cuales son, para la variable 1 el cuidado humanizado fue el instrumento PCHE y para la variable 2 el estado emocional fue el instrumento TMMS-24.

Se presentó el proyecto de investigación al comité de ética de investigación de la universidad privada Norbert Wiener para su respectiva aprobación.

Se gestionó con la dirección de un Hospital Nacional solicitando su aprobación para su ejecución, en la cual se coordinó con los jefes de las Jefaturas del departamento de Medicina y Enfermería para que nos facilite el ingreso y estar en contacto con los pacientes en los turnos correspondientes brindándole confiabilidad de su participación.

Los instrumentos fueron incorporados de forma presencial utilizando la encuesta. Se generó dos encuestas para ser llenadas por los pacientes del servicio de medicina de un hospital nacional. Las encuestas consultaron previamente a la aceptación del paciente para participar, solo con esta autorización se permitió el comienzo de dicha encuesta, los mismos que completamente llenados fueron recopilados para el procesamiento de los datos.

3-9.2 Descripción de instrumentos

Para la variable cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería se utilizó el instrumento PCHE, el cual fue creado por Rivera y Triana en el año 2003, la cual tiene una naturaleza cualitativa y una escala de medición ordinal, cuya validez y confiabilidad fue confirmado por Oscar J. González H, en el trabajo de investigación sobre la “Validez y

confiabilidad del instrumento del Cuidado Humanizado de Enfermería PCHE Clinicoountry 3ª versión” nacionalidad de Colombia, que se aplicará en ámbitos hospitalarios, que consta de 32 ITEMS, el cual presenta 3 dimensiones que son cualidades del hacer de enfermería, apertura a la comunicación enfermera(o)–paciente y categoría disposición para la atención. Para la variable estado emocional del paciente se utilizara el instrumento TMMS-24, el cual fue creado por Salovey y Mayer, y es denominado Inteligencia Emocional mediante el test T MMS-24, la cual tiene una naturaleza cualitativa y una escala ordinal, el cual presenta 3 dimensiones que son Percepción: “Soy capaz de sentir y expresar los sentimientos de forma adecuada”, Comprensión: “Comprendo bien mis estados emocionales” y Regulación: “Soy capaz de regular los estados emocionales correctamente”.

3.8.2 Validación

La variable 1 fue sometida por la validez de contenido por grupo de expertos, validez constructo por primera vez para el instrumento a través de un análisis factorial exploratorio, se obtuvo un índice de acuerdo de 0,92 % y un índice de validez de contenido de 0,98 %.

La variable 2 tuvo una validez de ítem- test, los ítems que la conforman se encuentran por encima del valor 0,30, siendo el valor más alto 0.703 (ítem 7) y el más bajo 0.455 (ítem 4). 76 en la dimensión de claridad emocional, los ítems se encuentran por encima del valor de 0.30, siendo el mayor 0.703 (ítem 11) y el menor 0.562 (ítem 15). Por último, en la dimensión regulación emocional, los valores de los ítems están por encima de 0.30, con el valor más alto de 0.771 (ítem 18) y el más bajo de 0.551 (ítem 23).

La variable 1 tuvo la confiabilidad mediante la valoración de la consistencia interna con el Alfa de Cronbach ya que obtuvo un 0,96 %. Por lo tanto, es un instrumento validado y confiable donde podremos aplicar a nuestra población en nuestro proyecto de investigación.

La variable 2 tuvo en la confiabilidad los ítems son la siguiente: • Atención emocional: $\alpha = 0.90$ • Claridad emocional: $\alpha = 0.90$ • Reparación emocional: $\alpha = 0.86$ Para la presente investigación se consideró conveniente la validación del TMMS-24 para la población que se trabajará. Se aplicó el instrumento a una muestra 100 pacientes ambulatorios tanto hombres como mujeres cuyos rangos de edad eran variables al igual que el grado de instrucción.

Ficha Técnica

Instrumento 1	Descripción
Autor	Rivera y Triana
Origen	Los autores, promovidos por el interés de conocer la percepción de las personas a quienes cuidaban, de sus familias y en réplica a la pesquisa del Departamento de Enfermería de dar un cuidado humanizado, avanzaron en un estado del arte acerca del concepto de cuidado de enfermería y cuidado humanizado.
Validez	0,98 %
Confiabilidad	0,96 %
Dimensiones	03
Ítems	32

Instrumento 2	Descripción
Autor	Salovey & Mayer
Origen	El principio de este constructo (IE) y el gran interés que ha originado en el ámbito profesional y científico durante las dos últimas décadas, ha fomentado la creación de estándares teóricos para su exposición, de los cuales a su vez proceden de una diversidad de instrumentos de medición.
Validez	0,703 , 0,703 , 0,771
Confiabilidad	$\alpha = , 0.90, \alpha = 0.90, \alpha = 0.86$
Dimensiones	03
Ítems	24

3.9 Plan de procesamiento y análisis de datos

Los datos que fueron recolectados mediante las encuestas fueron procesados primero a partir de la codificación de las respuestas, segundo mediante la tabulación en Excel y en tercer lugar exportando la base de datos creada en Excel al software estadístico SPSS v.26.

El análisis de datos se realizó de acuerdo con los resultados de la estadística descriptiva y de la estadística inferencial. En el primero, se han realizado las tablas de frecuencia y los gráficos de barras para mostrar los niveles de cada una de las variables; y, en segundo lugar, el análisis inferencial se realizó tomando en cuenta las hipótesis planteadas debido a que las muestras no tienen distribución normal según el análisis de normalidad de Kolgomorov Smirnov se usó Rho de Spearman para realizar los cálculos relación de variables.

3.10 Aspectos éticos

Este estudio está enmarcado en el desarrollo de investigaciones en el campo de la salud, por ello se tuvieron presentes las pautas éticas que se tienen que aplicar cuando se realizan trabajos de investigación con seres humanos, para garantizar su protección, así mismo se aplicó el consentimiento informado previo alcance de información sobre el estudio a los profesionales enfermeros participantes. Los principios bioéticos fueron aplicados de la siguiente manera ⁴².

Principio de autonomía

Es la capacidad que tiene la persona de tomar sus propias decisiones, para poder actuar libre y conscientemente, sin ningún tipo de condición externa.

A cada paciente participante, se le explico los objetivos y alcances de la investigación, se respetó su decisión personal de involucrarse en el estudio, de aceptar la participación cada paciente, se le solicito firme el consentimiento informado que formaliza su participación.

Principio de beneficencia

Busca hacer el bien posible al paciente, explicándole todos los procedimientos, todos los temas a tratar, en donde se sienta seguro y tranquilo que no le sucederá ninguna eventualidad negativa.

