



Universidad Nacional
SAN LUIS GONZAGA

**UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA" DE ICA
ESCUELA DE POSGRADO
DOCTORADO EN SALUD PÚBLICA**



**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE
DOCTOR EN: SALUD PÚBLICA**

TÍTULO

**PERCEPCIÓN DEL CUIDADO HUMANIZADO POR EL PROFESIONAL
MÉDICO EN PACIENTES HOSPITALIZADOS DEL SERVICIO DE CIRUGÍA
HOSPITAL AUGUSTO HERNÁNDEZ MENDOZA DE ICA SETIEMBRE A
DICIEMBRE DEL 2019**

AUTOR:

MAG. LUIS TOLMOS REGAL

ASESOR:

Dr. HARRY LEVEAU BARTRA *PH.D.*

**Ica – Perú
2020**

DEDICADO A:
Mi esposa e hijos

AGRADEZCO A:

Dios

ÍNDICE

CARÁTULA	
DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
ÍNDICE	v
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
RESUMO.....	x
CONTRACARÁTULA	xi
INTRODUCCIÓN	xii
CAPÍTULO I – MARCO TEÓRICO	
1.1.- Antecedentes	14
1.1.1.- Internacionales	14
1.1.2.- Nacionales	17
1.1.3.- Locales	21
1.2. Marco teórico.....	22
1.2.1. EL MÉDICO	22
1.2.2. TRATOS HUMANIZADOS	22
1.2.3. CATEGORÍA DEL TRATO HUMANIZADO.....	27
1.2.4. LA PERCEPCIÓN	30
1.2.5. LOS SERVICIOS COMO EXPRESIÓN DE LA CALIDAD.....	31
1.2.6. LA BIOÉTICA Y LA ATENCIÓN EN SALUD.....	32
1.2.7. INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA Y ANSIEDAD	33
1.2.8. TEORÍA DE JEAN WATSON.....	35
1.2.9. ROL DEL MÉDICO	36

1.3. Marco conceptual	37
1.4. Marco filosófico	39
CAPÍTULO II – PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
2.1. Situación problemática.....	42
2.2. Formulación del problema	42
2.2.1. Problema General.....	44
2.2.2. Problemas Específicos	44
2.2.3. Delimitación del problema.....	46
2.3. Justificación e importancia.....	47
2.4. Objetivos de la investigación	48
a) Objetivo general.....	48
b) Objetivos específicos.....	48
2.5. Hipótesis.....	50
2.5.1. Hipótesis general	50
2.6. Variables	50
a) Identificación de variables.....	50
b) Operacionalización de variables	52
CAPÍTULO III – METODOLOGICA DE LA INVESTIGACIÓN	
3.1. Tipo, nivel y diseño de investigación.....	54
3.2. Población y muestra	54
CAPÍTULO IV – TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN	
4.1. Técnicas de recolección de datos.....	57
4.2. Instrumentos de recolección de datos	57
4.3. Técnica de procesamiento, análisis e interpretación de resultados.....	58
CAPÍTULO V – CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS	
	59

CAPÍTULO VI – PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	60
6.1. Presentación, interpretación.....	61
6.2. Discusión de resultados	71
CONCLUSIONES.....	76
RECOMENDACIONES	77
FUENTES DE INFORMACION	79
ANEXOS	83

RESUMEN

Objetivo: Determinar el nivel de percepción del cuidado humanizado, por parte del médico en pacientes hospitalizados del servicio de cirugía del Hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica, setiembre a diciembre del 2019

Metodología. Es observacional, Diseño transversal, Prospectivo, Descriptiva, en una población de 380 pacientes con una muestra de 192 paciente hospitalizados.

Resultados. La dimensión sentimientos del paciente del trato humanizado tienen una aprobación de 64.1%. Las características del médico como dimensión del trato humanizado presentan una aprobación de 68.2%. Cualidades del médico como dimensión del trato humanizado tiene una aprobación de 65%. La proactividad como dimensión del trato humanizado tiene una aprobación de 66.6%. La dimensión Apoyo Emocional del trato humanizado muestra un nivel de aprobación de 74.7%. La dimensión Apoyo Físico del trato humanizado tienen un nivel de aprobación de 73.8%. La empatía como dimensión del trato humanizado tiene un nivel de aprobación de 69.6%. Priorizar al ser de cuidado como dimensión del trato humanizado tiene un nivel de aprobación del orden del 78.4%. Disponibilidad para la atención del trato humanizado tienen un nivel de aprobación de 66%.

Conclusión: La aprobación general del trato humanizado percibido por los pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía del Hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica de setiembre a diciembre del 2019 es de 69.6%.

Palabras clave: Percepción cuidado humanizado, profesional médico, pacientes hospitalizados, servicio cirugía.

ABSTRACT

Objective: To determine the level of perception of humanized care, by the doctor in hospitalized patients of the surgery service of the Augusto Hernández Mendoza Hospital in Ica, September to December 2019

Methodology. It is observational, cross-sectional design, prospective, descriptive, in a population of 380 patients with a sample of 192 hospitalized patients.

Results. The patient's feelings dimension of humanized treatment has an approval of 64.1%. The characteristics of the doctor as a dimension of humanized treatment present an approval of 68.2%. Qualities of the doctor as a dimension of humanized treatment has an approval of 65%. Proactivity as a dimension of humanized treatment has a 66.6% approval. The Emotional Support dimension of humanized treatment shows an approval level of 74.7%. The Physical Support dimension of humanized treatment has an approval level of 73.8%. Empathy as a dimension of humanized treatment has an approval level of 69.6%. Prioritizing care as a dimension of humanized treatment has an approval level of the order of 78.4%. Availability for the attention of the humanized treatment have a level of approval of 66%.

Conclusion: The general approval of the humanized treatment received by patients hospitalized in the surgery service of the Augusto Hernández Mendoza Hospital in Ica from September to December 2019 is 69.6%.

Key words: Humanized care perception, medical professional, hospitalized patients, surgery service.

RESUMO

Objetivo: Determinar o nível de percepção do atendimento humanizado pelo médico em pacientes hospitalizados do serviço de cirurgia do Hospital Augusto Hernández Mendoza em Ica, setembro a dezembro de 2019

Metodologia. Trata-se de desenho observacional, transversal, prospectivo, descritivo, em uma população de 380 pacientes, com uma amostra de 192 pacientes hospitalizados.

Resultados. A dimensão sentimentos do paciente do tratamento humanizado tem aprovação de 64,1%. As características do médico como dimensão do tratamento humanizado apresentam aprovação de 68,2%. A qualidade do médico como dimensão do tratamento humanizado tem uma aprovação de 65%. A proatividade como uma dimensão do tratamento humanizado tem uma aprovação de 66,6%. A dimensão Suporte Emocional do tratamento humanizado mostra um nível de aprovação de 74,7%. A dimensão Suporte Físico do tratamento humanizado possui um nível de aprovação de 73,8%. A empatia como dimensão do tratamento humanizado tem um nível de aprovação de 69,6%. Priorizar o atendimento como uma dimensão do tratamento humanizado tem um nível de aprovação da ordem de 78,4%. A disponibilidade para a atenção do tratamento humanizado tem um nível de aprovação de 66%.

Conclusão: A aprovação geral do tratamento humanizado recebido pelos pacientes internados no serviço de cirurgia do Hospital Augusto Hernández Mendoza em Ica, de setembro a dezembro de 2019, é de 69,6%.

Palavras-chave: Percepção de cuidado humanizado, profissional médico, pacientes hospitalizados, serviço de cirurgia.

DOCTOR EN: SALUD PÚBLICA

TÍTULO

**PERCEPCIÓN DEL CUIDADO HUMANIZADO POR EL PROFESIONAL
MÉDICO EN PACIENTES HOSPITALIZADOS DEL SERVICIO DE CIRUGÍA
HOSPITAL AUGUSTO HERNÁNDEZ MENDOZA DE ICA SETIEMBRE A
DICIEMBRE DEL 2019**

AUTOR:

MAG. LUIS TOLMOS REGAL

ASESOR:

Dr. HARRY LEVEAU BARTRA *PH.D.*

INTRODUCCIÓN

La profesión médica tiene la misión de brindar atención a los pacientes con base en la aplicación de conocimiento, experiencia, calidez, razonamiento sólido y juicio, y mostrar responsabilidad por su trabajo para que los pacientes se sientan satisfechos.

La satisfacción es el proceso de recopilar información sobre la atención general que es brindada a un paciente y es importante para brindar atención de calidad y calidez.

En Cirugía como servicio del Hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica las personas acuden en calidad de pacientes buscando tener una atención óptima con personal capacitado, atención oportuna y humanista. La exhaustiva labor del personal de salud es percibida por pacientes y familiares y por tal la labor está orientada a mejorar la fortaleza asistencial del médico en el contexto de atención en salud al usuario.

El presente estudio permitirá identificar las deficiencias de la atención del personal médico asistencial de este modo se contribuye con el servicio de cirugía con la finalidad de producir modificaciones tendientes a satisfacer las expectativas de los pacientes.

Esta investigación que evalúa la calidad de atención brindada por los cirujanos tiene como objetivo no solo mejorar la humanización en el trato médico-paciente, sino también identificar los factores negativos y las esferas importantes y reducir estos factores hasta que se eliminen por completo. Tratando de buscar la excelencia con el objetivo de desarrollar una estrategia a medida de nuestras instituciones.

En la atención médica actual, el cambio está ocurriendo de manera impresionante. Los avances en la ciencia y la tecnología han creado la automatización. Sin embargo, esto no reemplaza las acciones creativas y de apoyo en sus pacientes que expresan su satisfacción de que les guste o rechacen la atención integral del médico para tratar al paciente.

Por las razones indicadas, un trabajo que tiene en cuenta las opiniones del paciente, sus expectativas, percepciones, así como la satisfacción, seguridad, protección, amor por sus necesidades fisiológicas y lo que esperan de la atención hace que sea necesario trabajar en ello. Este trato proporcionado por profesionales de la salud, especialmente el médico tratante, al tiempo que responde a sus necesidades mirando al paciente en su conjunto.

A partir de esto, los pacientes forman su percepción. Desde esta perspectiva, es importante evaluar el trato humano de la atención brindada durante la hospitalización, teniendo en cuenta que los pacientes son únicos en recibir atención médica para restaurar la salud física y mental sobre todo del personal médico que en los últimos años ha visto disminuido su rol humano ante el paciente.

En el capítulo I se plantea las bases teóricas, antecedente, sustento teórico, marco conceptual, y marco filosófico. En el capítulo II se plantea el problema, se indican los objetivos se delimita el problema, se formula la hipótesis y variable. En el III capítulo se indica la metodología de la investigación. En el IV capítulo las técnicas de recolección de datos e instrumentos. En el V capítulo esta la contrastación de la hipótesis y en el VI capítulo los resultados, se mencionan las conclusiones y sugerencias, y finalmente los anexos.

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

1.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

1.1.1. Antecedentes Internacionales

García, G; Malpica, C. Reflexiones ante dilemas bioéticos que surgen en la interacción cirujano paciente quirúrgico oncológico. Venezuela 2015. Discusión y análisis de algunos dilemas bioéticos derivados de la interacción de un cirujano oncólogo con un paciente con tumor que merece cirugía para fines de diagnóstico o para tratamiento curativo o paliativo. Además de proporcionar a los cirujanos oncológicos las herramientas para desarrollar el conocimiento de la bioética y tomar decisiones ante posibles conflictos éticos, físicos y mentales. Es muy importante proporcionar apoyo espiritual. Un dilema que existe antes de que la verdad de una situación médica se maneje adecuadamente. No daña al paciente cuando proporciona información sobre la condición del paciente. Respeta la autonomía del paciente y considera el derecho a decidir sobre el tratamiento si puede resultar en incapacidad o limitación. Esto debe comunicarse con precisión, y sutileza para no herir susceptibilidades. (1)

Andreu, D. Humanización de los cuidados en la unidad de quemados del hospital General Universitario de Alicante. 2016. Objetivo: identificar la humanización de los cuidados en una unidad

de quemados del Hospital Universitario de Alicante. Métodos: Estudio cualitativo de características etnográficas por observación. Resultado: La atención observada no se enfoca en lo biológico, se preocupa por las necesidades humanas y siempre incorpora acompañamiento y apoyo emocional en la intervención. Si bien las políticas de visitas restringidas constituyen una barrera para la humanización, el personal sanitario está dispuesto a extender el tiempo establecido e incorporar a las familias a la atención del paciente. Conclusión: se identifican necesidades no satisfechas, se brinda apoyo emocional a los pacientes, se personaliza cada intervención y se enfoca la atención en las personas a través de la misma visión general.(2)

Cortes, C. Percepciones del trato humanizado en cirujanos plásticos y estético de la ciudad de Pereira 2018. Se toma como muestra seis cirujanos plásticos y estético que presten sus servicios en Pereira. La mayoría de cirujanos plásticos estéticos no identifican las principales barreras y dificultades a la hora de prestar un servicio seguro, sólo uno de ellos declara que las principales barreras son el paciente mismo, por su falta de sinceridad y autocuidado y el equipo de salud no entrenado en conocimiento y seguimiento de protocolos, sin embargo, reconocen que la cirugía plástica estética es una de las profesiones más rentables de todas las especialidades médicas.(3)

Espitia, M. Percepción de los cuidadores acerca de la atención brindadas por el personal de enfermería al paciente quirúrgico hospitalizado. Córdoba, España 2017. Propósito: determinar las percepciones de las cuidadoras de paciente quirúrgico hospitalizado. Este es un trabajo descriptivo y transversal que utiliza un enfoque cualitativo y cuantitativo. La información se recopiló a través de entrevistas para aplicar un cuestionario que consta de 11 preguntas a 11 cuidadores. Resultados: La calidad de la atención se calificó como buena con un 73%, regular con un 18% y excelente con un 9%. El 91% de la población encuestada está satisfecha con la atención y el 9% no. Los participantes (64%) consideraron que la dimensión sabe hacer era buena. Conclusión: El 45% de los participantes dijo que no tenía recomendaciones que dar y el 27% dijo que se necesitaba proporcionar información sobre la atención. (4)

Sánchez, J. Humanización de la atención en salud, arte y terapia del humor Colombia 2013. La terapia del humor es una estrategia que ha demostrado ayudar a cambiar el paradigma del tratamiento de pacientes. Utilizando "actos humorísticos" para romper las barreras emocionales y de comunicación, los pacientes tienen una frustración, miedo y, en general, por su enfermedad y todos los factores relacionados, como la hospitalización y los procedimientos de diagnóstico. Esta estrategia se basa en el uso de diversas técnicas artísticas, y los pacientes pueden encontrar opciones

expresivas. Es por eso que las escuelas de salud comprenden la necesidad de insistir en la capacitación humanitaria para los estudiantes, promover la formación artística, promover el conocimiento de las técnicas básicas de la terapia del humor y ponerlas a disposición de los profesionales de la salud. Es importante en la rutina diaria de atención al paciente para lograr el tratamiento humano merecido.(5)

1.1.2. Antecedentes Nacionales

Maquera, M. Cumplimiento del proceso administrativo en salud y la calidad de atención percibida por los usuarios en el servicio de cirugía del hospital nacional PNP- Luis N. Sáenz lima-2016. Identificar la relación entre el nivel de adherencia a los procesos de atención médica y el nivel de calidad de atención percibida por los usuarios en los servicios quirúrgicos del PNP. Metodología. se realizó un estudio explicativo, prospectivo, longitudinal. La muestra era la misma que la población y estaba compuesta por todos los profesionales de 29 años entrevistados en la sala de hospitalización. Al analizar la relación entre el nivel de cumplimiento del proceso de gestión en la dimensión de planificación y el nivel de calidad de la atención generalmente percibida por los usuarios de servicios quirúrgicos, esta relevancia indica que la planificación de actividades y estrategias, e instrucciones para seguir el plan estratégico no se ha presentado ninguna relación estadística entre el nivel de cumplimiento del proceso de gestión en los aspectos

organizacionales y el nivel de calidad de la atención reconocida por los usuarios de servicios quirúrgicos. La relación entre el nivel de cumplimiento del proceso de gestión en las dimensiones de la gestión y el nivel de calidad de la atención percibida por los usuarios de servicios quirúrgicos no ha mostrado una relación con significación estadística. Finalmente, un análisis de la relación entre el nivel de cumplimiento con el proceso de gestión y el nivel de calidad de la atención percibida por los usuarios del servicio quirúrgico tampoco muestra significación estadística. Se ha concluido que el nivel de cumplimiento del proceso administrativo no está relacionado estadísticamente con el nivel de calidad de la atención percibida por los usuarios en los servicios quirúrgicos del Hospital Nacional PNP Luis N. Saenz. (6)