A cada paciente participante, se le explico que su participación es importante y que significa un aporte a la mejora del cuidado del paciente.

Principio de no maleficencia

Busca no hacer daño a la persona, manifiesta que, si no podemos lograr hacer un bien, debemos evitar hacer un mal.

A cada paciente participante, se le indico y enfatizo que involucrarse en el estudio no implica riesgo alguno para él, también se enfatizó en la confidencialidad de los datos que brindó en la recolección de datos.

Principio de justicia

Busca tratar a todas las personas con equidad ante cualquier circunstancia, uno siempre debe ser imparcial y lograr un beneficio mutuo.

A cada paciente participante, se le abordó por igual, sin preferencia alguna o discriminación, todo acto con ellos, estuvo marcado en el respeto, equidad y cordialidad.

CAPITULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1. Análisis descriptivo de resultados

Tabla 1. Descripción de variables sociodemográficas

Variable	Masculino		Femenino		Total
	N	%	N	%	%
Sexo	23	28,7	57	71,3	100
Grupo etario					
18 a 32 años	6	7.5	25	31.3	38.8
33 a 47 años	10	12.5	20	25.0	37.5
48 a más años	7	8.8	12	15.0	23.8
Grado de instrucción					
Analfabeto	0	0.0	0	0.0	0.0
Primaria	0	0.0	6	7.4	7.4
Secundaria	15	18.8	30	37.5	56.3
Superior	8	10.0	21	26.3	36.3
Estado civil					
Soltero (a)	3	3.8	24	30.0	33.8
Casado (a)	10	12.5	17	21.2	33.7
Divorciado (a)	2	2.5	2	2.5	5.0
Conviviente	8	10.0	14	17.5	27.5
Tiempo de hospitalización					
Menos a una semana	6	7.5	21	26.3	33.8
Una semana	12	15.0	20	25.0	40.0
Más de una semana	5	6.2	16	20.0	26.2

Fuente: Elaboración propia.

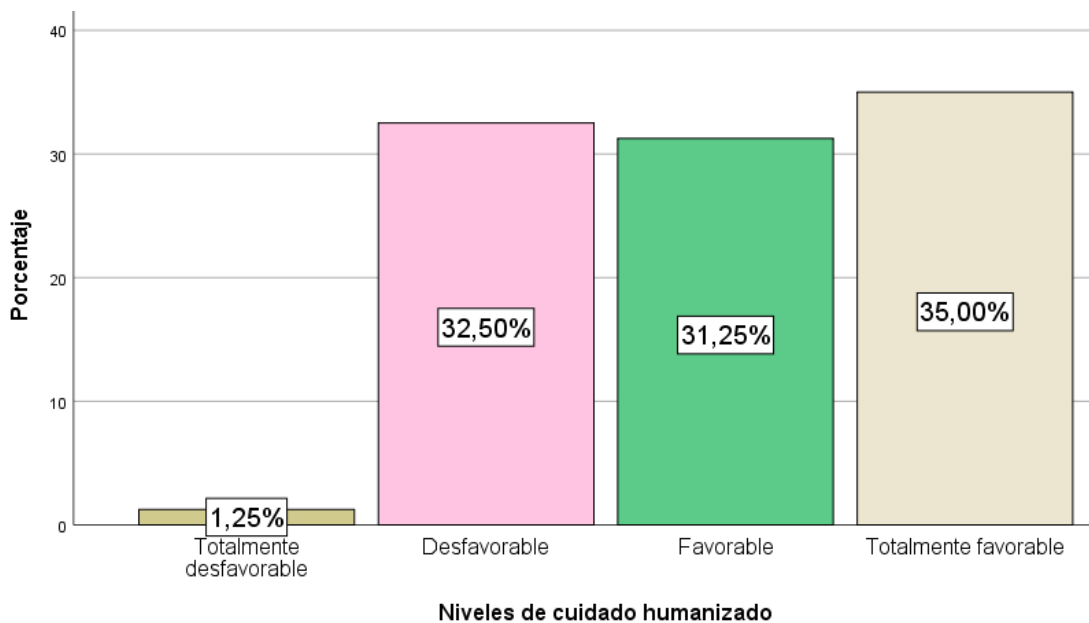
De acuerdo con la tabla 1, del total de pacientes entrevistados, el 71.3% son mujeres y el 28.7% son hombres, siendo el 38.8% pacientes entre 18 y 32 años de edad, en un porcentaje predominante del 56.3% con educación secundaria y del 36.3% con educación superior; en su mayoría solteros en un 33.8% y casados en un 33.7%, con mayor prevalencia del 40% de su estadía hospitalaria.

Tabla 2. Nivel del cuidado humanizado

CATEGORÍA	n°	%
Totalmente desfavorable	1	1,3
Desfavorable	26	32,5
Favorable	25	31,3
Totalmente favorable	28	35,0
TOTAL	80	100.0

Fuente: Elaboración propia.

Figura 1. Niveles de cuidado humanizado



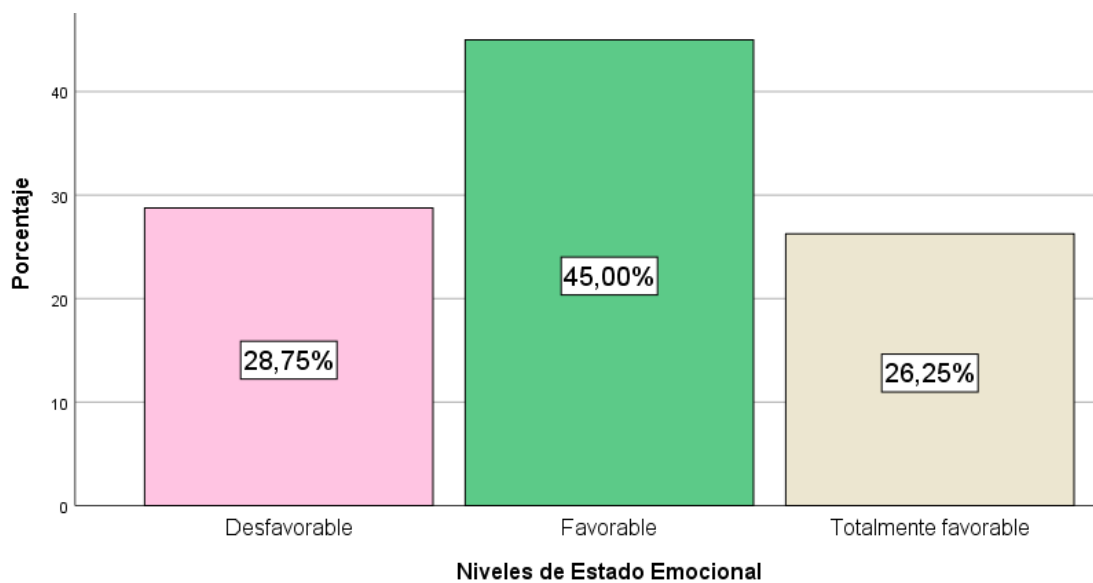
En la tabla 2, se visualiza el nivel de cuidado humanizado revelándose que del total de entrevistados el 35.0% manifestó estar totalmente favorable con el cuidado humanizado de los enfermeros, de igual modo, el 32.5%, el 31.3% y el 1.3% manifestaron estar desfavorablemente, favorablemente y totalmente desfavorable respectivamente con el cuidado humanizado.