Arana, J. Factores que afectan calidad de atención en el paciente quirúrgico electivo en servicio de cirugía general. Hospital II Luis Heysen Incháustegui. Pimentel abril– diciembre 2016. En esta investigación el propósito principal fue identificar los factores que afectan calidad de atención en el paciente quirúrgico electivo en servicio de cirugía general Hospital II Luis Heysen Incháustegui. Pimentel abril – diciembre 2016, empleando técnicas de investigación correlacional. La muestra estuvo conformada por 68 pacientes post-quirúrgicos electivos quienes fueron dados de alta del Servicio de Cirugía General. Esta población fue evaluada y programada por el equipo de Cirujanos del hospital. El instrumento

utilizado principal usado para evaluar la calidad de atención en el paciente quirúrgico electivo fue Cuestionario SERVQHOSP-e, compuesto por 19 preguntas, y cinco dimensiones: cuyo nivel de consistencia validez y confiabilidad según la técnica de Alfa de Cronbach fue de 0.97. Fue aplicado a través de la técnica de entrevista personal. Resultados: Aspectos tangibles (79.70%), confiabilidad (73.82%), sensibilidad (85.78%), seguridad (88.72%) y la empatía (86.27%). La conclusión principal refiere que se acepta la afirmación de la hipótesis planteada, pues se evidencia que existen factores que influyen sobre la calidad de atención, falta de información, facilidad de llegar al hospital, tiempo de espera para ser atendido en cirugía.(7)

Alayo, C. Calidad de atención en el servicio de cirugía general del hospital Nacional Sergio Bernales 2015. Objetivo: evaluar la calidad de la atención en el área de hospitalización de los servicios de cirugía general en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, 2015. Materiales y métodos: investigación transversal y descriptiva realizada de julio a diciembre de 2015. Resultados: Satisfacción del personal: Están completamente acorde con su trabajo actual (44.75%). En la Insatisfacción del usuario externo: capacidad de respuesta (94,62%) y aspectos tangibles (87,21%). Conclusión: Los resultados de insatisfacción con la capacidad de respuesta del personal son manifestados por la mayoría de los pacientes.(8)

Guerrero, R. Cuidados humanizados de enfermería según teoría de Jean Watson, medicina interna del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima-Callao, 2015. Objetivo: Determinar la atención humanizada que brindan los profesionales de enfermería según la teoría de Jean Watson. Materiales y método: La población total consistió en 46 profesionales de enfermería que trabajan en servicios médicos. Resultados: Las enfermeras brindan en un 52% de sus atenciones de nivel regular y un 26% es de nivel alto. Según la dimensión: Satisfacción de las necesidades: la atención humana es percibida 59% de manera habitual, pero el 30% es mayor. Habilidades de enfermería, cuidado humano regular 91%, nivel bajo 9%. El autocuidado profesional es el cuidado humano que se regula en el 57%, y 24% lo percibe como bajo. Aspectos éticos del cuidado 65% lo percibe como regular y el 13% como nivel bajo. La proporción de 65% de los pacientes percibe como trato humano regular la relación entre paciente-profesional y el 20% lo percibe como alto esta relación. En el aspecto espiritual el 87% de los pacientes lo percibe como regular y 4% lo percibe como bajo. Conclusión: el cuidado humano es regular.(9)

Inca, M. Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado del equipo de enfermería de centro quirúrgico de la Clínica Internacional Sede San Borja 2017. Los objetivos fueron: determinar la percepción del paciente sobre la atención humanizada del equipo de enfermería en el Centro Quirúrgico de

la Clínica Internacional de la Sede de San Borja. Metodología: El estudio fue un método descriptivo aplicada, cuantitativo, transversal, y la población consistió en 82 pacientes de la clínica internacional en la ciudad de Limas Perú. Resultados: De los 82 (100%), 50% perciben la calidad de la atención como favorable medianamente, 31.7% percibieron como favorable y 18.3% percibía como desfavorable sobre la atención humanizada del equipo de enfermería. En términos de priorizar la atención, el 45.2% consideró percepciones favorables del 42.7% medianamente favorable y un 12.2% desfavorable. En términos de apoyo emocional, el 42.7% calificó la percepción favorable, y el 39% moderadamente favorable el 18.3% de nivel desfavorable. En la dimensión proactivo, el 41.5% consideró percepciones moderadamente positivas y el 40.2% se consideró favorable, el 18.3% en desventaja. En los aspectos características de las enfermeras, el 41.5% experimentó una percepción moderadamente favorable, el 39% experimentó un nivel favorable y el 19.5% calificó como negativa al respecto. Conclusión: La mayoría de los pacientes tienen percepciones bastante positivas de la atención humanizada del equipo de enfermería en los servicios de quirófano. Las dimensiones descritas tienen una percepción positiva y una percepción razonablemente favorable. (10)

1.1.3. Antecedentes Locales

No se encuentra luego de buscar antecedentes investigativos en la web y en las principales bibliotecas de la región.

1.2. Marco teórico

1.2.1. EL MÉDICO

«...El reto mas grande de los sistemas sanitarios del siglo XXI serán lograr que los pacientes vuelvan a ser protagonistas de las actuaciones de los profesionales médicos.» Hno. Pierluigi Marchesi O.H

«Debemos tratar a los pacientes como si fuesen nuestras propias madres.»
(Tianchen Li, Dinastía Ming) (Citados en Gutiérrez-Fernández, R.)(11)

Cuando un individuo se enferma, confía en profesionales de la salud que trabajan para sanar al paciente, durante ello, el individuo está físicamente, dependiendo del tipo de relación, comunicación con el médico, y experimenta un cambio en la esfera psicológica. (11)

Experiencia profesional: necesita una sólida base de conocimientos que pueda evaluar la salud general de las personas. El conocimiento también debe incluir la solución de problemas, el análisis y la toma de decision. (12)

1.2.2. TRATOS HUMANIZADOS

Durante muchos años, los modelos biomédicos se han vuelto frecuentes en los sistemas médicos, ignorando las necesidades de los usuarios en el ámbito psicológico y / o social.

La humanización se refiere a sobre todo la relación entre el hombre y el profesional médico. La atención individualizada es de interés para las personas enfermas.

El tratamiento humanizado se define como la "interacción del conocimiento científico y los valores humanos para establecer una atención de calidad".

La atención se considera de naturaleza universal y, cuando se cita, establece la diferencia entre tratamiento y atención. "Los procesos de cura y cuidado muestran una diferencia en su naturaleza y características holísticas que debe tener toda atención en salud".

La teoría considera la atención como una cualidad única y ha sido respaldada por Watson en varios estudios sobre el tratamiento humanizado de los enfermos. Y de carácter certifico porque se basa en la calidad y la reciprocidad del proceso, la atención transpersonal como eje de acción para proteger y resolver problemas de salud pública.

Por lo tanto, es imperativo que el profesional no pierda el eje de lo que está tratando de hacer, la atención humanizada mejora la calidad de la atención, lo que resulta en la satisfacción del usuario y una mejor demanda médica. La atención conduce a una solución y sus necesidades son integrales y globales.

La calidad de la atención tiene como dimensión, la humana, ser oportuna, segura y continua. (13)

La Humanización

Antes de hablar sobre el significado de la humanización, necesitamos aclarar el significado de ser humano. En este sentido, este concepto, a diferencia de otros seres vivos, se refiere a aquellos que han logrado desarrollar la conciencia y las emociones manejables. Aunque los humanos

tienen muchos factores negativos, todos estas cualidades superiores mencionados son únicos para él ser humano.(14)

Humanización del médico

Los profesionales médicos deben ser sensibles y mantener una actitud crítica y reflexiva ante la realidad esencial del hombre y sus derechos. La calidez y la sensibilidad humana permiten el crecimiento personal y profesional y crean cambios significativos en la institución de salud.(14)

La integración de nuevos equipos biomédicos para mejorar los servicios prestados no siempre está disponible. El personal necesita interactuar diariamente con varias personas con hábitos, lo que afecta su rango de comportamiento de manera impredecible, creencias y prácticas religiosas típicas de él y de la circunstancia de vulnerable que le pone la enfermedad. Lo que hace que la parte humanitaria se quede atrás, cuando se trata de la humanización, esto se relaciona con un enfoque holístico del comportamiento compasivo y comprende si una persona está enferma o no y si requiere apoyo psicológico.

El cuidado es la esencia de la medicina, que consiste en acciones interpersonales y subjetivas para proteger, mejorar y mantener a la humanidad, encontrar el significado de enfermedad, sufrimiento, dolor, trabajar juntos para controlar la enfermedad adquirir conocimiento y autocuración con la ayuda del propio paciente.

En este sentido, los médicos influyen positivamente en la recuperación rápida de los usuarios, y uno de los principios básicos de la medicina es contribuir a la recuperación rápida de los pacientes para que se

incorporen activamente a la sociedad, esto es importante pues la incorporación del paciente a su habitud social ayuda a superar su salud.

Los hospitales actualmente se encuentran con déficit en los instrumentos y medicinas para poder tratar a los pacientes sin limitaciones. Por lo tanto, la atención integral se ve obstaculizada por múltiples tareas delegadas a los profesionales de la salud con retrasos en acciones como la comunicación efectiva y la interacción con los pacientes y sus familias.

La visión actual del desempeño de los profesionales de la salud es punitiva y está motivada por el hecho de que los médicos están clasificados como personal con trato poco humano. Porque pueden no cumplir con las expectativas de la persona sensible, comprensiva y amable que esperan tanto los usuarios y sus familias. El cuidado humano significa una actitud consciente y responsable y una conexión emocional con los humanos. El término cuidado tiene dos significados básicos que están estrechamente relacionados entre sí.

El primero está referido a la atención en todas las circunstancias incluyendo el desvelo pues la enfermedad no pone horario.

El segundo es preocupación. El médico se siente inmerso en la persona con quien interactúa en ese momento y se siente emocionalmente vinculado.(15)

Sin embargo, las amenazas que existen actualmente en todas las áreas de la vida social son aquellas relacionadas con la deshumanización porque viven en una época en la que la humanidad, las actitudes y las personas necesitan reflexionar profundamente.

Valores médicos; una ocupación que está lejos de su origen, cada vez más técnica y fragmentada, a excepción de la atención individualizada en la que la atención médica se convierte en una aplicación de tecnología y es realmente subyacente al trato personal entre médico-paciente.

La humanización en medicina es el problema de reconocer, implementar, reconocer y detectar las deficiencias de nuestros usuarios y proporcionar soluciones para el beneficio de todos. Debemos luchar por un mayor apoyo humano y un alto nivel de calidad, amabilidad y responsabilidad. Debido a que tiene la responsabilidad moral de la excelencia en un compromiso con el buen trabajo, evite la indiferencia en situaciones de pasividad, omisión o abandono del deber.

El corazón de la medicina humanizadora es comenzar con los aspectos personales del médico y la personalidad del paciente. Como referencia, la profesionalidad docente. El principio fundamental es, por un lado, la excelencia (competencia y desempeño profesional). Otro es el humanismo (valores humanos y profesionales). La educación debe tener características a largo plazo en todo los programas lo antes posible en el programa de investigación y debe haber planificación, es decir, objetivos predefinidos basados en la experiencia y evaluaciones de resultados, de allí lo importante que es la formación del médico en las universidades.(16)

En el comportamiento profesional, la humanización de la atención debe comenzar con una comprensión fundamental de lo que este concepto comienza con la realidad misma, e ir con las herramientas teóricas que le permiten abordar y conceptualizar. En un contexto cambiante que apoya la medicina basada en el amor como un valor universal en la vida, somos

incondicionales, lo que nos hace más humanos, comprensivos, responsables, respetuosos, lo que nos conduce a actuar con interés. Contribuir a mejorar la situación de conflicto experimentada en ese momento en sujetos que enfrentan situaciones desconocidas.(16)

1.2.3. CATEGORÍA DEL TRATO HUMANIZADO

Es importante guardar las acciones de atención que conforman cada categoría de atención.

La categoría de emoción del paciente. Emociones positivas que surgen de la interacción médico-paciente (apoyado, bienvenido, cuidado, amor, crecimiento como humano). La práctica profesional de la medicina está respaldada por 10 componentes de atención médica. Dos de ellos son la promoción y aceptación de expresiones de emociones positivas y negativas, y el desarrollo de la sensibilidad hacia ellos mismos y hacia los demás.

Categoría de apoyo emocional. El apoyo que los pacientes perciben en la interacción de la atención con los profesionales de la salud a través de un tratamiento cordial y amigable es la calidez del ser humano que brinda comodidad y confianza que conduce al bienestar del paciente. Este apoyo emocional aborda la ayuda y los componentes básicos de la confianza.

Categoría de soporte físico. Cuando un paciente entra en contacto con un profesional de la salud, en actividades simples y significativas, como ver los ojos al interactuar, tomarse de las manos, realizar procedimientos y satisfacer necesidades físicas, incluida la atención oportuna para aliviar el dolor, que es un componente que el paciente nota en el profesional de la salud.

Dos elementos clave de apoyo son el apoyo que satisface las necesidades humanas y la provisión de apoyo, protección y / o un entorno de atención mental, físico, sociocultural y espiritual.

Categoría característica del médico. La conducta de cuidado reconocida por el paciente. Caracterice al médico de la siguiente manera: Una persona cálida y cómoda que muestra simpatía, amabilidad, eficiencia y sinceridad en el cuidado. Estos comportamientos de atención identifican a médicos genuinos y sinceros, el grado de autenticidad y honestidad de la expresión del médico, y se puede decir que están relacionados con la excelencia y la eficacia de la atención.(17)

Categoría cualidades del hacer del médico. Según Alvis et al, está referida al desempeño óptimo del profesional de la salud identificado con el paciente, explicando las cosas con sencillez, humildad y alegría, explicando amablemente y explicando a un profesional cuidadoso que fomenta el diálogo. Además de los rasgos, sus logros son profesionales en términos de conocimiento que se refleja en su trabajo, cumple con sus deberes, reconoce sus debilidades, brinda apoyo a sus colegas, trabaja en equipo, Demuestra liderazgo al frente. En esta categoría, el comportamiento del médico se los conceptos de Jean Watson: "La atención humana, incluidos los valores, la voluntad, el compromiso con la atención, el conocimiento, los comportamientos de atención y las consecuencias".

Categoría de actividad preventiva. Se define como el comportamiento del médico que significa atención temprana al abogar por un paciente y brindarle a él y a su familia información precisa y oportuna sobre la hospitalización y la evolución, responder preguntas y explicar los procedimientos. Para

Watson, "promover el aprendizaje educativo interpersonal" es un concepto importante para la recuperación del paciente.

Priorización según estado del paciente. Alvis y col. Lo definen como una referencia a la atención médica orientada a priorizar a los pacientes y a aquellos que respetan sus decisiones y su intimidad, donde la calidad de los pacientes y las personas está protegida según la gravedad de los casos. En el caso de Watson, "el propósito de una relación de cuidado transpersonal es proteger, fortalecer y cuidar la dignidad del hombre y la humanidad. Honestidad y armonía interior".

La categoría de empatía. Implica escuchar, comprender lo que sienten los demás, colocarse en su lugar (transpersonalización) y establecer una relación cálida, cómoda e íntima con todas las interacciones que ocurren en la atención. Actitud y comportamiento positivo. Los médicos crean tiempo y espacio para acercarse a los demás, escucharlos, comunicarse amablemente y construir relaciones empáticas. Para Watson, empatía es capacidad de experimentar y, comprender las sensaciones y emoción de los pacientes, y transmitir esta comprensión.

Las emociones que no son de propiedad, se demuestran al hablar en tonos de voz moderados, adoptar una postura abierta y relajada, y expresiones faciales consistentes con otras comunicaciones.(18)

Disponibilidad para la atención. Esta referida a la disposición del médico a identificar el momento de la atención, reconocer sus emociones, condición mental, dolor y necesidad de atención, actuar de manera rápida y efectiva, y necesidad de actuar. Disponer de tiempo para escucharlos, responder el

teléfono, hacerlo de inmediato, satisfacer sus necesidades y controlar el tratamiento óptimo.

Los comportamientos de atención inherentes a esta categoría prestan atención a la detección de momentos de atención en el campo de la fenomenología y, según Watson, indican médicos que responden a toda la experiencia humana. Creencias espirituales, expectativas, cuidado del medio ambiente, sentido / significado de la autoconciencia.(18)

1.2.4. LA PERCEPCIÓN

El concepto de percepción de la atención se define como el proceso mental en el que los pacientes y los trabajadores de la salud adquieren momentos importantes internamente durante la interacción de la atención. Esto está relacionado con el verdadero cuidado simultáneo citado en la teoría del cuidado humano. Esto permite a los pacientes y a los médicos estar al tanto de los datos del exterior, organizarlos de manera significativa internamente y conocer el mundo que los rodea.

La percepción no requiere procesamiento mental interno posterior. Este enfoque comienza con el supuesto de que las leyes naturales que subyacen a cada organismo son las claves intelectuales de la percepción como mecanismo de supervivencia. Por lo tanto, los seres vivos necesitan percibir solo lo que pueden aprender y sobrevivir.

La percepción es un proceso activo y constructivo de construir esquemas de información predictiva utilizando datos archivados consistentemente antes de procesar nueva información. A lo que el esquema predice.

En la psicología moderna, la interacción con el entorno es imposible sin un flujo constante de información llamada percepción. Las sensaciones capturan información sobre el hábitat, las acciones que toma y nuestro propio estado interno.

La percepción es un conjunto de sensaciones que un sujeto ha completado, modificado o interpretado utilizando la experiencia pasada. La percepción es subjetiva y pasiva. Sufre los efectos de la irritación. También es objetivo y activo. Reacciona a impresionantes objetos externos. La percepción es la síntesis de varios estados de conciencia que ocurren antes de la interacción con un sujeto.

La percepción es el proceso de reconocer lo que sucede a nuestro alrededor, y la experiencia en sí misma juega un papel importante, pero está claro que la sensación es más que la imagen del mundo proporcionada por la sensación. La percepción se refiere a la interacción de un objeto físico o situación con sensaciones externas e internas. A través de la percepción estereó sensorial o receptiva, notamos el mundo que nos rodea y a nosotros mismos.(19)

1.2.5. LOS SERVICIOS COMO EXPRESIÓN DE LA CALIDAD

El servicio es el conjunto de atención que los clientes esperan. Las sonrisas no cuestan, pero el servicio es más amable de esa manera.

Calidad de la atención

La atención técnica de calidad consiste en aplicar ciencia y tecnología médica de manera que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar el riesgo proporcionalmente. Por lo tanto, el grado de calidad es tal que se

espera que la atención brindada logre el mejor equilibrio entre riesgo y beneficio.

El modelo de atención médica reconoce la satisfacción del usuario a través de la provisión de servicios convenientes, aceptables y cómodos. Las preferencias informadas del paciente se evalúan tanto en los resultados como en los procesos. Este es un elemento esencial de cualquier definición.

Calidad asistencial. La calidad médica no se mide desde la perspectiva numérica, sino mediante parámetros de calidez, adecuación, oportunidad y eficiencia.(20)

1.2.6. LA BIOÉTICA Y LA ATENCIÓN EN SALUD

La dignidad de las personas como guía para la práctica clínica se demuestra en las declaraciones del párrafo anterior, que tienen derecho a un tratamiento estricto y de alta calidad y dan un énfasis vital a las necesidades de salud. Además de la composición de herramientas de apoyo para lograr diversos objetivos de salud que se han propuesto a nivel de país, de la población es importante lo que el médico da de su propia voluntad.

Los médicos tienen la obligación de respetar a los usuarios, y este principio proporciona la base para establecer relaciones inter-personales eje fundamental de la comunicación y resolución de problemas a resolver. Debe hacerse desde una perspectiva justa. No importa: origen, creencias, condiciones sociales, etc.

La conducta buena y la justicia como los principios mínimos de la bioética se aplican para proporcionar soluciones explícitas y vinculantes a las demandas de los usuarios, no hacer daño, maximizar las ganancias con

los recursos disponibles Garantizar el contexto general. El respeto a la autonomía del paciente, por otro lado, es mostrar su percepción y misericordia en el sentido de aceptar estas mismas críticas para mejorar la salud del paciente.

Dado que el término calidad es útil para evaluar, vale la pena juzgarlo, y en realidad no "coincide con lograr todo tipo de valores positivos y evitar valores negativos". Por lo tanto, ambos están estrechamente relacionados con la ética, ya que ambos están integrados en la teoría de la excelencia. En otras palabras, la calidad no se puede lograr sin la búsqueda de la excelencia, y promover la excelencia es el propósito de la ética. Esta es una parte integral de cualquier programa de salud y el comportamiento de todos los que brindan servicios que benefician la atención humana.

Por lo tanto, incluida la evidencia de cómo los proveedores de atención médica perciben a través de diversas encuestas, protocolos de gestión de quejas y otras herramientas existentes a nivel nacional para medir los criterios anteriores, respetar y rescatar el valor moral del paciente que muchas veces la enfermedad lo quita.(21)

1.2.7. INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA Y ANSIEDAD

La ansiedad es una respuesta compleja de una persona a situaciones graves a menudo percibidos como peligrosos. La cirugía se reconoce como un factor estresante importante, y cuando combina estas dos situaciones, enfrenta problemas que deben resolverse y aquellos que pueden resolverse desde un punto de vista biopsicosocial.

Dada la proximidad de la intervención quirúrgica, la ansiedad siempre se presentado en diversos grados, mientras que su impacto en la recuperación física y emocional de los pacientes ha sido estudiado en varias ocasiones siendo un aspecto importante de la esfera psicológica.

La ansiedad, que se confunde con el estrés, es una reacción, por lo que cualquiera puede experimentarla. En cualquier caso, la ansiedad puede reflejar una condición endógena, que generalmente se asocia con eventos estresantes externos.

Hay muchas situaciones en un ambiente cotidiano estresante para las personas. Estos son muy diversos y surgen de la interacción entre los humanos y el medio ambiente. Sin embargo, las características más comunes de todos ellos son la novedad, la incertidumbre, la incapacidad de predecir el resultado, etc., lo que permite al sujeto describir la situación externa con su integridad física y psicológica.

El hecho de que las personas se enfrenten a una cirugía con altos niveles de ansiedad ha llevado a una recuperación psicológica y postoperatoria, que incluye estadías prolongadas en el hospital y la necesidad de analgésicos que son perjudiciales tanto para las personas como para los pacientes. Puede tener un efecto adverso tanto para el paciente como para el sistema de salud por los altos costos económicos.

Un mejor conocimiento de la esfera psicológica del paciente ayuda a proporcionar información y apoyo psicológico sobre las sensaciones que experimentará durante todo el proceso quirúrgico y equilibrar las propiedades estresantes de la cirugía. Por lo tanto, reduce el nivel de ansiedad personal. La información juega un papel clave en este proceso al

proporcionar una mejor orientación y comunicar confianza puede reducir significativamente el nivel de estrés y ansiedad que puede ocurrir al someterse a una cirugía.(22)

Cualidades de un paciente sometidos a estrés o crisis

1. Las personas que enfrentan serios problemas o amenazas están nerviosas y tratan de usar técnicas normales de resolución de problemas.
2. El mecanismo de afrontamiento de la persona falla, lo que resulta en contratiempos y desequilibrios posteriores.
3. A medida que la tensión continúa creciendo, uno recurre a todos los recursos posibles para superar el problema.
4. Si el problema no se resuelve, la presión continuará aumentando y la persona estará en un estado de confusión, inmovilidad, ansiedad o depresión. (22)

1.2.8. TEORÍA DE JEAN WATSON

Su teoría es de enfoque filosófico (fenomenológico existente) con una base espiritual, con ideales morales y éticos de la medicina. Según la filosofía de Jean Watson, el cuidado humano es lo que lo constituye. Responsabilidades morales (para proteger y fortalecer la dignidad humana, que va más allá de la reputación médica), experiencias, percepciones y conexiones: (mostrando un profundo interés en las personas). La atención humanizada requiere un compromiso moral por parte de los profesionales de la salud. Ya sea saludable o enfermo, cada individuo necesita mejorar su calidad de vida, sumergirse y educar en cada atención que brindan a los pacientes en relación con la atención humanizada.

La atención al paciente es un fenómeno social y solo es eficaz cuando se realiza en una relación interpersonal (médico y paciente). Por esta razón, esta teoría está ayudando a crear conciencia profesional sobre el lado más humanitario, lo que contribuye a mejorar la calidad de la atención.

La atención profesional prevé reacciones reflexivas con el poder mental del afecto. La atención profesional es desarrollada por profesionales de la salud con conocimiento científico en el campo de la salud, con habilidades técnicas para ayudar a las personas, familiares y comunidad a recuperar su salud.(9)

1.2.9. ROL DEL MÉDICO

Una atención humanizada basada en valores que se centra en el mundo de la salud promueve y protege la salud, cura enfermedades y favorece una vida sana y armoniosa en el ámbito físico y emocional.

Se refiere a un profesional de la salud en su quehacer de médico enfocado en todas las esferas del ser humano. Algunos de los elementos que permiten la humanización de la atención son continuos, productivos, seguros para el paciente, culturalmente aceptables, aplican tecnología, tienen un toque humano y están esencialmente centrados en la persona. Y debe ser enfocado en desarrollar un proceso de cuidado familiar.

La atención humana significa valores, deseos y responsabilidades para la atención, el conocimiento, los comportamientos y los resultados de la atención. Necesita saber quiénes son los demás, sus necesidades, limitaciones y fortalezas.(23)

1.3. MARCO CONCEPTUAL

Humanizar: Realizar que alguien o algo sea más cercano y más familiar.

Humanización: Adquisición de características más humanas y amigables.

Humanidad: sensibilidades, compases, amabilidad hacia los demás.

Cuidados humanizados. Esta es una serie de acciones basadas en la relación entre el paciente y el médico, además de la esfera de la ciencia técnica dirigida a comprender a los demás en el entorno en el que trabajan.

Percepción de trato humanizado. Proceso perceptivo es subjetivo, que los pacientes manifiestan según nueve acciones humanizadas de cuidado.

Cuidados. El diccionario lo define de la siguiente manera: Prestar atención a las cosas, asistencia monitoreo. Cuidar también significa preocupación, interés, afecto, protección y preferencia. También significa atención, entusiasmo, responsabilidad y preocupación.

Relación enfermero-paciente y comunicación. La relación entre médicos y usuarios es muy compleja. Esto se debe a que los aspectos que están incluidos son. Ética, física, emocional y comunicación son aspectos muy importantes. Y es un aspecto muy importante en la comunicación, cuando el personal trata de involucrarse al ver las necesidades del usuario. Debe ser tratamiento integral, no solo tratamiento de enfermedades.

Salud. Condición de completo bienestar física, mental, emocional y social, no solo salud o falta de enfermedad. Salud significa que las necesidades

básicas de las personas están cubiertas en su plenitud: emociones, salud, nutrición, social y cultural.

Enfermedad. Es el proceso o fase que experimenta una criatura viviente cuando sufre de una afección que amenaza su bienestar al alterar su salud ontológica se llama enfermedad. Esta situación puede ser causada por múltiples razones, ya sea intrínsecas o extrínsecas al cuerpo con evidencia de la enfermedad. Es pérdida del equilibrio entre la persona y su ambiente.

Percepción. El proceso por el cual una persona selecciona, organiza, interpreta y le da significado a algo. Todo reconocimiento implica una búsqueda para recuperar y procesar la información. Del mismo modo, lo absorbe e internaliza y lo usa en la vida cotidiana.

Calidad total. Aspecto que involucra desde la alta gerencia hasta los trabajadores humildes, es responsabilidad de la organización brindar servicio de calidad acorde con las expectativas del paciente.

Calidad. Propiedad o conjunto de propiedades específicas de una cosa que le permite calificarlo como bueno, mejor o peor que otros artículos de ese tipo.

Efectividad. La capacidad de elegir el objetivo correcto. Hacer las cosas bien. La efectividad de una organización es la capacidad de satisfacer las necesidades de la sociedad al proporcionar productos (bienes o servicios).

Eficiencia. Es la capacidad de hacer las cosas bien. Este es el concepto de entrada y salida (insumos-productos). Implica las mejores prácticas,

métodos y procedimientos para garantizar el uso óptimo de los recursos disponibles.

Satisfacción. Emoción que se manifiesta cuando lo recibido responde a las expectativas.

Atención. Acciones que se prestan para lograr el bienestar o la seguridad de una persona mostrando respeto, cortesía o afecto por alguien.

1.4. MARCO FILOSÓFICO

Desde los albores de la humanidad, la misión de los médicos era tratar y, en última instancia, prevenir la enfermedad. Desde la antigüedad, la medicina siempre ha significado "servicio", el consejo clásico de Asklepios aconseja que: "Debe abandonar la vida privada. Cuando haya terminado, puede mantenerlos alejados de las personas lejanas, pero su puerta siempre está abierta para todos, su descanso, alegría y meditación, tanto de día como de noche, lo molestarán. No más tiempo dedicado a la familia, la amistad o a la vida de diversión. Ya no te perteneces a ti mismo. Convertirse en médico significa aceptar la profesión de ayuda, asistencia y dedicación para el paciente. Al hacerlo, tenemos múltiples responsabilidades para con el paciente.

Hipócrates describió al médico como "familiarizado con el arte de la curación", y en una oración del médico, Maimónides declaró explícitamente que la medicina era la profesión de ayuda y apoyo: "Mi arte y el tuyo. Inspírame con amor por las criaturas ... Mantener la fuerza de mi cuerpo y espíritu, tener siempre la riqueza y la pobreza, el bien y el mal, el espíritu para ayudar y mantener al enemigo como amigos".

Estas raíces y esencias de la práctica del cuidado de la salud se hunden gradualmente en un clima o entorno complejo que es completamente indiferente para los humanos, y los productos farmacéuticos están en una profesión independiente para ser utilizados por grandes empresas. Pues vende servicios de salud.

La sociedad actual, caracterizada por una personalización completa, está comenzando a acostumbrarse a la necesidad de perder a las familias y a los médicos de familia, que mantienen un vínculo de amistad y empatía con la dedicación que los caracteriza. Existen profesionales de la salud que prefieren la tecnología antes que hablar y descubrir enfermedades. En el Reino Unido, en solo ocho minutos, el médico debe consultar, atender y dar una receta al final, en los EE. UU., los médicos escuchan a los pacientes durante un promedio de 20 segundos, luego hacen una pausa con nuevas preguntas para promover que los pacientes muestren síntomas que no han manifestado.(24)

Los médicos deben tener en cuenta que el diálogo es una de las herramientas más importantes disponibles, a través de las cuales pueden producirse interacciones creativas en las que surgen emociones y pensamientos, lo que permite a los médicos y pacientes condiciones de salud que permiten relaciones y empatía que afectan la trascendencia entre el binomio paciente-médico.

La atención médica nos ofrece la dualidad de salud y enfermedad. Dolor y alivio; sufrimiento y resistencia; la constante que los humanos expresan a lo largo de sus vidas. Los profesionales de la salud ahora están monopolizando una variedad de actividades en ciencias de la salud, pero

en lugar de solo escribir una receta y depender del esfuerzo humano, el experto brindará respeto integral por la condición humana desde el punto de vista corporal como psicosocial.

En esos tiempos, el arte de la medicina se enseñaba en presencia del paciente, los jóvenes aprendían medicina en la cama del paciente, estas son las historias que cuentan: en la mañana y en la tarde visitaron al paciente con la tutela de un maestro.(25)

Los principales problemas bioéticos consisten en personas con conocimientos médicos y enfermedades que tienen un profundo efecto en la salud del paciente pues en esas condiciones el paciente confía su todo al médico. (26)

La humanización más completa e interdisciplinaria de la medicina tiene tres elementos: dimensiones trascendentales en lo social, artística y religiosa. (27)

CAPÍTULO II

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

La Organización Mundial de la Salud declara en su constitución:
"Todos tienen derecho a un nivel de salud lo más alto posible. (28)

Actualmente, la humanización en los hospitales es una necesidad que los usuarios demandan como parte de sus derechos, donde la política de salud se enfoca en establecer regulaciones legales que garanticen un buen tratamiento para los usuarios. Los humanos que padecen problemas de salud necesitan ayuda y atención profesional para lograr la adaptación, explicar cómo abordar el proceso de salud y explicar los momentos inciertos de la vida debido a la ignorancia de la patología que le aqueja en el ámbito hospitalario. Los profesionales de la salud deben comprender que los pacientes deben participar en la atención, así como también sus familiares.

Los usuarios de hoy exigen que sus derechos sean reconocidos como un acto digno de recibir atención médica.

La OMS ha motivado la promulgación de una política integral de capacitación para el desarrollo humano de los profesionales de la salud, buscando la protección de los derechos de las personas con un lema: para personas sanas y enfermas "Este organismo mundial enfatiza la humanización" es el proceso de comunicación y apoyo mutuo de las personas, con el objetivo de comprender y transformar el espíritu de la vida en su esencia. (24)

Por todas estas razones, la atención humanizada es una filosofía de vida que se aplica a la práctica profesional de los médicos. Se basa en una relación de tratamiento entre médicos activos y pacientes que necesitan un valor personal y profesional con el fin de preservar la vida, la recuperación y el autocuidado.