Tabla 3. Nivel de estado emocional

CATEGORÍA	n°	%
Totalmente desfavorable	23	28,7
Desfavorable	36	45,0
Favorable	21	26,3
Totalmente favorable	23	28,7
TOTAL	80	100.0

Fuente: Elaboración propia.

Figura 2. Niveles de estado emocional



En la tabla 3, se visualiza el nivel de estado emocional revelándose que del total de entrevistados el 45.0% manifestó como desfavorable con su estado emocional, de igual modo, el 28.7%, el 28.7% y el 26.3% manifestaron como totalmente favorable, totalmente desfavorable y favorable respectivamente con el estado emocional.

Tabla 4. Niveles del estado emocional según sus dimensiones

NIVEL	PERCEPCIÓN				COMPRENSIÓN				REGULACIÓN			
	Masculino		Femenino		Masculino		Femenino		Masculino		Femenino	
	N	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Debe mejorar	0	0.0	28	35.0	14	17.5	10	12.5	5	6.3	5	6.3
Adecuada	17	21.3	24	30.0	4	5.0	37	46.3	13	16.3	42	52.5
Excelente	6	7.5	5	6.3	5	6.3	10	12.5	5	6.3	10	12.5
TOTAL	23	28.8	57	71.3	23	28.8	57	71.3	23	28.8	57	71.3

En la tabla 4, se puede observar los niveles según las dimensiones del estado emocional de los pacientes entrevistados. Se puede observar que en la dimensión percepción, un 35% de mujeres deben de mejorar su estado emocional; así también, el 17.5% de hombres deben mejorar su estado emocional en la dimensión comprensión.

4.1.2. Prueba de hipótesis

Prueba de hipótesis general

H₀. No Existe relación significativa entre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería y el estado emocional del paciente, en el servicio de medicina de un hospital nacional 2021.

H_a. Existe relación significativa entre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería y el estado emocional del paciente, en el servicio de medicina de un hospital nacional 2021.

Regla de decisión:

Si Sig. < 0.05 se acepta la hipótesis alterna

Si Sig. > 0.05 se acepta la hipótesis nula

Tabla 5. Correlación de la hipótesis general

			Cuidado humanizado	Estado emocional
Rho de Spearman	Cuidado humanizado	Coef. de correlación	1,000	,627
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	80	80
	Estado emocional	Coef. de correlación	,627	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	80	80

En la tabla 5, se aprecia que la significancia es menor a 0.05 por lo tanto se acepta la hipótesis alterna, eso quiere decir que existe relación entre el cuidado humanizado y el estado emocional. Por otro lado, Rho de Spearman igual a 0.627 por lo que existe correlación lineal positiva entre ambas variables.

Prueba de hipótesis específica 1

H₀. No Existe relación significativa entre cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en su dimensión cualidades del hacer de enfermería con el estado emocional del paciente, en el servicio de medicina de un hospital nacional 2021.

H_a. Existe relación significativa entre cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en su dimensión cualidades del hacer de enfermería con el estado emocional del paciente, en el servicio de medicina de un hospital nacional 2021.

Regla de decisión:

Si Sig. < 0.05 se acepta la hipótesis alterna

Si Sig. > 0.05 se acepta la hipótesis nula

Tabla 6. Correlación de la hipótesis específica 1

			Cuidados del hacer de enfermería	Estado emocional
Rho de Spearman	Cuidados del hacer de enfermería	Coef. de correlación	1,000	,632
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	80	80
	Estado emocional	Coef. de correlación	,632	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	1,000	,632

En la tabla 6, se aprecia que la significancia es menor a 0.05 por lo tanto se acepta la hipótesis alterna, eso quiere decir que existe relación entre los cuidados del hacer de enfermería y el estado emocional. Por otro lado, Rho de Spearman igual a 0.632 por lo que existe correlación lineal positiva entre ambas variables.

Prueba de hipótesis específica 2

H₀. No Existe relación significativa entre cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en su dimensión apertura a la comunicación enfermera(o)-paciente con el estado emocional del paciente, en el servicio de medicina de un hospital nacional 2021.

H_a. Existe relación significativa entre cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en su dimensión apertura a la comunicación enfermera(o)-paciente con el estado emocional del paciente, en el servicio de medicina de un hospital nacional 2021.

Regla de decisión:

Si Sig. < 0.05 se acepta la hipótesis alterna

Si Sig. > 0.05 se acepta la hipótesis nula

Tabla 7. Correlación de la hipótesis específica 2

		Apertura a la comunicación enfermero-paciente		Estado emocional	
Rho de Spearman	Apertura a la comunicación enfermero-paciente	Coef. de correlación	1,000		,617
		Sig. (bilateral)	.		,000
		N	80		80
Estado emocional	Estado emocional	Coef. de correlación	,617		1,000
		Sig. (bilateral)	,000		.
		N	80		80

En la tabla 7, se aprecia que la significancia es menor a 0.05 por lo tanto se acepta la hipótesis alterna, eso quiere decir que existe relación entre la apertura a la comunicación enfermero-paciente y el estado emocional. Por otro lado, Rho de Spearman igual a 0.617 por lo que existe correlación lineal positiva entre ambas variables.

Prueba de hipótesis específica 3

H₀. No Existe relación significativa entre cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en su dimensión categoría disposición para la atención con el estado emocional del paciente, en el servicio de medicina de un hospital nacional 2021.

H_a. Existe relación significativa entre cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en su dimensión categoría disposición para la atención con el estado emocional del paciente, en el servicio de medicina de un hospital nacional 2021.

Regla de decisión:

Si Sig. < 0.05 se acepta la hipótesis alterna

Si Sig. > 0.05 se acepta la hipótesis nula

Tabla 8. Correlación de la hipótesis específica 3

			Disposición para la atención	Estado emocional
Rho de Spearman	Disposición para la atención	Coef. de correlación	1,000	,621
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	80	80
	Estado emocional	Coef. de correlación	,621	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	80	80

En la tabla 8, se aprecia que la significancia es menor a 0.05 por lo tanto se acepta la hipótesis alterna, eso quiere decir que existe relación entre la disposición para la atención y el estado emocional. Por otro lado, Rho de Spearman igual a 0.621 por lo que existe correlación lineal positiva entre ambas variables.