En los hospitales, está claro que los usuarios están ansiosos y estresados debido a como funciona el sistema y la falta de percepción hostil del entorno hospitalario. Otro factor que los usuarios perciben es la pérdida de humanización que causa ansiedad. Esta es una reacción compleja de una persona ante una situación o estímulo potencialmente grave, a menudo percibido como peligroso.(25)

Uno de los factores que constituye un estresor poderoso para los usuarios del hospital es que se someten a procedimientos quirúrgicos. Pues son conscientes de que pueden ocurrir otros eventos colaterales que pueden darse como resultado de los procedimientos a que serán sometidos. En el mundo hospitalario, los factores estresantes experimentados por los pacientes son bien conocidos. Desinformación, pérdida de intimidad, abandono del entorno, maltrato, etc. (26)

Agregar esto a las características del procedimiento quirúrgico en sí crea una serie de miedos. Entre ellos se encuentran el miedo a no despertarse de la anestesia, sentir dolor durante la cirugía, el dolor que puede ser causado por procedimientos invasivos luego de la intervención, los efectos de la anestesia y las consecuencias de la cirugía, e incluso las personas pueden escuchar términos médicos no comprensibles para ellos que le pueden causar esteres y ansiedad. Se ha observado que, en

muchos casos, estamos privados de la humanidad y nuestro personal está inmerso en situaciones que causan altos niveles de ansiedad y afectan negativamente a los sujetos enfermos.

El hecho de que los usuarios se enfrenten a una cirugía con un alto nivel de ansiedad puede afectar negativamente la recuperación postoperatoria, como estadías prolongadas en el hospital y la necesidad de analgésicos para aliviar el dolor, negativos para ambos pues cuando se trata de sistemas de salud, los usuarios ansiosos aumentan sus costos económicos.(26)

El estudio es de necesidad realizarlo porque se ha visto que en el servicio de cirugía del Hospital “Augusto Hernández Mendoza” Essalud de Ica, el cuidado dado por el médico es mínimo limitándose a una visita médica austera que está más dirigida a plasmar en la historia clínica lo que observa en el paciente. De allí la importancia de determinar estas falencias en la atención a los pacientes.

2.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

a) Problema General

¿Cuál es la percepción del cuidado humanizado, por parte del médico en pacientes hospitalizados del servicio de cirugía Hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica, de setiembre a diciembre del 2019?

b) Problemas Específicos

PE1. ¿Cuál es la percepción del cuidado humanizado, por parte del médico en pacientes hospitalizados del servicio de cirugía Hospital

Augusto Hernández Mendoza de Ica, de setiembre a diciembre del 2019 en la dimensión, Sentimientos del paciente?

PE2. ¿Cuál es la percepción del cuidado humanizado, por parte del médico en pacientes hospitalizados del servicio de cirugía Hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica, de setiembre a diciembre del 2019 en la dimensión, Características del médico?

PE3. ¿Cuál es la percepción del cuidado humanizado, por parte del médico en pacientes hospitalizados del servicio de cirugía Hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica, de setiembre a diciembre del 2019 en la dimensión, Cualidades del hacer del médico?

PE4. ¿Cuál es la percepción del cuidado humanizado, por parte del médico en pacientes hospitalizados del servicio de cirugía Hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica, de setiembre a diciembre del 2019 en la dimensión, Proactividad?

PE5. ¿Cuál es la percepción del cuidado humanizado, por parte del médico en pacientes hospitalizados del servicio de cirugía Hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica, de setiembre a diciembre del 2019 en la dimensión, Apoyo emocional?

PE6. ¿Cuál es la percepción del cuidado humanizado, por parte del médico en pacientes hospitalizados del servicio de cirugía Hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica, de setiembre a diciembre del 2019 en la dimensión, Apoyo físico?

PE7. ¿Cuál es la percepción del cuidado humanizado, por parte del médico en pacientes hospitalizados del servicio de cirugía Hospital

Augusto Hernández Mendoza de Ica, de setiembre a diciembre del 2019 en la dimensión Empatía?

PE8. ¿Cuál es la percepción del cuidado humanizado, por parte del médico en pacientes hospitalizados del servicio de cirugía Hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica, de setiembre a diciembre del 2019 en la dimensión, Priorizar al ser de cuidado?

PE9. ¿Cuál es la percepción del cuidado humanizado, por parte del médico en pacientes hospitalizados del servicio de cirugía Hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica, de setiembre a diciembre del 2019 en la dimensión, Disponibilidad para la atención?

c) Delimitación del problema

Delimitación espacial. - El estudio se desarrolló en el hospital “Augusto Hernández Mendoza” Es Salud de Ica

Delimitación temporal. – El estudio se realizó desde setiembre hasta diciembre del 2019

Delimitación social. - La investigación se desarrolló en los pacientes usuarios que se encuentran hospitalizados en el servicio de cirugía de este nosocomio.

Delimitación conceptual. - La investigación se limitó a conocer el grado de percepción del trato humanizado brindado por el personal médico en su contacto con el paciente durante el tiempo de su estancia intrahospitalaria en el servicio de cirugía.

2.3. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA

a) Justificación

Para pacientes hospitalizados, es importante que el médico brinde atención humana. Los médicos ayudan a abordar los desequilibrios de salud a través de la comunicación y la interacción, y ayudan a los pacientes a encontrar una solución a sus problemas de salud con el apoyo médico.

Por lo tanto, el paciente puede ver al médico como humano y como proveedor de atención médica, y puede pensar que su prioridad es proporcionar una relación de ayuda.

Esta investigación evalúa el trato que brinda el médico en este servicio que tiene pacientes que afrontarán en muchos casos una cirugía y el trato humanizado antes y después es importante a fin de que la estadía de los pacientes sea placentera en la medida posible. Por lo que, los datos fueron tomados directamente de los pacientes como primeros involucrados.

Conocer los resultados de este estudio ayudará a identificar las limitaciones que impiden que los médicos brinden atención humana. A continuación, se propondrán estrategias para ayudar al servicio a proporcionar una atención integral y completa para garantizar que los pacientes, así como los profesionales de la salud, de los servicios quirúrgicos brinden una calidad de atención satisfactoria, integral y duradera.

b) Importancia

A nivel teórico

Conocer el grado de trato humanizado brindado por el médico será de utilidad para comprender aquellos factores que ayudan a mejorar la calidad de la atención de estos pacientes que por su condición de enfermo se sienten vulnerables y solos ante la enfermedad.

Relevancia práctica. – Comprender mejor los puntos donde el médico es menos humano con el paciente permitirá socializar con la finalidad de encontrar defectos que pueden ser recuperados en beneficio de los pacientes mejorando la imagen institucional.

A nivel metodológico

La presente investigación tiene un diseño científico con utilización de instrumentos validados que pueden ser de utilidad para estudios similares en realidades distintas sirviendo como comparación y mejora de procedimientos.

2.4. OBJETIVOS

a) OBJETIVO GENERAL

Determinar el nivel de percepción del cuidado humanizado, por parte del médico en pacientes hospitalizados del servicio de cirugía del Hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica, setiembre a diciembre del 2019

b) OBJETIVO ESPECÍFICOS

OE1. Evaluar la percepción del cuidado humanizado, por parte del médico en pacientes hospitalizados del servicio de cirugía Hospital Augusto

Hernández Mendoza de Ica, de setiembre a diciembre del 2019 en la dimensión, Sentimientos del paciente

OE2. Precisar la percepción del cuidado humanizado, por parte del médico en pacientes hospitalizados del servicio de cirugía Hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica, de setiembre a diciembre del 2019 en la dimensión, Características del médico

OE3. Establecer la percepción del cuidado humanizado, por parte del médico en pacientes hospitalizados del servicio de cirugía Hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica, de setiembre a diciembre del 2019 en la dimensión, Cualidades del hacer del médico

OE4. Indicar la percepción del cuidado humanizado, por parte del médico en pacientes hospitalizados del servicio de cirugía Hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica, de setiembre a diciembre del 2019 en la dimensión, Proactividad

OE5. Indicar la percepción del cuidado humanizado, por parte del médico en pacientes hospitalizados del servicio de cirugía Hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica, de setiembre a diciembre del 2019 en la dimensión, Apoyo emocional

OE6. Valorar la percepción del cuidado humanizado, por parte del médico en pacientes hospitalizados del servicio de cirugía Hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica, de setiembre a diciembre del 2019 en la dimensión, Apoyo físico

OE7. Determinar la percepción del cuidado humanizado, por parte del médico en pacientes hospitalizados del servicio de cirugía Hospital

Augusto Hernández Mendoza de Ica, de setiembre a diciembre del 2019 en la dimensión Empatía

OE8. Valorar la percepción del cuidado humanizado, por parte del médico en pacientes hospitalizados del servicio de cirugía Hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica, de setiembre a diciembre del 2019 en la dimensión, Priorizar al ser de cuidado

OE9. Establecer la percepción del cuidado humanizado, por parte del médico en pacientes hospitalizados del servicio de cirugía Hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica, de setiembre a diciembre del 2019 en la dimensión, Disponibilidad para la atención

2.5. HIPÓTESIS Y VARIABLES

a) HIPÓTESIS GENERAL

Ha: El nivel de percepción del cuidado humanizado, por parte del médico en pacientes hospitalizados del servicio de cirugía del Hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica, setiembre a diciembre del 2019 es menor de 80%

2.6. VARIABLES

a) Identificación de variables

Variable de estudio

- Percepción del cuidado humanizado

Definición conceptual de la variable

Variable: Percepción del cuidado humanizado

Se define como el proceso mental en el que los pacientes y los profesionales de la salud obtienen momentos importantes entre ellos durante la interacción de la atención. Hay que tener en cuenta que el proceso perceptivo es subjetivo. Se dividen en nueve comportamientos de cuidado humanizado.

Dimensiones

1. Sentimientos del paciente
2. Características del médico
3. Cualidades del hacer del médico
4. Proactividad
5. Apoyo emocional
6. Apoyo físico
7. Empatía.
8. Priorizar al ser cuidado
9. Disponibilidad para la atención

Definición operacional de la variable

Variable: Percepción del Cuidado Humanizado

Las variables se midieron mediante las siguientes distribuciones: las dimensiones son 9 (emociones del paciente, apoyo emocional, apoyo físico, características del médico, calidad del trabajo, proactividad, priorización de la atención, empatía y disponibilidad de atención), 51 ítems en cada indicador de dimensión y escala, validados y realizados por Reina G. Vargas R. Medido en una escala tipo Likert (nunca, a veces, casi siempre, siempre).

b) OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	Definición conceptual	Definición operacional	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
Percepción del cuidado humanizado	Proceso mental mediante el cual el paciente y el personal de enfermería obtienen momentos significativos en su interior durante la interacción del cuidado.	Se midió mediante la siguiente distribución: las dimensiones que son nueve los indicadores de cada dimensión y los 51 ítems dentro de la escala validada y realizada por Reina G. Vargas R.	Sentimientos del paciente	Sentirse apoyado, acogido, atendido, cuidado, sentir afecto	Ordinal	Escala
			Apoyo emocional	Comodidad y confianza	Ordinal	Escala
			Apoyo físico	Mirarlo a los ojos, tomarlo de la mano, realizar los procedimientos y cubrir sus necesidades físicas, incluida la atención oportuna para aliviar el dolor	Ordinal	Escala
			Características del médico	Persona cálida, agradable, que demuestra su simpatía, amabilidad, eficacia y cordialidad en la atención	Ordinal	Escala
			Cualidades del hacer del médico	Ser atento, hace las cosas con sencillez, humildad y agrado, explica con amabilidad y propicia el diálogo, cumple con el deber profesional, reconoce sus debilidades, brinda apoyo a sus compañeras, trabaja en equipo y muestra capacidad de liderazgo frente al grupo	Ordinal	Escala
			Proactividad	Atención anticipada, al abogar por el paciente; darle información precisa y oportuna a él y a su familia, acerca de la hospitalización y evolución, respondiendo preguntas y	Ordinal	Escala

				explicándole sobre procedimientos.		
			Priorizar al ser cuidado	Orientado a priorizar su persona, preocupación por ella y respeto por sus decisiones e intimidad, donde su calidad de paciente y persona se conserva a partir de la identificación por el nombre	Ordinal	Escala
			Empatía	Escuchar, comprender lo que el otro siente y ponerse en lugar del otro, establecer una relación cálida, agradable y cercana	Ordinal	Escala
			Disponibilidad para la atención	Identificar el momento de cuidado, al estar pendiente del sentir, del estado de ánimo, del dolor, de sus necesidades de cuidado, para actuar y acudir oportuna y eficazmente	Ordinal	Escala

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo y Nivel de Investigación

Tipo de Investigación

Es observacional: Porque el investigador no intervino en las variables.

Diseño transversal: Porque todas las mediciones se realizaron en una sola ocasión.

Prospectivo: Porque los datos se obtuvieron a propósito de la investigación.

Descriptiva: Pues la investigación tiene una variable

Nivel de la Investigación

El nivel de la presente investigación es descriptivo cuyo objetivo fue estimar.

Diseño de la investigación

Cuantitativo

3.2. Población y muestra

Población

Según datos del Hospital Augusto Hernández Mendoza se tiene 380 pacientes en promedio en 4 meses de estudio.

Muestra

La muestra estuvo constituida por la siguiente fórmula.

$$n = \frac{N Z^2 pq}{(N-1) d^2 + Z^2 pq}$$

Donde:

n	:	X
N	:	380
Z	:	1.96
p	:	0.5
q	:	0.5
d	:	0.05

$$n = \frac{380(1.96)^2(0.5)(0.5)}{(380)(0.05)^2 + (1.96)^2(0.5)(0.5)}$$

n= 192 pacientes

Los criterios de selección fueron:

Inclusión:

1. Pacientes ingresados para servicios quirúrgicos.
2. Pacientes hospitalizados mayores de 18 años.
3. Pacientes hospitalizados durante 3 días o más.
4. Pacientes que están lúcidos, orientados en tiempo, espacio y personas.

Exclusión:

1. Paciente que no habla español.
2. Pacientes menores de 18 años.
3. Los pacientes hospitalizados que tienen menos de 3 días.

4. Pacientes que no se encuentran orientados en el tiempo, el espacio y las personas y lúcidos.

ASPECTOS ÉTICOS

La confidencialidad de la información se garantizó mediante el anonimato de la persona encuestada.

Los valores científicos o humanos justifican retener información, por lo que el investigador evitará consecuencias perjudiciales para el participante.

CAPITULO IV

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

4.1. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Técnica.- La técnica fue la encuesta, para lo cual el paciente previo asentimiento informado desarrolló el cuestionario en un tiempo de 15 minutos según necesidad.

4.2. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Los datos fueron recolectados mediante un cuestionario, la que es autoadministrada.

Recoge información 9 dimensiones.

Primera dimensión: Sentimientos del paciente, consta de 6 items

Segunda dimensión: Características del médico, consta de 6 items

Tercera dimensión: Cualidades del hacer del médico, consta de 6 items

Cuarta dimensión: Proactividad, consta de 6 items

Quinta dimensión: Apoyo emocional, consta de 5 items

Sexta dimensión: Apoyo físico, consta de 5 items

Séptima dimensión: Empatía, consta de 6 items

Octava dimensión: Priorizar al ser de cuidado, consta de 5 items

Novena dimensión: Disponibilidad para la atención, consta de 6 items

Validación

El documento "La percepción del comportamiento de cuidado humanizado proporcionado por profesionales de la salud" fue validado por Nadia Carolina Reina Gamba y Elizabeth Vargas Rosero.

La confiabilidad del instrumento se calculó utilizando el Alfa de Cronbach, dando una calificación de 0.96. Esto corresponde al hecho de que la correlación de elementos en el instrumento mide la misma propiedad. El instrumento es confiable para su aplicación.

4.3. TÉCNICA DE PROCESAMIENTO ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

La encuesta fue aplicada al momento del alta a fin de obtener una información global de la atención prestada para lo cual el paciente disponía del tiempo necesario y contestar aisladamente y con total privacidad las preguntas del cuestionario.

Posteriormente para el procesamiento de la información se realizó la codificación, tabulación en donde se empleó el software para el análisis estadístico.