4.2. Discusiones

Esta investigación se desarrolló con el objetivo de establecer la relación entre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería y el estado emocional del paciente y en concordancia con los resultados reportados se discute lo siguiente:

En relación a la hipótesis general, se ha comprobado que existe relación entre la variable cuidado humanizado y la variable estado emocional a partir de la significancia obtenida (Sig. = 0.000 y Sig. < 0.05) y un Rho de Spearman igual a 0.627. Esto significa que cuando mayor es el nivel de cuidado humanizado de parte de los profesionales de enfermería, mayor será el estado emocional de los pacientes. Por otro lado, el 65.3% de pacientes percibieron entre favorable y muy favorable el nivel de cuidado humanizado frente a un 73.7% de pacientes que perciben como totalmente desfavorable y desfavorable su estado emocional.

Blanco (2021) en su investigación tuvo como objetivo “Determinar la relación entre el cuidado humanizado de enfermería y la satisfacción del usuario atendido en el servicio de emergencias del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma -2019”. Dentro de los resultados evidencian que del total de usuarios atendidos en el servicio de emergencia el 50%, a veces reciben cuidado humanizado, seguido de 32% de siempre, y finalmente 18% nunca. En relación a la variable satisfacción del cuidado, el 62%, refieren satisfacción media, seguido de 22% satisfecho y 16% insatisfecho. Se concluyó que en la hipótesis existe relación estadísticamente significativa entre el cuidado humanizado de enfermería y satisfacción del usuario.

En una investigación similar, Massa ha determinado la asociación entre su percepción del cuidado humanizado con su estado de salud; así también, no ha encontrado asociación significativa (Sig. > 0.05) del cuidado humanizado con variables sociodemográficas como

la edad y la escolaridad. De acuerdo con Beltrán, el cuidado humanizado es lo que debería ser la atención en su aspecto humano a los pacientes, sin embargo, lo que debería de ser, es distinto a la realidad; y esto presupone que los profesionales de enfermería necesitan desarrollar competencias humanas para que, en combinación con aspectos, técnicos profesionales, el cuidado humano sean positivas desde la percepción del paciente.

De acuerdo con la primera hipótesis específica se ha comprobado que existe relación entre la dimensión cualidades del hacer de enfermería de la variable cuidado humanizado con la variable estado emocional a partir de la significancia hallada (Sig. = 0.000 y Sig. < 0.05) y un Rho de Spearman igual a 0.632. Este resultado implica que cuando se desarrollan mejor las cualidades del hacer de enfermería, mejor es el estado de ánimo de los pacientes.

De acuerdo con la teoría de Jean Watson, es a través un adecuado nivel de las cualidades del hacer de enfermería, es que los pacientes perciben que los profesionales de enfermería pueden reconocer sus necesidades, el trato es amable y tienen buena disponibilidad e incluso educando al paciente.

De acuerdo con la segunda hipótesis específica se ha comprobado que existe relación entre la dimensión apertura a la comunicación enfermera(o)-paciente de la variable cuidado humanizado con la variable estado emocional a partir de la significancia hallada (Sig. = 0.000 y Sig. < 0.05) y un Rho de Spearman igual a 0.617.

De acuerdo con Castelo et al. La comunicación entre el enfermero y su paciente es muy importante porque a partir de esta, se establece un vínculo de relación interpersonal en la que se puede intercambiar opiniones, sentimientos y puede lograrse un estado de bienestar

del paciente ya que su salud puede mejorar ⁴³. Desde la teoría de Jean Watson, la enfermería debe caracterizarse por brindar una atención humana cuya relación va más allá de aspectos técnicos y científicos.

En correspondencia con la tercera hipótesis específica se ha comprobado que existe relación entre la dimensión disposición para la atención de la variable cuidado humanizado con la variable estado emocional a partir de la significancia hallada (Sig. = 0.000 y Sig. < 0.05) y un Rho de Spearman igual a 0.621.

Las emociones son un aspecto fundamental en la vida de las personas, y el estado emocional es el resultado de la interpretación que el paciente realiza sobre su situación de salud, sus relaciones interpersonales, de los recursos con los que cuenta para hacer frente a la enfermedad y dependiendo de esta el escenario será favorable o desfavorable afectando a su salud o mejorando su condición ⁴⁴.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

El cuidado humanizado brindado por el profesional de enfermería tiene relación directa con el estado emocional de los pacientes atendidos en el Servicio de Medicina de un Hospital Nacional.

El cuidado humanizado en la dimensión cuidados del hacer de enfermería presenta relación directa con el estado emocional de los pacientes atendidos en el Servicio de Medicina de un Hospital Nacional.

El cuidado humanizado en la dimensión la comunicación enfermera(o)-paciente posee relación directa con el estado emocional de los pacientes atendidos en el Servicio de Medicina de un Hospital Nacional.

El cuidado humanizado en la dimensión la disposición para la atención tiene relación directa con el estado emocional de los pacientes atendidos en el Servicio de Medicina de un Hospital Nacional.

5.2. Recomendaciones

Se recomienda a los encargados de las Jefaturas de Medicina y Enfermería diseñar y poner en marcha un plan de capacitación sobre el cuidado humanizado dirigido a los profesionales de enfermería con la finalidad de mejorar su trato al paciente y mejorar también la calidad de su atención.

Se recomienda a los encargados de las Jefaturas de Medicina y Enfermería implementar actividades dirigidas a los profesionales de enfermería con la finalidad de fortalecer sus capacidades comunicativas, empáticas, de relaciones interpersonales, de calidez en la atención, a través de talleres cada 4 meses.

Se recomienda capacitar a los profesionales de enfermería en técnicas de comunicación así puedan favorecer de un trato amable, con mayor disponibilidad y valoración del propio paciente.

Se recomienda a los profesionales de enfermería a desarrollar prácticas de compasión hacia los pacientes, de manera que puedan acercarse a los sufrimientos, alegrías y diversos sentimientos para valorar y comprender al paciente y brindarle un mejor cuidado humanizado.