CAPITULO V – CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

1.- Planteamiento de la hipótesis

Ha: El nivel de percepción del cuidado humanizado, por parte del médico en pacientes hospitalizados del servicio de cirugía del Hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica, setiembre a diciembre del 2019 es menor de 80%

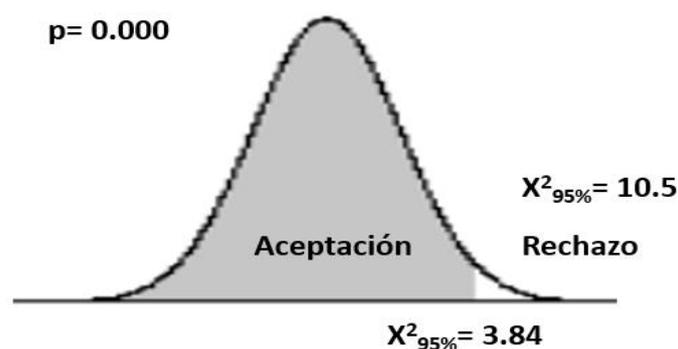
Ho: El nivel de percepción del cuidado humanizado, por parte del médico en pacientes hospitalizados del servicio de cirugía del Hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica, setiembre a diciembre del 2019 es mayor o igual de 80%

Nivel de significancia: (0.05) 5%

Estadístico de contraste: Chi cuadrado de Bondad de ajuste

Trato humanizado	N observado	N esperada
Aprobado	134	153,6
Desaprobado	58	38,4
Total	192	192

Chi-cuadrado	12,505
gl	1
Sig. Asintótica (valor de p)	0,000



Decisión: Como el valor de p es menor de 0.05, se rechaza la Ho y se acepta la

Ha: El nivel de percepción del cuidado humanizado, por parte del médico en pacientes hospitalizados del servicio de cirugía del Hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica, setiembre a diciembre del 2019 es menor de 80%.

CAPÍTULO VI
PRESENTACIÓN, INTERPRETACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1. PRESENTACIÓN, INTERPRETACIÓN

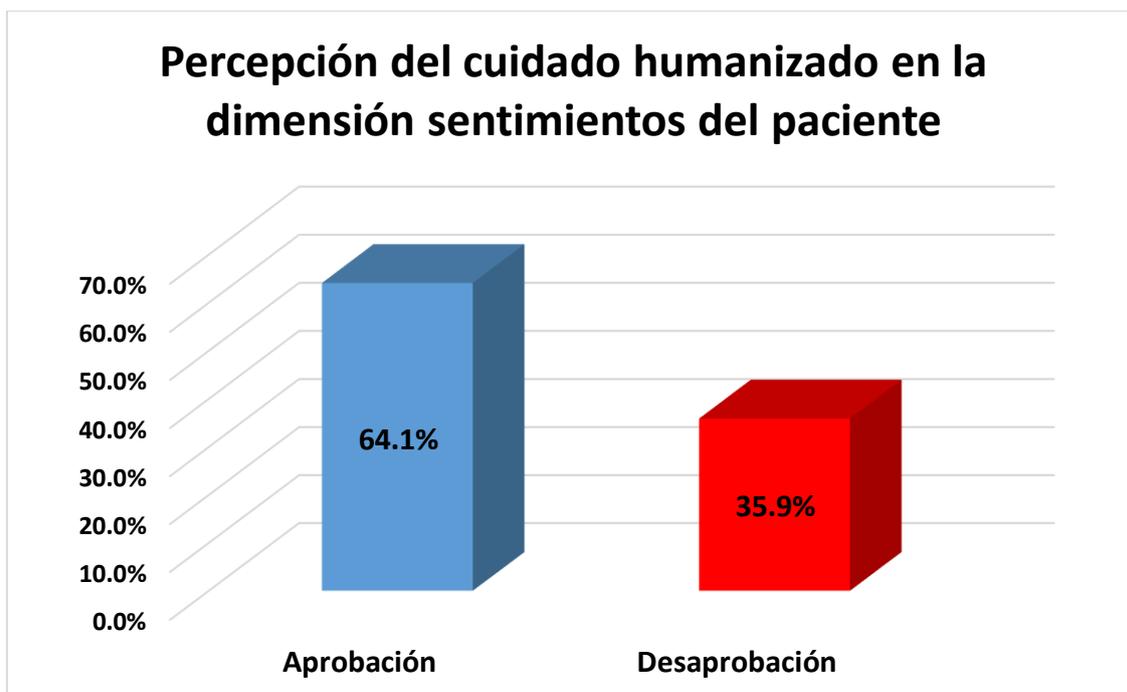
Percepción del cuidado humanizado, por parte del médico en pacientes hospitalizados del servicio de cirugía Hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica, de setiembre a diciembre del 2019 en la dimensión, Sentimientos del paciente

Tabla N° 1

Sentimientos del paciente	Porcentaje
Aprobación	64.1%
Desaprobación	35.9%
Total	100.0%

Fuente: Hospital AHM Essalud Ica

Gráfico N° 1



Análisis. La tabla y el gráfico muestran una aprobación de 64.1% en la dimensión sentimientos del paciente del trato humanizado recibido en el tiempo de su hospitalización quedando por mejorar 35.9%.

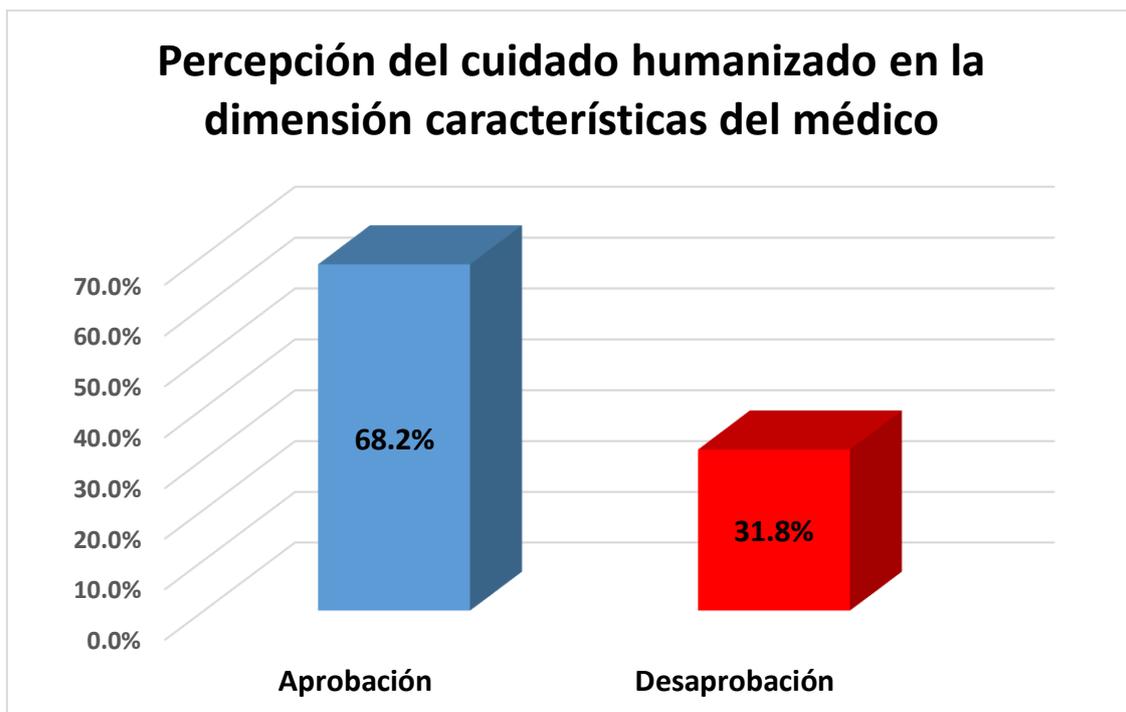
Percepción del cuidado humanizado, por parte del médico en pacientes hospitalizados del servicio de cirugía Hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica, de setiembre a diciembre del 2019 en la dimensión, Características del médico

Tabla N° 2

Características del médico	Porcentaje
Aprobación	68.2%
Desaprobación	31.8%
Total	100.0%

Fuente: Hospital AHM Essalud Ica

Gráfico N° 2



Análisis. La tabla y el gráfico muestran una aprobación de 68.2% en la dimensión características del médico del trato humanizado recibido en el tiempo de su hospitalización quedando por mejorar 31.8%.

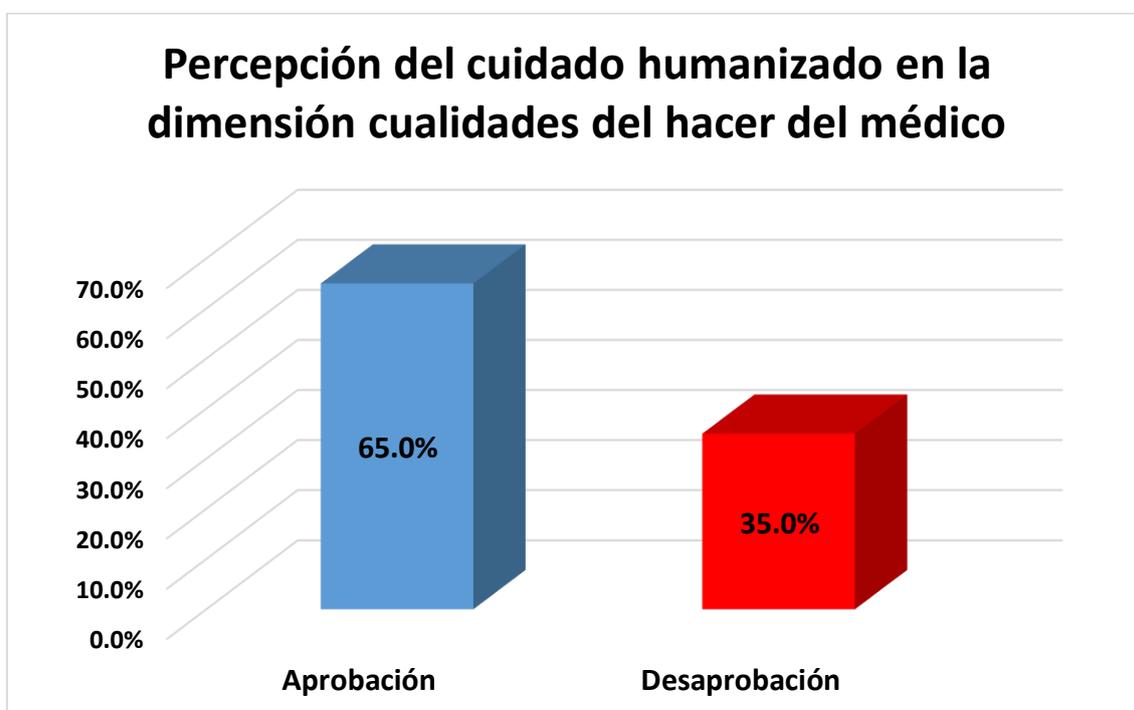
Percepción del cuidado humanizado, por parte del médico en pacientes hospitalizados del servicio de cirugía Hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica, de setiembre a diciembre del 2019 en la dimensión, Cualidades del hacer del médico

Tabla N° 3

Cualidades del hacer del médico	Porcentaje
Aprobación	65.0%
Desaprobación	35.0%
Total	100.0%

Fuente: Hospital AHM Essalud Ica

Gráfico N° 3



Análisis. La tabla y el gráfico muestran una aprobación de 65% en la dimensión cualidades del hacer del médico del trato humanizado recibido en el tiempo de su hospitalización quedando por mejorar 35%.

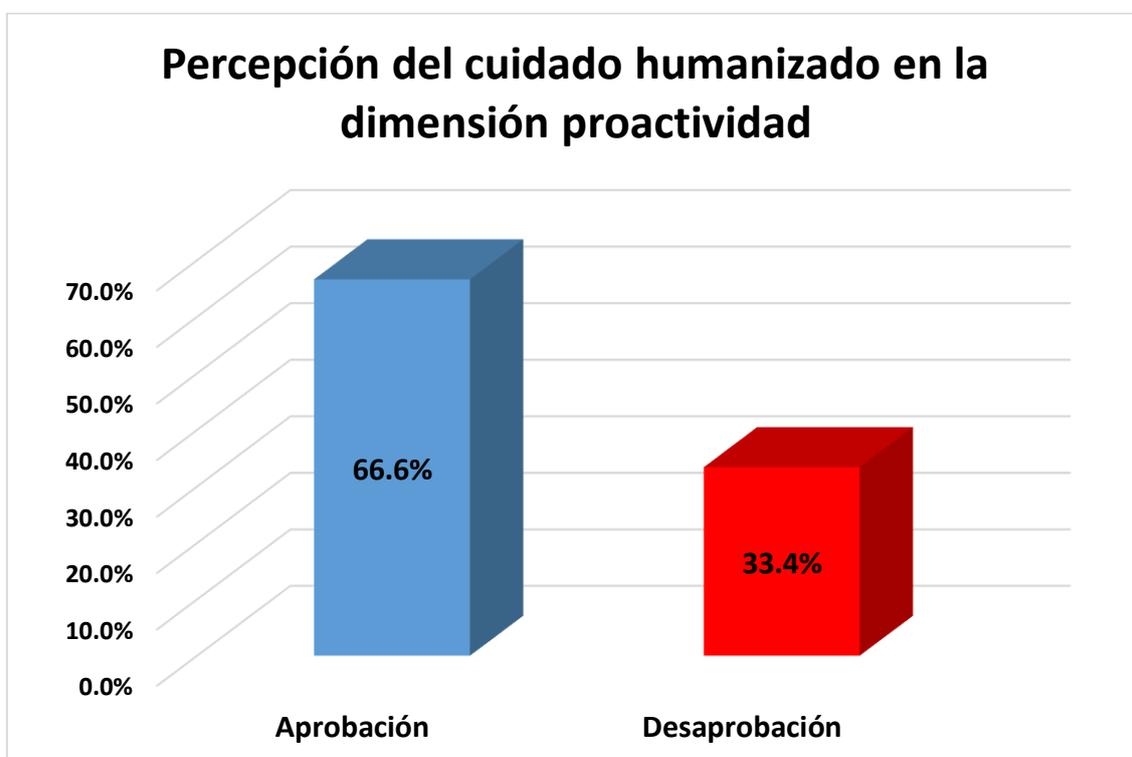
Percepción del cuidado humanizado, por parte del médico en pacientes hospitalizados del servicio de cirugía Hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica, de setiembre a diciembre del 2019 en la dimensión, Proactividad

Tabla N° 4

Proactividad	Porcentaje
Aprobación	66.6%
Desaprobación	33.4%
Total	100.0%

Fuente: Hospital AHM Essalud Ica

Gráfico N° 4



Análisis. La tabla y el gráfico muestran una aprobación de 66.6% en la dimensión proactividad del trato humanizado recibido en el tiempo de su hospitalización quedando por mejorar 33.4%.

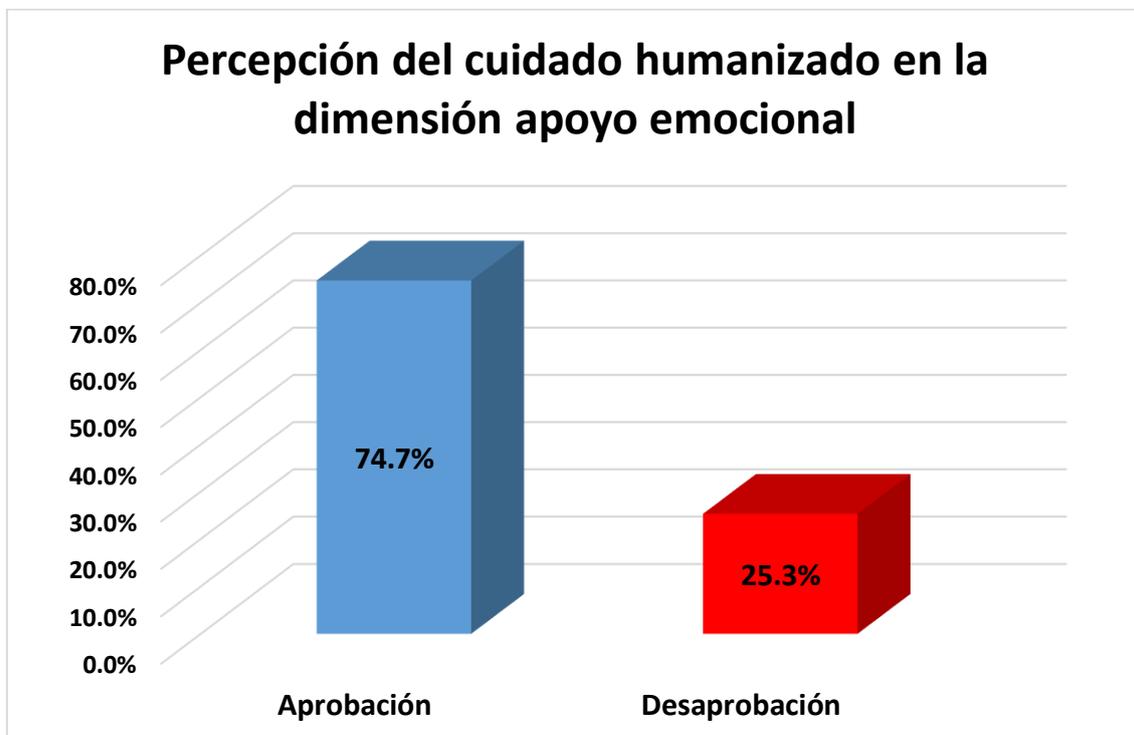
Percepción del cuidado humanizado, por parte del médico en pacientes hospitalizados del servicio de cirugía Hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica, de setiembre a diciembre del 2019 en la dimensión, Apoyo emocional

Tabla N° 5

Apoyo emocional	Porcentaje
Aprobación	74.7%
Desaprobación	25.3%
Total	100.0%

Fuente: Hospital AHM Essalud Ica

Gráfico N° 5



Análisis. La tabla y el gráfico muestran una aprobación de 74.7% en la dimensión apoyo emocional del trato humanizado recibido en el tiempo de su hospitalización quedando por mejorar 25.3%.

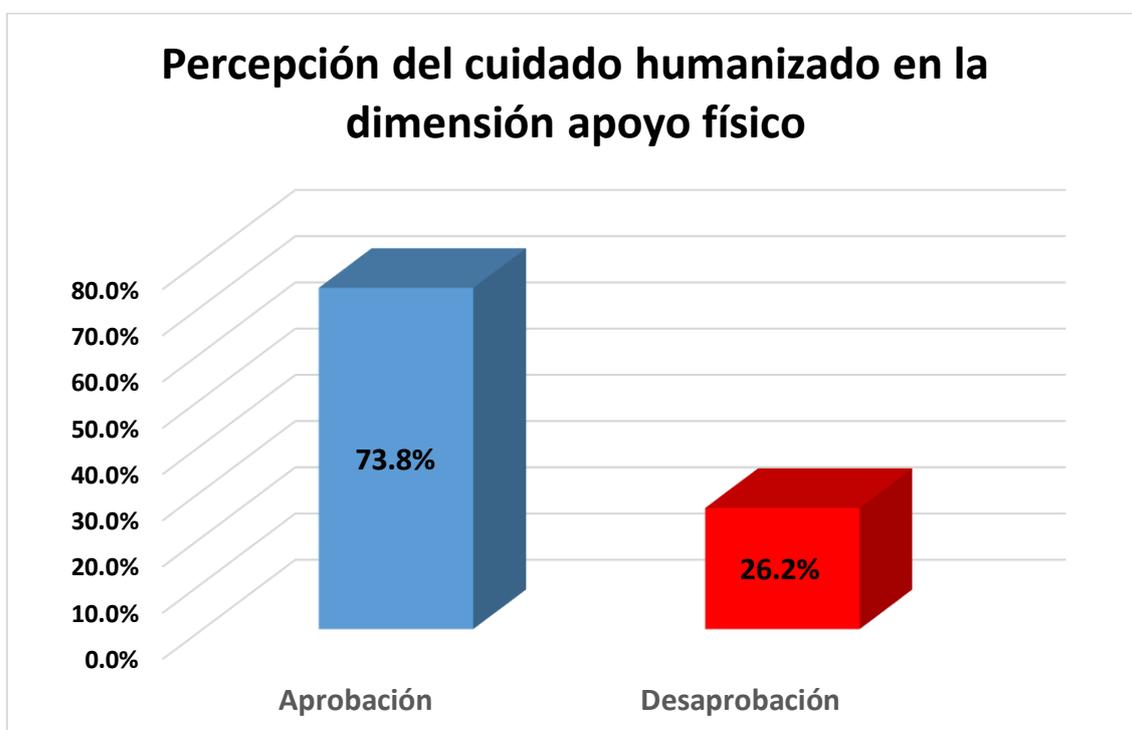
Percepción del cuidado humanizado, por parte del médico en pacientes hospitalizados del servicio de cirugía Hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica, de setiembre a diciembre del 2019 en la dimensión, Apoyo físico

Tabla N° 6

Apoyo físico	Porcentaje
Aprobación	73.8%
Desaprobación	26.2%
Total	100.0%

Fuente: Hospital AHM Essalud Ica

Gráfico N° 6



Análisis. La tabla y el gráfico muestran una aprobación de 73.8% en la dimensión apoyo físico del trato humanizado recibido en el tiempo de su hospitalización quedando por mejorar 26.2%.

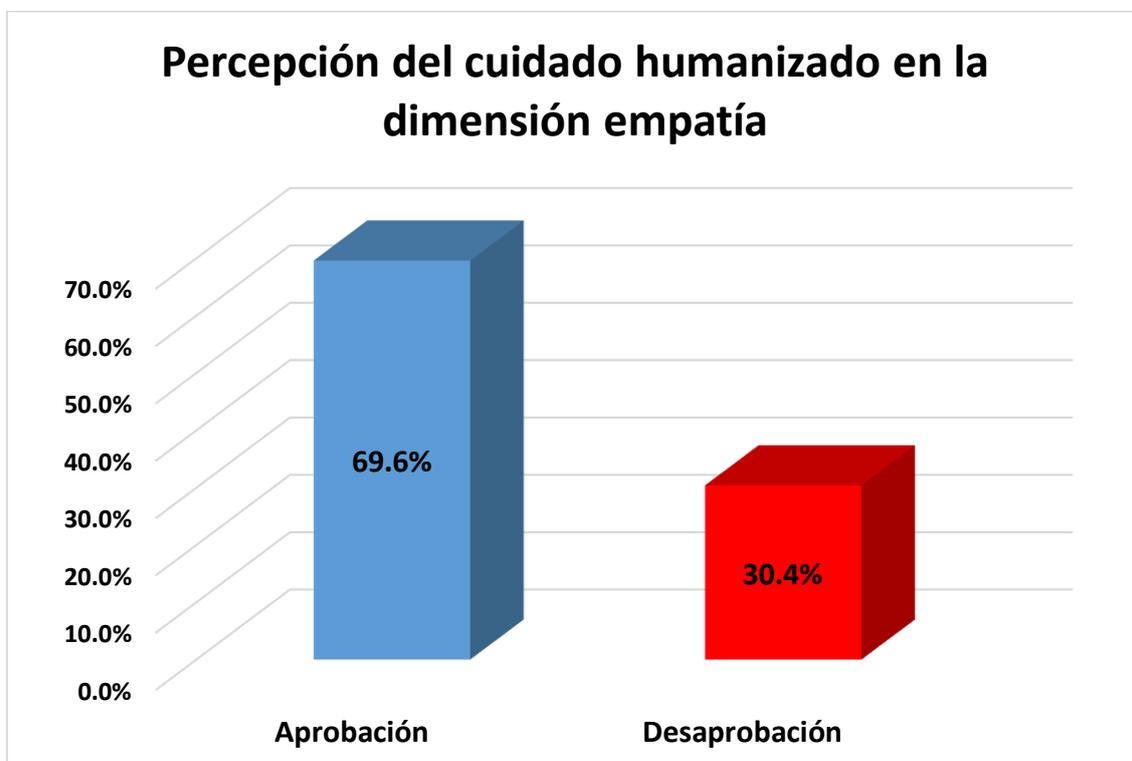
Percepción del cuidado humanizado, por parte del médico en pacientes hospitalizados del servicio de cirugía Hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica, de setiembre a diciembre del 2019 en la dimensión, Empatía

Tabla N° 7

Empatía	Porcentaje
Aprobación	69.6%
Desaprobación	30.4%
Total	100.0%

Fuente: Hospital AHM Essalud Ica

Gráfico N° 7



Análisis. La tabla y el gráfico muestran una aprobación de 69.6% en la dimensión empatía del trato humanizado recibido en el tiempo de su hospitalización quedando por mejorar 30.4%.

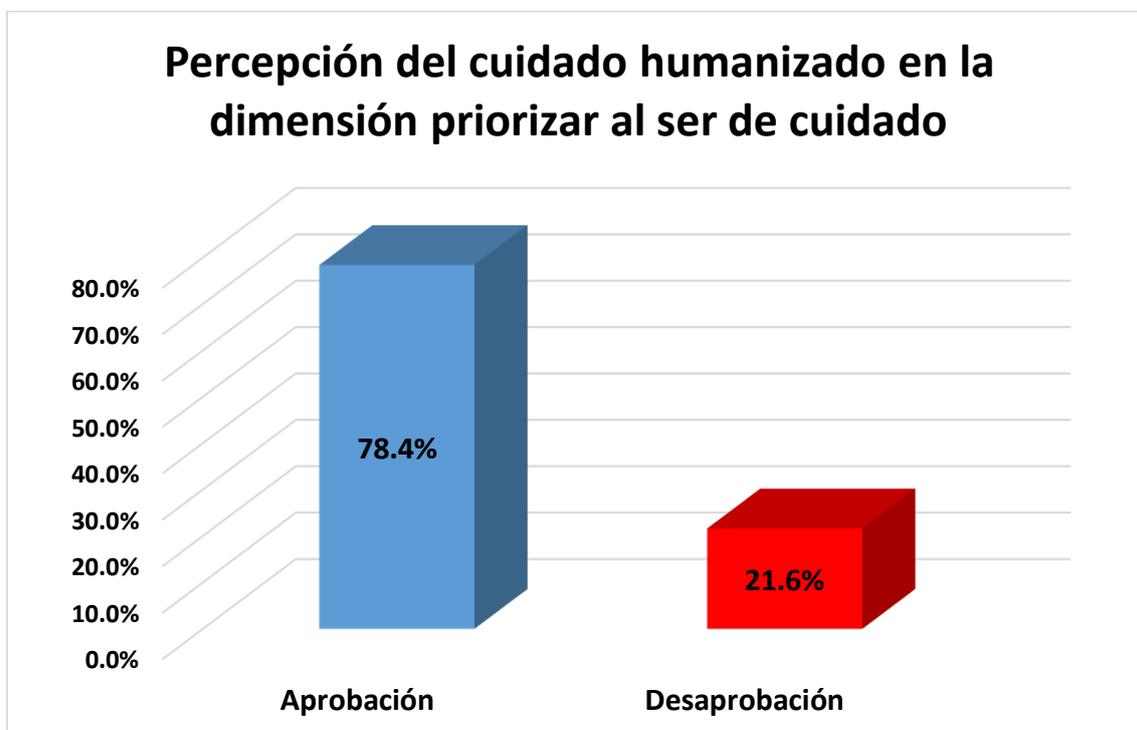
Percepción del cuidado humanizado, por parte del médico en pacientes hospitalizados del servicio de cirugía Hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica, de setiembre a diciembre del 2019 en la dimensión, Priorizar al ser de cuidado

Tabla N° 8

Priorizar al ser de cuidado	Porcentaje
Aprobación	78.4%
Desaprobación	21.6%
Total	100.0%

Fuente: Hospital AHM Essalud Ica

Gráfico N° 8



Análisis. La tabla y el gráfico muestran una aprobación de 78.4% en la dimensión priorizar al ser de cuidado del trato humanizado recibido en el tiempo de su hospitalización quedando por mejorar 21.6%.

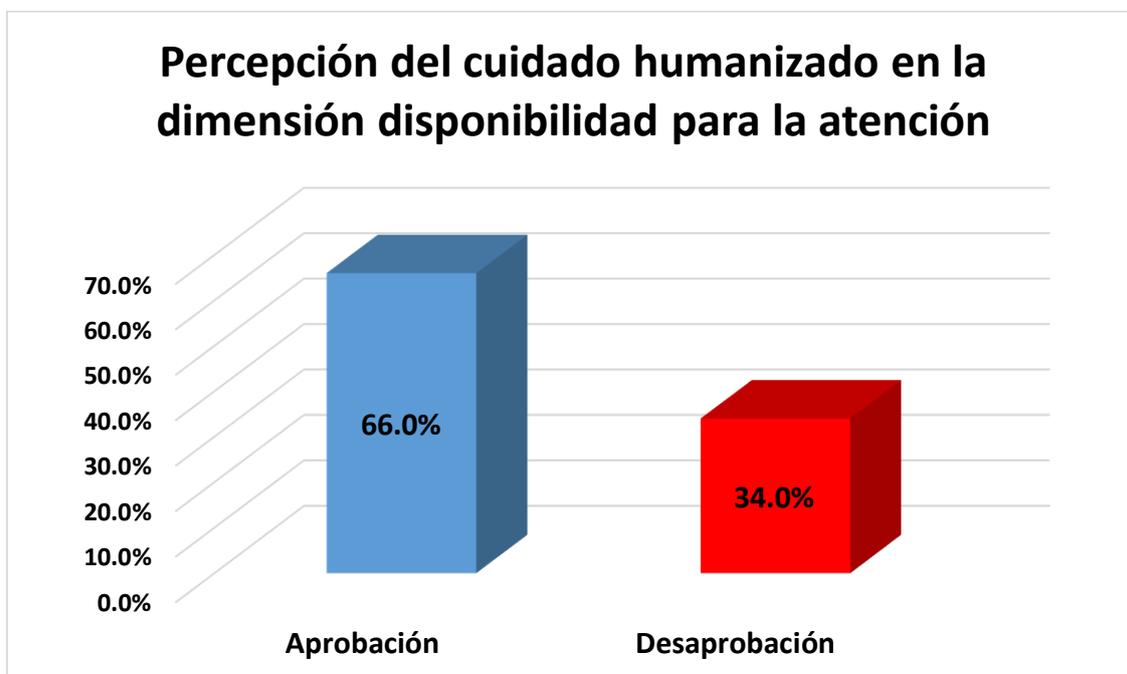
Percepción del cuidado humanizado, por parte del médico en pacientes hospitalizados del servicio de cirugía Hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica, de setiembre a diciembre del 2019 en la dimensión, Disponibilidad para la atención

Tabla N° 9

Disponibilidad para la atención	Porcentaje
Aprobación	66.0%
Desaprobación	34.0%
Total	100.0%

Fuente: Hospital AHM Essalud Ica

Gráfico N° 9



Análisis. La tabla y el gráfico muestran una aprobación de 66.0% en la dimensión disponibilidad para la atención del trato humanizado recibido en el tiempo de su hospitalización quedando por mejorar 34.0%.

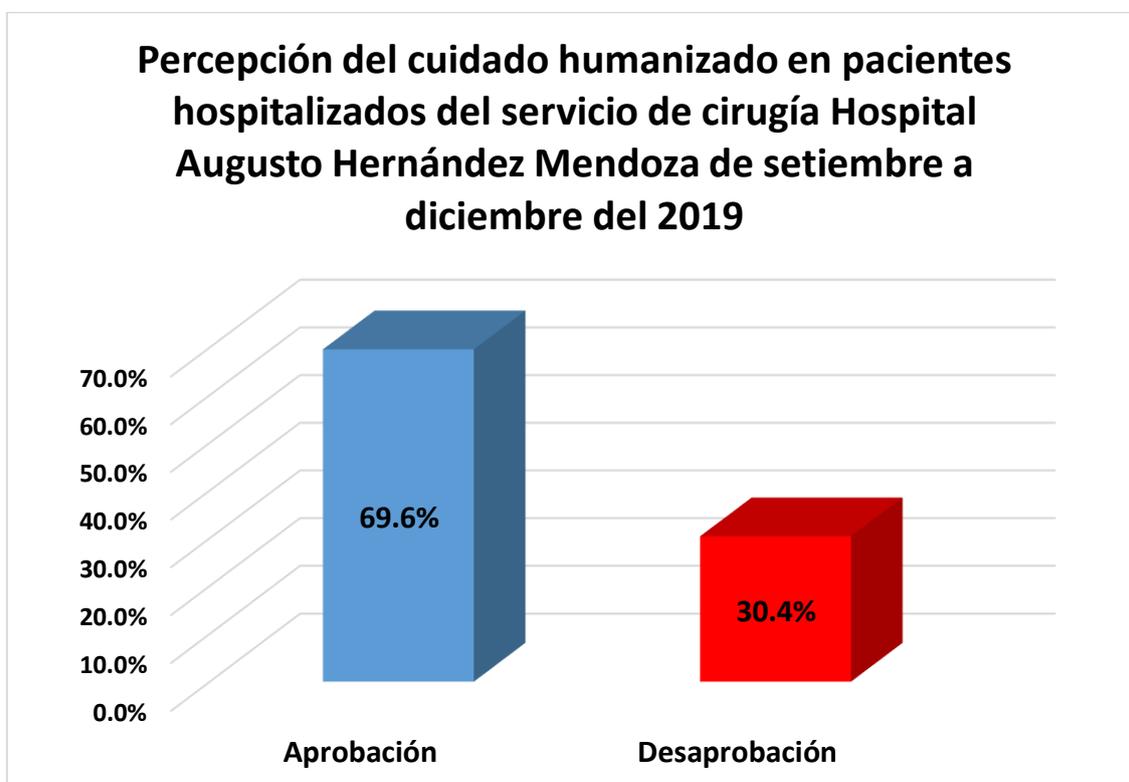
Percepción del cuidado humanizado, por parte del médico en pacientes hospitalizados del servicio de cirugía Hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica, de setiembre a diciembre del 2019

Tabla N° 10

Cuidado humanizado	Porcentaje
Aprobación	69.6%
Desaprobación	30.4%
Total	100.0%

Fuente: Hospital AHM Essalud Ica

Gráfico N° 10



Análisis. La tabla y el gráfico muestran una aprobación de 69.6% según la percepción del trato humanizado recibido en el tiempo de su hospitalización de los pacientes del servicio de cirugía del Hospital Augusto Hernández Mendoza de setiembre a diciembre del 2019, quedando por mejorar 30.4%.