REFERENCIAS

1. Vialart Vidal N. La gestión del cuidado humanizado de enfermería en la era digital. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2019;35(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192019000400014&script=sci_arttext&tlng=en
2. Monje V. P, Miranda C. P, Oyarzün G. J, Seguel P. F, Flores G. E. PERCEPCIÓN DE CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA DESDE LA PERSPECTIVA DE USUARIOS HOSPITALIZADOS. Ciencia y enfermería [Internet]. 2018 [citado 12 de noviembre de 2020];24. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0717-95532018000100205&lng=es&nrm=iso&tlng=es
3. Carpio Rosales MA. Factibilidad del proceso de atención de enfermería nanda nic noc en los pacientes de las Áreas Críticas del Hospital Teófilo Dávila. Machala 2014. [Internet] [Tesis de grado]. Universidad de Machala; 2014. Disponible en: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/2881>
4. Acosta Leyva CB, García Díaz ES. Cuidado Humanizado De Enfermería Y Su Relación Con La Satisfacción De Los Pacientes Del Servicio De Medicina General Atendidos En Un Hospital Nacional De Lima, 2018 [Internet]. Universidad Privada Norbert Wiener; 2019. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/3149>
5. Landman Navarro A, Pabst RM del A, Zamorano YM, Veliz LP, Moreno ER, Lobato IV. Habilidades para el cuidado humanizado de enfermería. Enfermería: Cuidados Humanizados [Internet]. 2016;5(1):29-34. Disponible en: <https://revistas.ucu.edu.uy/index.php/enfermeriacuidadoshumanizados/article/view/1190>
6. Hernández Terrazas LE, Díaz Oviedo A, Martínez Licon JF, Gaytan Hernandez D. Educación de enfermería en el cuidado humanizado. Esc Anna Nery [Internet]. 2018;22. Disponible en: <http://www.scielo.br/j/ean/a/8yn8wSD33fZVjJN9kTsrxqs/?lang=es>
7. Cruz Riveros C. La naturaleza del cuidado humanizado. Enfermería: Cuidados Humanizados [Internet]. 2020;9(1):21-32. Disponible en: <https://revistas.ucu.edu.uy/index.php/enfermeriacuidadoshumanizados/article/view/2146>
8. Ruiz M, Auxiliadora M. Estudio del estado emocional de los pacientes en hemodiálisis. Enferm Nefrol [Internet]. marzo de 2017;20(1):48-56. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2254-28842017000100007&lng=es&nrm=iso&tlng=en
9. Correa Zambrano ML. La Humanización De La Atención En Los Servicios De Salud: Un Asunto De Cuidado. Revista Cuidarte [Internet]. enero de 2016;7(1):1210-8. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2216-09732016000100011&lng=en&nrm=iso&tlng=es
10. Polo Campos FH, Gollner Zeitoune RC, Rebaza Iparraguirre HA, Pretell Aguilar RM, Souza AI. Cuidado humanizado como Política Publica. El caso peruano. Esc Anna Nery

- [Internet]. 2017;21. Disponible en: <http://www.scielo.br/j/ean/a/VXLjNcBm5Lv4nZbMsjcYTGb/?lang=es>
11. Rodríguez AM, Concha PJ, Pereira DI, Machuca LL. Adaptación transcultural y validación de un cuestionario de cuidado humanizado en enfermería para una muestra de población Chilena. *Revista Cuidarte* [Internet]. 2018;9(2):2245-56. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2216-09732018000202245&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 12. Melita AB, Concha PJ, Moreno-Mansivais MG. Percepción de pacientes hospitalizados en unidades medico quirúrgicas sobre el cuidado humanizado de enfermería. *Enfermería: Cuidados Humanizados* [Internet]. 2021;10(1):89-105. Disponible en: <https://revistas.ucu.edu.uy/index.php/enfermeriacuidadoshumanizados/article/view/2481>
 13. Joven ZM, Guáqueta Parada SR. Percepción del paciente crítico sobre los comportamientos de cuidado humanizado de enfermería. *Avances en Enfermería* [Internet]. 2019;37(1):65-74. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0121-45002019000100065&lng=en&nrm=iso&tlng=es
 14. Díaz Oviedo A, Villanueva Delgado IA, Martínez Licon JF. Habilidades sociales de comunicación en el cuidado humanizado de enfermería: Un diagnóstico para una intervención socioeducativa. *Esc Anna Nery* [Internet]. 3 de febrero de 2020;24. Disponible en: <http://www.scielo.br/j/ean/a/pjh385M4RQfKqWbQxrPRmJg>
 15. Anunciacao Civit I, Alquinta Jaramillo S, Castro Amar C, Ortiz Maldonado B, Ríos Barría C, Rondanelli Ortega M. Percepción usuaria de pacientes hospitalizados respecto del cuidado humanizado de enfermería [Internet] [Tesis de grado]. Universidad de Viña del Mar; 2020. Disponible en: <http://repositorio.uvm.cl/xmlui/handle/20.500.12536/1267>
 16. Almendre Alberto YY. Percepción del paciente hospitalizado sobre el cuidado humanizado brindado por el profesional de Enfermería, hospital apoyo Yunguyo, Puno – 2016 [Internet] [Tesis de grado]. Universidad Nacional del Altiplano; 2017. Disponible en: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/4000>
 17. Inca Serna M del R. Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado del equipo de enfermería de centro quirúrgico de la Clínica Internacional Sede San Borja 2017 [Internet] [Tesis de grado]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/6473>
 18. Echevarría Schmidt H. Percepción del paciente sobre calidad del cuidado humanizado brindado por la enfermera en una clínica-Lima. *Cuidado y salud: Kawsayninchis* [Internet]. 2017;3(1):239-48. Disponible en: https://revistas.urp.edu.pe/index.php/Cuidado_y_salud/article/view/1421
 19. Díaz Chire CA. Cuidado de Enfermería Humanizado Desde la Perspectiva del Paciente del Servicio de Cirugía del Hospital III Yanahuara - Essalud. Arequipa, 2018 [Internet] [Tesis de grado]. Universidad Católica de Santa María; 2018. Disponible en: <https://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/8111>