6.2. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Los pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía del Hospital Augusto Hernández Mendoza son pacientes en su mayoría que fueron intervenidos quirúrgicamente y requieren cuidados permanentes por la condición de temor ante las posibles complicaciones que podrían presentarse, por lo que el trato humanizado en los pos operados y en los que están hospitalizados por otras causas limitantes es de gran importancia para recuperar de manera global al paciente tanto desde su esfera física como psicológica, se presentan los resultados de la investigación sobre la percepción del trato humanizado que recibieron los pacientes mientras se encontraron hospitalizados en este servicio. En la tabla N° 1 se determinó que existe un 64.1% de aprobación del trato humanizado recibido la que está en relación a los sentimientos del paciente tales como hacer sentir al paciente como un ente particular e individual, informarle el estado de su salud, hacerle sentir atendido y satisfecho disipando sus dudas, por lo que esta dimensión aún tiene por mejorar 35.9%.

La tabla N° 2 está referida a las características del médico, en tal sentido se determinó 68.2% de aprobación lo que indica que el dicho porcentaje los pacientes perciben que el médico tiene simpatía, es amable, se desempeña adecuadamente en sus funciones, conversa con el paciente, es motivador alentando al paciente a superar sus enfermedades, percibiendo que el médico es solidario y comprometido con su paciente. Esta dimensión tiene 31.8% por mejorar.

En la tabla N° 3 se analiza la dimensión cualidades del hacer del médico determinándose una aprobación del orden del 65% pues los pacientes refieren que el médico demuestra responsabilidad en el cuidado de la salud de su

paciente colabora con el paciente y trabaja en equipo coordinadamente con sus demás colegas, dialoga lo necesario con el paciente, explica suficientemente los riesgos al paciente y su trabajo es de calidad. En esta dimensión aún queda por mejorar 35%. Cortes en la ciudad de Pereira en el 2018 menciona en su estudio que la especialidad de cirugía plástica es la especialidad cuyos cirujanos en su mayoría muestran barreras en el trato humanizado a sus pacientes por su falta de sinceridad para con los pacientes, condición también observada en algunos nosocomios de la región.

La tabla 4 referida a la proactividad del médico es valorado en 66.7% de aprobación, pues esta dimensión mide si el médico se identifica con el paciente, responde a sus inquietudes, instruye al paciente, le apoya en sus decisiones del paciente, anima al paciente a superar sus problemas de salud, y le explica los derechos que tienen el paciente hospitalizado en cirugía. Esta dimensión falta por mejorar 33.4%.

En la tabla N° 5 se evalúa el apoyo emocional al paciente siendo esta dimensión de interés en la esfera psíquica objetivándose un 74.7% de aprobación, pues el médico mostró confianza al paciente en sus actos, le brindó apoyo emocional, le brinda confianza en el servicio durante su estadía, es dedicado cuando así lo requiere, y brinda apoyo emocional a los familiares. Esta dimensión tiene un déficit de 26.2%. Esta dimensión es analizada en el estudio de García (5) en Venezuela en paciente oncológicos y destaca la importancia de la bioética en el manejo de las enfermedades de los pacientes proporcionándoles apoyo emocional y ayudándoles a tomar decisiones sobre situaciones que los pacientes por su condición desconocen y es el médico con sus conocimientos le orienta. Andreu (6) en México identifica falencias en el apoyo emocional que debe

brindarse al paciente en el Hospital General Universitario de Alicante, identificando a las visitas restrictivas como una barrera para la humanización y sugiriendo una visión holística de los problemas de los pacientes.

La tabla N° 6 muestra los resultados obtenidos en la dimensión apoyo físico encontrándose 73.8% de aprobación pues el cirujano hizo que se sintiera bien físicamente, el cirujano le mira cuando conversa con el paciente, le ayuda a disminuir su dolor le atiende en sus necesidades básicas cuando así lo requiere le realiza curaciones personalmente y se esfuerza por brindar confort a su paciente. 26.2% es lo que falta por mejorar en esta dimensión.

La dimensión empatía se analiza en la tabla N° 7 precisándose un porcentaje de aprobación de 69.6% pues el médico mostró estrecha relación con el paciente, le permite expresar sus sentimientos y dudas sobre su enfermedad y de su tratamiento, el médico estableció una relación de amistad con el paciente, le escucha atentamente lo que el paciente manifiesta, se pone en su lugar a fin de que le comprenda en su enfermedad, y tienen facilidad de acercamiento a su paciente. Esta dimensión tiene un déficit de 30.4%. Sánchez (9) en su estudio en Colombia recalca la importancia de derrumbar las barreras de una buena comunicación con el paciente que permite a través del humor disipar los miedos que podría tener el paciente, por lo que recomienda tener buen humor a la hora de tratar al paciente para alcanzar un trato humano hacia los pacientes.

En la tabla N° 8 se evalúa la dimensión priorizar al ser de cuidado determinándose un porcentaje de aprobación de 78.4%, en esta dimensión se evaluó si el médico pone en primer lugar la salud de sus pacientes, se muestra respetuoso, lo llama al paciente por su nombre, respeta los derechos del paciente y cuida de la intimidad del paciente. Esta dimensión tiene por mejorar

21.6%. Al respecto Guerrero (13) en su estudio en el Hospital Daniel Alcides Carrión encuentra como barrera para el trato humanizado de los pacientes la falta de apoyo espiritual que debe brindarse al paciente, siendo catalogada como regular la percepción de los pacientes sobre el trato humanizado en este nosocomio.

Por último, se evaluó en la tabla N° 9 la dimensión disponibilidad del médico para la atención de sus pacientes, encontrándose un porcentaje de aprobación del orden del 66% pues los pacientes perciben que el médico vigila constantemente de él, dedica el tiempo prudencial para su cuidado, es oportuno la atención brindada pues lo realizó cuando lo necesitaba, responde a tiempo el llamado que paciente lo hace, prioriza sus necesidades básicas del paciente, y se interesa por el estado de ánimo de sus pacientes. Esta dimensión falta por mejorar en 34%.

De manera global se presenta en la tabla N° 10 determinándose una aprobación del trato humanizado percibido por el paciente hospitalizado el servicio de cirugía del Hospital Augusto Hernández Mendoza de 69.6% quedando por mejorar 30.4%. Espitia (8) en España determina que la calidad de la atención fue buena en 73% sin embargo falta por mejorar en la información que debe brindarse al paciente cuando éste se encuentre de alta. Es de prever que el trabajo en salud es un trabajo en equipo donde se complementan la parte asistencial y administrativa en bien del paciente, sin embargo, Maquera (10) no encuentra relación significativa entre el cumplimiento de los procesos administrativos con la calidad de la atención a los pacientes, pudiéndose deber a que no existe buenas relaciones entre el personal administrativo y asistencial en este nosocomio de la PNP. Arana (11) en el Hospital Heysen Inchaustegui determina

que existen barreras como falta de información a los pacientes que disminuyen la calidad de la atención en este nosocomio. Del mismo modo Alayo (12) en un hospital de Lima encuentra que existe deficiencias respecto a la capacidad de respuesta del personal de cirugía en el área de hospitalización a pesar que los aspectos tangibles se encuentran con buena aprobación. Inca (14) en la Clínica Internacional Sede San Borja en Lima determina un 50% de aprobación en el trato humanizado brindado a los pacientes, a pesar de que se trata de un hospital privado probablemente sea porque las exigencias son mayores en estos tipos de hospitales.

CONCLUSIONES

1. La aprobación general del trato humanizado percibido por los pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía del Hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica de setiembre a diciembre del 2019 es de 69.6%.
2. La dimensión sentimientos del paciente del trato humanizado tienen una aprobación de 64.1%.
3. Las características del médico como dimensión del trato humanizado presentan una aprobación de 68.2%.
4. Cualidades del médico como dimensión del trato humanizado tiene una aprobación de 65%.
5. La proactividad como dimensión del trato humanizado tiene una aprobación de 66.6%.
6. La dimensión Apoyo Emocional del trato humanizado muestra un nivel de aprobación de 74.7%.
7. La dimensión Apoyo Físico del trato humanizado tienen un nivel de aprobación de 73.8%.
8. La empatía como dimensión del trato humanizado tiene un nivel de aprobación de 69.6%.
9. Priorizar al ser de cuidado como dimensión del trato humanizado tiene un nivel de aprobación del orden del 78.4%.
10. Disponibilidad para la atención del trato humanizado tienen un nivel de aprobación de 66%.

RECOMENDACIONES

1. Socializar la problemática del Hospital a fin de que con una autocrítica constructiva se pueda analizar dimensión por dimensión buscando causas y posibles mejoras entre todo el personal sanitario de este nosocomio
2. Promover reuniones en conjunto con las autoridades competentes a fin de poder dar soluciones globales y permanentes del trato humanizado que debe recibir el paciente teniendo en cuenta los resultados de la presente investigación.
3. Mejorar el clima laboral del personal a través de actividades anti estresantes que repercutirán en la salud mental de los médicos a través de actividades recreativas o de compartir.
4. Recoger periódicamente las apreciaciones de los pacientes sobre la calidad de atención brindada enfatizando en el trato humanizado, comprendiendo la condición de salud en que se encuentra.
5. Ejecutar trabajo en equipo para poder cumplir las metas en concordancia con buen trato a los pacientes.
6. Realizar investigaciones similares periódicamente, a fin de contar con registros de los avances en los planes de mejora continua que debe primar en toda institución
7. Concientizar en la formación de médicos a nivel de Universidad sobre la importancia del trato humano al paciente a fin de crear profesionales competentes y con alto espíritu de servicio.

8. Promover concursos entre servicios del hospital sobre el trato humanizado al paciente, premiando al servicio que tenga una mejor percepción del trato humanizado por los pacientes
9. Incentivar a los médicos que tenga mejor trato con sus pacientes a través de periódicos murales donde se publique el nombre del profesional mejor aceptado por los pacientes.
10. Capacitar a los profesionales de la salud sobre recursos humanos donde se impartan relaciones interpersonales y evaluación laboral sobre la base de calidad y cantidad de servicio brindado.

FUENTES DE INFORMACIÓN

- 1.- García G, GF; Malpica G, CC. Reflexiones ante dilemas bioéticos que surgen en la interacción cirujano paciente quirúrgico oncológico Venezuela. Revista Venezolana de Oncología, vol. 28, núm. 1, enero-marzo, 2016, pp. 68-75 Sociedad Venezolana de Oncología Caracas, Venezuela
- 2.- Andreu Gómez, D. Humanización de los cuidados en la unidad de quemados del hospital General Universitario de Alicante. 2016.
- 3.- Cortes-Santa, C. Percepción de humanización en cirujanos plásticos estéticos que ejercen en la ciudad de Pereira. 2018.
- 4.- Espitia Rubio, M. Percepción del cuidador acerca de la atención brindada por el personal de enfermería al paciente quirúrgico hospitalizado. Córdoba, España 2017.
- 5.- Sánchez Naranjo, J. Humanización de la atención en salud, arte y terapia del humor. Rev. Méd. Risaralda 2013; 19 (2):154-157
- 6.- Maquera-Jahaira, M. Nivel de cumplimiento del proceso administrativo en salud y la calidad de atención percibida por los usuarios en el servicio de cirugía del hospital nacional PNP- Luis N. Sáenz lima-2016
- 7.- Arana Delgado, J. Factores que afectan calidad de atención en el paciente quirúrgico electivo en servicio de cirugía general. Hospital II Luis Heysen Incháustegui. Pimentel Abril– Diciembre 2016.
- 8.- Alayo-Sirlupu, C. Calidad de atención en el servicio de cirugía general del hospital Nacional Sergio Bernales 2015

- 9.- Guerrero-Ramírez, R. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima-Callao, 2015. Rev enferm Herediana. 2016;9(2):133-142.
- 10.- Inca-Serna, M. Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado del equipo de enfermería de centro quirúrgico de la Clínica Internacional Sede San Borja 2017
- 11.- Gutiérrez-Fernández, R. La humanización de (en) la Atención Primaria. REV CLÍN MED FAM 2017; 10(1): 29-38
- 12.- Gutiérrez Quino Y. Cuidados de enfermería en pacientes post operados de apendicetomía en el servicio de cirugía en el hospital _N Essalud Ilo Moquegua 2015-2017
- 13.- Montoya Rodríguez, C. Percepción del paciente sometido a cirugía ambulatoria acerca del cuidado que brinda la enfermera en el servicio de cirugía de día Hospital Nacional Arzobispo Loayza 2016
- 14.- Hernández-Clemente, J. La relación médico-paciente en la Historia. Claves para un encuentro humanizado. Editorial Midac, SL, 22 abr. 2019 - 198 páginas
- 15.- Jiménez-Oliva, M. Cuidado enfermero a la persona en el postoperatorio inmediato en la unidad de recuperación postanestésica en un hospital II-1 -Utcubamba 2017 Lambayeque.
- 16.- Núñez-Cortes, J. Humanización de la medicina, medicina humanizada, medicina humanista: ¿de qué estamos hablando? Educ Med. 2018;19(3):131---132
- 17.- Polo-Campo, F. Cuidado humanizado como Política Pública. El caso peruano. la Región La Libertad-Perú. Escola Anna Nery 21(2) 2017

- 18.- Soto, A. Barreras para una atención eficaz en los hospitales de referencia del Ministerio de Salud del Perú: atendiendo pacientes en el siglo XXI con recursos del siglo XX. Rev. perú. med. exp. salud publica vol.36 no.2 Lima jun./set. 2019
- 19.- Federico-Vera, A. Percepción de la calidad de atención médica en consultorios de la Cátedra de Medicina Familiar del Hospital de Clínicas, Asunción-Paraguay. Rev. Salud Pública Parag. 2017; Vol. 7 N° 2; Julio - Diciembre 201
- 20.- Carrillo-Védova, C. La calidad de la atención médica. Guayaquil. 2017. Disponible en: <https://www.eluniverso.com> › 2017/03/29 › nota › calidad-atencion-medica
- 21.- Reyna-Santibañe, L. Percepción de los usuarios sobre la calidad de atención de salud en emergencias y el desempeño laboral en el Hospital de Chancay 2015
- 22.- Quintero, A. Ansiedad en el paciente prequirúrgico:un problema que nos afecta a todos. Colombia, Rev Colomb Cir. 2017;32:115-20
- 23.- Díaz-Berenguer, A. Qué significa una medicina más humana en tiempos de la industria de la salud-enfermedad. Arch Med Interna 2015; 37(2):83-86
- 24.- Lizaraso-Caparó, F. Ruiz-Mori, E. Humanizar la profesión médica. Rev. Horiz Med 2016; 16 (4): 4-5
- 25.- Santacruz-Bravo JD. Humanización de la calidad en la atención clínica en salud desde la perspectiva centrada en el paciente a partir de la Resolución 13437 de 1991. Rev Univ. Salud. 2016:18(2):373-384.

26.- Sisniegas-Vergara, C. Propuesta de coaching personalista en la relación médico-paciente-familia para el servicio de emergencia de dos hospitales de Es salud de la red asistencial Lambayeque 2016 – 2017. Chiclayo.

27.- Magliozzi, P. El desafío de humanizar la salud a partir de la medicina. La experiencia de tres grandes médicos alternativos. Revista Internacional de Salud, Bienestar y Sociedad. Pontificia Universidad Católica de Chile

28.- Secretaría de Salud de México. La calidad de la atención a la salud en México a través de sus instituciones: 12 años de experiencia. Segunda edición, octubre 2015.