20. Blanco Gamero JAS. Cuidado humanizado de enfermería y satisfacción del usuario atendido en el servicio de emergencias del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma - 2019. [Internet] [Tesis de grado]. Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión; 2021. Disponible en: <http://repositorio.undac.edu.pe/handle/undac/2296>
21. Romero-Massa E, Contreras-Méndez I, Pérez-Pájaro Y, Moncada A, Jiménez-Zamora V. Cuidado humanizado de enfermería en pacientes hospitalizados. Cartagena, Colombia. Revista Ciencias Biomédicas [Internet]. 2013;4(1):60-8. Disponible en: <https://revistas.unicartagena.edu.co/index.php/cbiomedicas/article/view/2751>
22. Guerrero-Ramírez R, Meneses-La Riva ME, De La Cruz-Ruiz M. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima- Callao, 2015. Rev enferm Herediana [Internet]. 2017;9(2). Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RENH/article/view/3017>
23. Urra M E, Jana A A, García V M. Algunos Aspectos Esenciales Del Pensamiento De Jean Watson Y Su Teoría De Cuidados Transpersonales. Ciencia y enfermería [Internet]. 2011;17(3):11-22. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0717-95532011000300002&lng=es&nrm=iso&tlng=es
24. Poblete-Troncoso M del C, Valenzuela-Suazo SV, Merino JM. Validación de dos escalas utilizadas en la medición del cuidado humano transpersonal basadas en la Teoría de Jean Watson. Aquichan [Internet]. 2012;12(1):8-21. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1657-59972012000100002&lng=en&nrm=iso&tlng=es
25. Hinostroza Robles NM. El Cuidado Profesional De Enfermería Un Enfoque Humanístico. D014;Rev. enferm. vanguard(2):1. Disponible en: <https://revistas.unica.edu.pe/index.php/vanguardia/article/view/284/371>
26. López Alvarez M, Alonso Pérez S, Pozo Madera E, Guerra Cabrera E, Torres García C. Evolución histórica de la formación de los recursos humanos en Enfermería en Pinar del Río. 1961-2004. Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río [Internet]. 2017;21(3):406-14. Disponible en: <http://www.revcompinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/3061>
27. Soto P, Masalan P, Barrios S. La educación en salud, un elemento central del cuidado de enfermería. Revista Médica Clínica Las Condes [Internet]. 2018;29(3):288-300. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864018300543>
28. Velasquez Illanes PD. Percepción del cuidado humanizado del profesional enfermero según la teoría de Jean Watson- Servicio de Emergencia, Hospital nivel II, 2020 [Internet] [Tesis de grado]. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2020. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/8604>
29. González Hernández OJ. Validez y confiabilidad del instrumento “percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería PCHE clinicountry 3ª versión” [Internet] [Tesis de maestría]. Universidad Nacional de Colombia; 2014. Disponible en: <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/51917>

30. Bericat E. Emociones. Sociopedia.isa [Internet]. 2012; Disponible en: <https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/47752/DOIEmociones.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
31. Papiol Espinosa G, Norell Pejner M, Abades Porcel M, Papiol Espinosa G, Norell Pejner M, Abades Porcel M. Análisis del concepto de serenidad en relación con el apoyo psicológico y emocional del paciente crónico. Gerokomos [Internet]. 2020;31(2):86-91. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1134-928X2020000200006&lng=es&nrm=iso&tlng=es
32. Álvarez Galvis SP, Escobar Sánchez SM, Ochoa León LC. Estancia prolongada en hospitalización, descripción en literatura y análisis para su manejo [Internet] [Tesis de grado]. Universidad CES; 2020. Disponible en: https://repository.ces.edu.co/bitstream/handle/10946/5019/1128264789_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y
33. Torices Vidal JR. Emoción y percepción: una aproximación ecológica. Análisis Filosófico [Internet]. 2017;37(1):5-26. Disponible en: <https://analisisfilosofico.org/index.php/af/article/view/1>
34. Zilber A. Teorías acerca de la Teoría de la Mente. El rol de los procesos cognitivos y emocionales. Neuropsicología Latinoamericana [Internet]. 30 de diciembre de 2017;9(3). Disponible en: https://www.neuropsicolatina.org/index.php/Neuropsicologia_Latinoamericana/article/view/397
35. Barrera B, Sierra M. Historia de las emociones: ¿qué se cuentan los afectos del pasado?. 2020. hist.mem [Internet]. 2020;(Número especial). Disponible en: https://revistas.uptc.edu.co/index.php/historia_memoria/article/view/11583/9646
36. Zalaquett P, Muñoz E. Intervención En Crisis Para Pacientes Hospitalizados. Revista Médica Clínica Las Condes. Revista Médica Clínica Las Condes [Internet]. 2017;28(6):835-40. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864017301578>
37. Chapoñan Camarena E. Inteligencia emocional en el servicio de emergencia de un Hospital Público. Lima 2019 [Internet] [Tesis de maestría]. Universidad Nacional Federico Villareal; 2020. Disponible en: <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/4491>
38. García Echeverri M, Hurtado Olaya PA, Quintero Patiño DM (1), Rivera Porras DA, Ureña Villamizar YC. La gestión de las emociones, una necesidad en el contexto educativo y en la formación profesional. 2018; Disponible en: <https://reunir.unir.net/handle/123456789/8272>
39. Angulo Rincón R, Albarracín Rodríguez ÁP. Validez y confiabilidad de la escala rasgo de metaconocimiento emocional (TMMS-24) en profesores universitarios. Revista Le Bret [Internet]. 2018;(10):61-72. Disponible en: <http://revistas.ustabuca.edu.co/index.php/LEBRET/article/view/2197>
40. Escudero Sánchez CL, Cortez Suárez LA. Técnicas y métodos cualitativos para la investigación científica. Editorial UTMACH; 2017.

41. Ramos-Galarza CA. Los Alcances de una investigación. *CienciAmérica* [Internet]. 2020;9(3):1-6. Disponible en: <http://cienciamerica.uti.edu.ec/openjournal/index.php/uti/article/view/336>
42. Manjarrés SM. Aplicación de los principios éticos a la metodología de la investigación. *Enfermería en cardiología: revista científica e informativa de la Asociación Española de Enfermería en Cardiología* [Internet]. 2013;(58-59 (1.er y 2.o cuatrimestres)):27-30. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6288907>
43. Castelo-Rivas WP, García-Vela SV, Viñan-Morocho JB. Cuidado humanizado de enfermería a pacientes con pie diabético del Hospital General Santo Domingo- Ecuador. *Archivo Médico Camagüey* [Internet]. 2 de diciembre de 2020;24(6):801-13. Disponible en: <http://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/7169>
44. Olmedo Moreno N, Sánchez Izquierdo FL, Urbón Peláez N, Rico González A, Abad Lambert M de LC, González Miñano J. Valoración enfermera del estado emocional del paciente en hemodiálisis mediante la herramienta para la detección del estado emocional de pacientes en diálisis (EE-D). *Enfermería Nefrológica* [Internet]. marzo de 2017 [citado 28 de marzo de 2022];20(1):58-64. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2254-28842017000100008&lng=es&nrm=iso&tlng=es

CAPITULO V: REFERENCIAS

5.1 Anexo 01: Matriz de consistencia

Título de la investigación: Cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería y su relación con el estado emocional del paciente, en el servicio de medicina de un hospital nacional 2021

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema general</p> <p>¿Cuál es el nivel de relación entre cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería con el estado emocional del paciente, en el servicio de medicina de un hospital nacional 2021?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>¿Cuál es el nivel de relación entre cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en su dimensión cualidades del hacer de enfermería con</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar el nivel de relación entre cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería con el estado emocional del paciente, en el servicio de medicina de un hospital nacional 2021.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Determinar el nivel de relación entre cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en su dimensión cualidades del hacer de enfermería con</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>Hipótesis Alterna: Existe relación significativa entre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería y el estado emocional del paciente, en el servicio de medicina de un hospital nacional 2021.</p> <p>Hipótesis Nula: No existe relación significativa entre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería y el estado emocional del paciente, en el servicio de medicina de un hospital nacional 2021.</p>	<p>Variable 1</p> <p>Cuidado Humanizado</p> <p>Dimensiones:</p> <p>Cualidades del hacer de enfermería</p> <p>Apertura a la comunicación enfermera (o)-paciente</p> <p>Categoría Disposición para la atención</p>	<p>Tipo de investigación</p> <p>Aplicada</p> <p>Enfoque</p> <p>Cuantitativo</p> <p>Diseño</p> <p>Descriptivo</p> <p>Método y diseño de la investigación</p> <p>Correlacional, porque implica conocer la relación que existe entre dos o más variables, en</p>

<p>el estado emocional del paciente, en el servicio de medicina de un hospital nacional 2021?</p> <p>¿Cuál es el nivel de relación entre cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en su dimensión apertura a la comunicación enfermera(o)-paciente con el estado emocional del paciente, en el servicio de medicina de un hospital nacional 2021?</p> <p>¿Cuál es el nivel de relación entre cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en su dimensión categoría disposición para la atención con el estado emocional del paciente, en el servicio de medicina de un hospital nacional 2021?</p>	<p>el estado emocional del paciente, en el servicio de medicina de un hospital nacional 2021.</p> <p>Determinar el nivel de relación entre cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en su dimensión apertura a la comunicación enfermera(o)-paciente con el estado emocional del paciente, en el servicio de medicina de un hospital nacional 2021.</p> <p>Determinar el nivel de relación entre cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en su dimensión categoría disposición para la atención con el estado emocional del paciente, en el servicio de medicina de un hospital nacional 2021.</p>	<p>Hipótesis específicas</p> <p>Hipótesis Alterna: Existe relación significativa entre cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en su dimensión cualidades del hacer de enfermería con el estado emocional del paciente, en el servicio de medicina de un hospital nacional 2021.</p> <p>Hipótesis Nula: No existe relación significativa entre cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en su dimensión cualidades del hacer de enfermería con el estado emocional del paciente, en el servicio de medicina de un hospital nacional 2021.</p> <p>Hipótesis Alterna: Existe relación significativa entre cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en su dimensión apertura a la comunicación enfermera(o)-</p>	<p>Variable 2</p> <p>Estado Emocional</p> <p>Dimensiones:</p> <p>Percepción: “Soy capaz de sentir y expresar los sentimientos de forma adecuada”</p> <p>Comprensión: “Comprendo bien mis estados emocionales”</p> <p>Regulación: “Soy capaz de regular los estados emocionales correctamente”</p>	<p>un contexto en particular.</p> <p>Donde:</p> <p>M: Muestra</p> <p>O1: Variable independiente: Cuidado Humanizado que brinda el profesional de enfermería.</p> <p>O2: Variable dependiente: Estado emocional del paciente.</p> <p>r : Relación</p>
---	---	--	---	---

		<p>paciente con el estado emocional del paciente, en el servicio de medicina de un hospital nacional 2021.</p> <p>Hipótesis Nula: No existe relación significativa entre cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en su dimensión apertura a la comunicación enfermera(o)-paciente con el estado emocional del paciente, en el servicio de medicina de un hospital nacional 2021.</p> <p>Hipótesis Alterna: Existe relación significativa entre cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en su dimensión categoría disposición para la atención con el estado emocional del paciente, en el servicio de medicina de un hospital nacional 2021.</p> <p>Hipótesis Nula: No existe relación significativa entre</p>		
--	--	---	--	--

		cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en su dimensión categoría disposición para la atención con el estado emocional del paciente, en el servicio de medicina de un hospital nacional 2021.		
--	--	--	--	--



**Universidad
Norbert Wiener**

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DEL CIE-VRI

Instituciones : Universidad Privada Norbert Wiener
Investigadores : Rosa Evelyn Rimaycuna Cuzcano
Título : Cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería y su relación con el estado emocional del paciente, en el servicio de medicina de un hospital nacional 2021.

Propósito del Estudio: Estamos invitando a usted a participar en un estudio llamado: “Cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería y su relación con el estado emocional del paciente, en el servicio de medicina de un hospital nacional 2021”. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener, Rosa Evelyn Rimaycuna Cuzcano. El propósito de este estudio es Determinar la relación que existe entre cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería con el estado emocional del paciente, en el servicio de medicina de un hospital nacional 2021. Su ejecución permitirá saber si existe o no relación entre cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería con el estado emocional del paciente.

Procedimientos:

Si Usted decide participar en este estudio se le realizará lo siguiente:

La encuesta puede demorar unos 20 minutos. Los resultados de la/los encuestas se le entregarán a Usted en forma individual o almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos:

Su participación en el estudio no tendrá ningún riesgo para el paciente.

Beneficios:

Usted se beneficiará de manera positiva, ya que estos estudios serán entregados al departamento especializado del hospital para que tomen las acciones pertinentes frente al cuidado humanizado que le brinda el profesional de enfermería.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por la participación. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de Usted. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Derechos del paciente:

Si usted se siente incómodo durante la realización de la encuesta, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud y/o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con Rosa Evelyn Rimaycuna Cuzcano al teléfono 954627422. Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité Institucional de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener, teléfono 01- 706 5555 anexo 3286

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas pueden pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Participante:

Nombres

DNI:

Investigador

Nombres

DNI:

Instrumento de Recolección de datos

Estimado estudiante soy egresada E.A.P Enfermería Universidad Norbert Wiener, y estoy realizando una investigación titulada Cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería y su relación con el estado emocional del paciente, en el servicio de medicina de un hospital nacional 2021, por lo que requiero su colaboración para responder las siguientes preguntas planteadas en el presente instrumento.

La información brindada es de carácter anónimo, y se asegura la confidencialidad, los datos proporcionados serán usados solo para el estudio.

Se presentarán una serie de preguntas las cuales responderán con un (x) la alternativa que creas correspondiente.

1. Edad: _____

2. Sexo:

Femenino ()

Masculino ()

3. Estado Civil:

Soltero ()

Casado ()

Divorciado ()

Conviviente ()

4. Grado de Instrucción:

Analfabeto ()

Primaria ()

Secundaria ()

Superior ()

5. Días de Hospitalización

Menos de 1 semana ()

1 semana ()

Más de 1 semana ()

Anexo 03: Formato para validar los instrumentos de medición a través de juicio de expertos

INSTRUMENTO PERCEPCION DE COMPORTAMIENTOS DE CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA (PCHE) Clinicountry – 3ª versión

INSTRUCCIONES. Estimado(a) Señor(a): A continuación, le presentaremos un cuestionario que describe los comportamientos de cuidado de los profesionales de enfermería. En frente a cada afirmación, marque con una X la respuesta que según se percepción corresponde, a la forma en que se presentaron estos comportamientos durante su hospitalización.

Alternativas:

1. SIEMPRE	2. CASI SIEMPRE	3. ALGUNAS VECES	4. NUNCA
------------	-----------------	------------------	----------

ITEM	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	ALGUNAS VECES	NUNCA
1. Le hacen sentir como una persona				
2. Le tratan con amabilidad				
3. Le muestran interés por brindarle comodidad durante su hospitalización				
4. Le miran a los ojos cuando le hablan				
5. Le dedican tiempo para aclararle sus inquietudes				
6. Le hacen sentirse bien atendido cuando dialogan con usted				
7. El personal de enfermería le hace sentirse tranquilo(a) cuando esta con usted				
8. Le generan confianza cuando lo(a) cuidan				

9. Le facilitan el dialogo				
10. Le explican previamente los procedimientos				
11. Le responden con seguridad y claridad a sus preguntas				
12. Le indican su nombre y cargo antes de realizarle los procedimientos				
13. Le dedican el tiempo requerido para su atención				
14. Le dan indicaciones sobre su atención cuando usted lo requiere o según su situación de salud				
15. Le explican los cuidados usando un tono de voz pausado				
16. Le llaman por su nombre				
17. Le demuestran respeto por sus creencias y valores				
18. Le atienden oportunamente sus necesidades básicas (higiene, alimentación, evacuación urinaria e intestinal)				
19. Le proporcionan información suficiente y oportuna para que pueda tomar decisiones sobre su situación de salud				
20. Le manifiestan que están pendientes de usted				

21. Le permiten expresar sus sentimientos sobre la enfermedad y tratamiento				
22. Responden oportunamente a su llamado				
23. Identifican sus necesidades de tipo físico, psicológico y espiritual				
24. Le escuchan atentamente				
25. Le preguntan y se preocupan por su estado de ánimo				
26. Le brindan un cuidado cálido y delicado				
27. Le ayudan a manejar su dolor físico				
28. Le demuestran que son responsables con su atención				
29. Le respetan sus decisiones				
30. Le indican que cuando requiera algo, usted les puede llamar				
31. Le respetan su intimidad				
32. Le administran a tiempo los medicamentos ordenados por el médico				

TMMS-24 (Salovey & Mayer)

INSTRUCCIONES: A continuación, encontrará algunas afirmaciones sobre sus emociones y sentimientos. Lea atentamente cada frase e indique el grado de acuerdo o desacuerdo con respecto a las mismas. Señale con una “X” la respuesta que más se aproxime a sus preferencias. Recuerde no hay respuestas correctas o incorrectas. Procure contestar con la mayor sinceridad.

1	2	3	4	5
NADA DE ACUERDO	ALGO DE ACUERDO	BASTANTE DE ACUERDO	MUY DE ACUERDO	TOTALMENTE DE ACUERDO

1	Presto mucha atención a los sentimientos	1	2	3	4	5
2	Normalmente me preocupo mucho por lo que siento	1	2	3	4	5
3	Normalmente dedico tiempo a pensar en mis emociones	1	2	3	4	5
4	Pienso que merece la pena prestar atención a mis emociones y estado de ánimo.	1	2	3	4	5
5	Dejo que mis sentimientos afecten mis pensamientos	1	2	3	4	5
6	Pienso en mi estado de ánimo constantemente	1	2	3	4	5
7	A menudo pienso en mis sentimientos	1	2	3	4	5
8	Presto mucha atención a cómo me siento	1	2	3	4	5
9	Tengo claro mis sentimientos	1	2	3	4	5
10	Frecuentemente puedo definir mis sentimientos	1	2	3	4	5
11	Casi siempre sé cómo me siento	1	2	3	4	5

12	Normalmente conozco mis sentimientos sobre las personas	1	2	3	4	5
13	A menudo me doy cuenta de mis sentimientos en diferentes situaciones	1	2	3	4	5
14	Siempre puedo decir cómo me siento	1	2	3	4	5
15	A veces puedo decir cuáles son mis emociones	1	2	3	4	5
16	Puedo llegar a comprender mis sentimientos	1	2	3	4	5
17	Aunque a veces me siento triste, suelo tener una visión optimista	1	2	3	4	5
18	Aunque me sienta mal, procuro pensar en cosas agradables	1	2	3	4	5
19	Cuando estoy triste, pienso en todos los placeres de la vida	1	2	3	4	5
20	Intento tener pensamientos positivos aunque me sienta mal	1	2	3	4	5
21	Si doy demasiadas vueltas a las cosas, complicándolas, trato de calmarme	1	2	3	4	5
22	Me preocupo por tener buena estado de ánimo	1	2	3	4	5
23	Tengo mucha energía cuando me siento feliz	1	2	3	4	5
24	Cuando estoy enfadado intento cambiar mi estado de ánimo	1	2	3	4	5

Lima, 26 de enero de 2022

Investigador(a):
Rosa Evelyn Rimaycuna Cuzcano
Exp. N° 1468-2022

Cordiales saludos, en conformidad con el proyecto presentado al Comité Institucional de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener, titulado: **“Cuidado Humanizado Que Brinda El Profesional De Enfermería Y Su Relación Con El Estado Emocional Del Paciente, En El Servicio De Medicina De Un Hospital Nacional 2021” V01**, el cual tiene como investigador principal a **Rosa Evelyn Rimaycuna Cuzcano**.

Al respecto se informa lo siguiente:

El Comité Institucional de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener, en sesión virtual ha acordado la **APROBACIÓN DEL PROYECTO** de investigación, para lo cual se indica lo siguiente:

1. La vigencia de esta aprobación es de un año a partir de la emisión de este documento.
2. Toda enmienda o adenda que requiera el Protocolo debe ser presentado al CIEI y no podrá implementarla sin la debida aprobación.
3. Debe presentar 01 informe de avance cumplidos los 6 meses y el informe final debe ser presentado al año de aprobación.
4. Los trámites para su renovación deberán iniciarse 30 días antes de su vencimiento juntamente con el informe de avance correspondiente.

Sin otro particular, quedo de Ud.,

Atentamente



Yenny Marisol Bellido Fuentes
Presidenta del CIEI- UPNW