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Variable	Problema	Objetivo	Hipótesis	Instrumento	Metodología
<p>Variable dependiente</p> <p>Percepción del cuidado humanizado</p>	<p>Problema General ¿Cuál es la percepción del cuidado humanizado, por parte del médico en pacientes hospitalizados del servicio de cirugía Hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica, de setiembre a diciembre del 2019?</p> <p>Problemas Específicos PE1. ¿Cuál es la percepción del cuidado humanizado, por parte del médico en pacientes hospitalizados del servicio de cirugía Hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica, de setiembre a diciembre del 2019 en la dimensión, Sentimientos del paciente? PE2. ¿Cuál es la percepción del cuidado humanizado, por parte del médico en pacientes hospitalizados del</p>	<p>Objetivo general Determinar el nivel de percepción del cuidado humanizado, por parte del médico en pacientes hospitalizados del servicio de cirugía del Hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica, setiembre a diciembre del 2019</p> <p>Objetivo específicos OE1. Evaluar la percepción del cuidado humanizado, por parte del médico en pacientes hospitalizados del servicio de cirugía Hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica, de setiembre a diciembre del 2019 en la dimensión, Sentimientos del paciente OE2. Indicar la percepción del cuidado humanizado, por parte del médico en pacientes hospitalizados del servicio de cirugía Hospital Augusto</p>	<p>Hipótesis general Ha: El nivel de percepción del cuidado humanizado, por parte del médico en pacientes hospitalizados del servicio de cirugía del Hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica, setiembre a diciembre del 2019 es menor de 80%</p>	<p>Escala</p>	<p>Es observacional. Diseño transversal Prospectivo: Descriptiva:</p> <p>Nivel de la Investigación Descriptiva</p> <p>Diseño de la investigación Cuantitativa</p> <p>Población Según datos del Hospital Augusto Hernández Mendoza se tiene 380 pacientes en promedio en 4 meses de estudio.</p> <p>Muestra</p>

	<p>servicio de cirugía Hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica, de setiembre a diciembre del 2019 en la dimensión, Apoyo emocional? PE3. ¿Cuál es la percepción del cuidado humanizado, por parte del médico en pacientes hospitalizados del servicio de cirugía Hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica, de setiembre a diciembre del 2019 en la dimensión, Apoyo físico? PE4. ¿Cuál es la percepción del cuidado humanizado, por parte del médico en pacientes hospitalizados del servicio de cirugía Hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica, de setiembre a diciembre del 2019 en la dimensión, Características del médico? PE5. ¿Cuál es la percepción del cuidado</p>	<p>Hernández Mendoza de Ica, de setiembre a diciembre del 2019 en la dimensión, Apoyo emocional OE3. Valorar la percepción del cuidado humanizado, por parte del médico en pacientes hospitalizados del servicio de cirugía Hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica, de setiembre a diciembre del 2019 en la dimensión, Apoyo físico OE4. Precisar la percepción del cuidado humanizado, por parte del médico en pacientes hospitalizados del servicio de cirugía Hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica, de setiembre a diciembre del 2019 en la dimensión, Características del médico OE5. Establecer la percepción del cuidado humanizado, por parte del médico en pacientes hospitalizados del servicio de cirugía Hospital Augusto Hernández</p>			<p>192 pacientes que evalúan a 20 cirujanos</p>
--	--	---	--	--	---

	<p>humanizado, por parte del médico en pacientes hospitalizados del servicio de cirugía Hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica, de setiembre a diciembre del 2019 en la dimensión, Cualidades del hacer del médico? PE6. ¿Cuál es la percepción del cuidado humanizado, por parte del médico en pacientes hospitalizados del servicio de cirugía Hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica, de setiembre a diciembre del 2019 en la dimensión, Proactividad? PE7. ¿Cuál es la percepción del cuidado humanizado, por parte del médico en pacientes hospitalizados del servicio de cirugía Hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica, de setiembre a diciembre del 2019 en la dimensión, Priorizar al ser de cuidado?</p>	<p>Mendoza de Ica, de setiembre a diciembre del 2019 en la dimensión, Cualidades del hacer del médico OE6. Indicar la percepción del cuidado humanizado, por parte del médico en pacientes hospitalizados del servicio de cirugía Hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica, de setiembre a diciembre del 2019 en la dimensión, Proactividad OE7. Valorar la percepción del cuidado humanizado, por parte del médico en pacientes hospitalizados del servicio de cirugía Hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica, de setiembre a diciembre del 2019 en la dimensión, Priorizar al ser de cuidado OE8. Determinar la percepción del cuidado humanizado, por parte del médico en pacientes hospitalizados del servicio de cirugía Hospital Augusto Hernández</p>			
--	---	---	--	--	--

	<p>PE8. ¿Cuál es la percepción del cuidado humanizado, por parte del médico en pacientes hospitalizados del servicio de cirugía Hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica, de setiembre a diciembre del 2019 en la dimensión Empatía?</p> <p>PE9. ¿Cuál es la percepción del cuidado humanizado, por parte del médico en pacientes hospitalizados del servicio de cirugía Hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica, de setiembre a diciembre del 2019 en la dimensión, Disponibilidad para la atención?</p>	<p>Mendoza de Ica, de setiembre a diciembre del 2019 en la dimensión Empatía</p> <p>OE9. Establecer la percepción del cuidado humanizado, por parte del médico en pacientes hospitalizados del servicio de cirugía Hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica, de setiembre a diciembre del 2019 en la dimensión, Disponibilidad para la atención</p>			
--	--	--	--	--	--



CUESTIONARIO

PERCEPCIÓN DEL CUIDADO HUMANIZADO POR EL PROFESIONAL MÉDICO EN PACIENTES HOSPITALIZADOS DEL SERVICIO DE CIRUGÍA HOSPITAL AUGUSTO HERNÁNDEZ MENDOZA DE ICA SETIEMBRE A DICIEMBRE DEL 2019.

1.-Datos generales:

Edad:

Sexo:

Grado de instrucción:

CUESTIONARIO

		1. Nunca (0)	2. Algunas veces (1)	3. Casi Siempre (2)	4. Siempre (3)	
Ítem	SENTIMIENTOS DEL PACIENTE	Nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre	
1	El médico le hace sentir como ser individual					
2	Cuándo el médico le explica algo, usted se siente informado					
3	Cuándo la médico se dirige a usted, se siente atendido					
4	Se siente satisfecho luego de la atención del médico					
5	Se siento agradecido cuando le atiende el médico					
6	Se siente contento cuando le atiende el médico					
Ítem	CARACTERÍSTICAS DEL MÉDICO	Nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre	
7	El médico le demuestra simpatía					
8	Los médico son amables en el trato					
9	El médico actúa adecuadamente en el desempeño de sus tareas					

10	Es fácil de entender al médico cuando conversa con usted				
11	El médico es motivador y alentador en relación a su salud				
12	El cuidado que brinda el médico es comprometido y solidario				
Ítem	CUALIDADES DEL HACER DEL MÉDICO	Nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
13	El médico demuestra responsabilidad en el cuidado				
14	El médico es colaborador con su familia y con Ud. como paciente				
15	El médico trabaja en equipo				
16	El médico dialoga constantemente con los pacientes				
17	El médico le explica anticipadamente los riesgos y beneficios del tratamiento				
18	El trabajo del médico es de calidad en el cuidado				
Ítem	PROACTIVIDAD	Nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
19	El médico se identifica antes de realizarle los cuidados				
20	El médico responden a sus preguntas, dudas e inquietudes				
21	El médico da instrucciones sobre su cuidado				
22	La información que le brinda el médico le ayuda para que pueda tomar decisiones				
23	El médico lo anima para que llame si tiene problemas				
24	Antes de su hospitalización el médico le explicó sus derechos como paciente				
Ítem	APOYO EMOCIONAL	Nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
25	El médico le inspira confianza				
26	El médico le brinda soporte emocional				
27	El médico le da tranquilidad durante su estadía				
28	El cuidado del médico es amoroso y delicado				
29	El médico brinda apoyo emocional al familiar				
Ítem	APOYO FÍSICO	Nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
30	El médico hace que usted se sienta bien físicamente				

31	El médico lo mira cuando le habla				
32	El médico le ayuda a disminuir el dolor físico				
33	El médico atiende sus necesidades básicas como curaciones, se preocupa por haga sus necesidades.				
34	El médico se esfuerza por brindarle comodidad física				
Ítem	EMPATÍA	Nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
35	El médico mantiene una estrecha relación con usted				
36	El médico le permiten expresar sus sentimientos sobre la enfermedad y el tratamiento				
37	El médico establece una relación amigable con usted				
38	El médico le escucha atentamente				
39	El médico se pone en su lugar para comprenderlo				
40	El médico tiene facilidad para acercarse a usted				
Ítem	PRIORIZAR AL SER DE CUIDADO	Nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
41	El médico lo pone en primer lugar				
42	El médico se muestra respetuoso				
43	El médico lo llama por su nombre				
44	El médico respeta sus derechos				
45	El médico es respetuoso de su intimidad				
Ítem	DISPONIBILIDAD PARA LA ATENCIÓN	Nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
46	El médico vigila constantemente su dolencia				
47	El médico le dedica tiempo adecuado				
48	El tratamiento que le brindó el médico fue oportuno				
49	El médico responde con rapidez al llamado				
50	El médico prioriza sus necesidades básicas				
51	El médico se interesa por su estado de ánimo				

BASE DE DATOS

N°	Sentimientos	Características	Cualidades	Proactividad	Apoyo emocional	Apoyo físico	Empatía	Priorizar	Disponibilidad
1	12	12	10	13	5	12	17	12	12
2	12	13	12	14	6	12	12	11	13
3	16	14	13	15	11	11	12	11	14
4	14	12	14	16	9	13	13	10	15
5	10	10	15	13	10	9	14	9	12
6	12	12	14	13	6	8	12	9	13
7	13	12	14	10	8	9	12	9	14
8	14	12	13	8	12	8	10	10	12
9	15	14	13	12	13	9	9	11	11
10	16	14	12	10	14	8	9	12	11
11	13	14	14	12	12	9	11	12	10
12	13	13	12	14	12	7	11	13	9
13	10	13	16	14	12	7	12	14	9
14	8	12	18	15	13	6	13	12	9
15	12	14	10	17	12	7	12	11	12
16	10	14	8	12	13	8	14	10	10
17	12	14	8	12	12	9	13	9	9
18	14	14	17	11	12	8	14	9	12
19	12	15	13	13	10	9	14	12	10
20	16	16	12	17	10	12	15	13	9
21	18	15	12	12	10	9	13	12	12
22	10	15	10	12	9	11	15	12	11
23	8	16	9	13	9	13	16	13	10
24	8	17	14	14	9	12	12	14	9
25	9	13	14	12	12	12	13	12	9
26	12	12	12	12	13	12	13	13	12
27	13	12	16	10	12	14	14	12	12
28	14	10	13	9	14	12	15	13	10
29	12	9	16	9	14	13	16	11	14
30	16	8	10	11	13	11	12	11	14
31	13	8	14	11	12	13	12	11	12
32	12	7	14	12	12	12	13	12	13
33	10	8	12	13	12	10	11	12	12
34	14	9	12	12	10	12	11	12	12
35	14	8	10	13	9	13	8	12	14
36	12	7	10	11	9	12	9	12	16
37	10	6	11	11	9	10	9	10	12
38	12	7	11	12	8	10	6	12	13
39	12	8	9	13	7	12	7	12	12
40	14	9	8	12	8	12	12	9	13
41	16	8	7	13	9	9	12	10	14
42	12	9	6	14	8	13	11	11	15
43	12	12	7	12	9	6	12	12	12

44	11	13	8	12	11	8	13	12	10
45	10	12	8	16	11	9	12	12	9
46	9	12	8	12	10	11	14	13	9
47	12	14	7	11	12	11	14	14	12
48	8	13	6	10	13	12	16	12	10
49	12	14	7	14	12	13	15	13	12
50	8	10	11	15	12	14	16	12	11
51	7	12	11	17	10	10	16	13	13
52	12	16	12	12	12	12	17	11	14
53	7	16	12	12	12	12	12	11	12
54	11	13	12	12	13	9	10	11	11
55	7	13	10	15	14	13	14	12	12
56	8	15	12	12	12	6	14	9	13
57	11	13	12	13	13	8	12	10	14
58	8	17	16	11	14	9	10	11	12
59	8	12	12	13	12	10	12	12	11
60	12	12	16	12	12	8	12	12	11
61	8	13	13	10	12	12	14	12	10
62	9	12	13	12	12	10	16	13	11
63	12	12	10	13	10	12	12	14	9
64	13	12	13	12	12	14	12	12	9
65	10	10	9	10	12	14	12	13	12
66	10	9	10	8	11	9	14	12	10
67	12	9	12	12	9	9	12	13	9
68	12	8	12	10	9	12	12	11	12
69	12	7	12	12	9	13	10	11	10
70	14	13	9	14	8	14	13	11	9
71	15	14	13	12	8	12	9	12	12
72	12	5	15	13	13	12	11	12	11
73	14	6	13	13	12	10	11	12	13
74	15	7	17	14	13	12	12	13	14
75	18	8	10	15	14	13	13	12	15
76	12	16	12	13	12	14	12	12	16
77	11	12	16	16	12	11	12	12	12
78	11	12	16	13	9	9	10	12	12
79	11	12	8	14	9	10	14	12	13
80	12	10	9	16	9	10	14	10	11
81	10	12	12	16	8	12	12	12	11
82	8	12	13	13	9	12	13	12	8
83	8	16	10	14	9	9	12	13	9
84	11	12	10	11	10	13	12	14	9
85	8	13	12	15	12	6	14	13	12
86	9	11	12	16	12	8	16	15	14
87	9	13	12	13	12	9	12	12	14
88	11	12	8	13	10	12	13	10	15
89	7	10	8	10	12	13	12	9	16

90	6	12	9	8	12	11	8	9	14
91	7	13	12	12	12	13	9	12	16
92	11	16	12	10	13	12	9	13	17
93	9	13	10	11	14	12	12	14	18
94	8	13	12	14	12	12	12	12	12
95	7	10	12	10	12	13	11	13	12
96	12	13	13	10	12	12	11	12	13
97	7	9	10	11	12	9	12	13	14
98	8	10	11	12	10	13	14	11	15
99	9	12	12	9	12	13	14	11	11
100	9	12	11	13	12	10	15	11	11
101	8	10	12	6	14	8	16	12	10
102	14	9	12	8	13	12	12	11	9
103	12	13	11	11	12	10	13	9	12
104	12	15	2	12	13	12	14	9	9
105	16	13	13	13	14	14	13	10	12
106	14	17	14	11	12	14	14	11	10
107	14	10	8	13	12	10	12	12	9
108	12	12	8	12	12	10	12	12	12
109	14	16	9	10	12	12	12	13	10
110	14	16	12	12	12	12	13	14	9
111	12	12	12	13	10	9	14	12	12
112	12	13	10	11	12	13	12	12	11
113	12	15	12	11	12	6	12	12	15
114	13	13	12	15	12	8	16	12	16
115	12	12	13	17	14	9	14	12	12
116	14	10	13	16	12	13	16	10	13
117	15	10	12	12	10	12	11	12	14
118	12	9	12	12	9	11	11	12	13
119	9	12	13	13	9	11	12	12	14
120	10	9	14	12	12	10	13	13	12
121	9	13	12	12	13	9	12	14	12
122	9	6	15	12	14	9	12	12	14
123	11	8	15	14	12	12	10	13	14
124	8	9	12	15	12	12	14	12	15
125	11	12	12	13	10	12	14	13	13
126	12	10	12	13	9	12	11	11	14
127	12	12	13	13	9	13	10	11	15
128	10	12	14	10	12	11	12	11	13
129	12	13	10	8	13	13	12	12	14
130	12	14	10	12	14	12	14	9	15
131	13	10	10	10	12	10	16	10	12
132	13	12	12	12	13	12	14	11	13
133	14	16	12	12	12	13	14	12	12
134	14	12	12	10	13	14	14	12	13
135	12	13	14	10	14	15	15	13	14

136	12	15	12	12	12	10	16	12	12
137	13	15	14	12	12	9	12	12	11
138	15	13	16	9	11	10	13	12	11
139	15	17	13	13	11	10	13	12	10
140	14	10	12	6	11	12	14	12	9
141	16	12	12	8	12	12	14	10	9
142	12	16	15	9	10	9	13	12	12
143	12	18	9	12	8	13	14	12	12
144	12	13	9	12	8	6	15	14	10
145	13	13	12	13	11	9	16	9	9
146	18	15	14	11	8	9	17	9	12
147	14	13	10	14	9	13	12	10	10
148	13	18	10	12	9	10	12	11	9
149	12	10	12	10	12	8	13	12	12
150	12	12	12	12	12	12	14	12	11
151	12	16	12	14	12	10	12	12	13
152	13	16	12	12	10	12	12	13	14
153	14	13	9	10	12	14	10	14	12
154	10	13	8	12	12	14	9	12	16
155	10	15	7	10	11	12	12	13	12
156	9	8	8	9	11	15	11	12	12
157	9	12	9	9	9	12	11	13	13
158	8	9	10	11	9	11	12	11	11
159	9	9	11	13	13	11	13	11	11
160	8	9	11	12	12	13	12	11	8
161	7	12	10	13	13	12	13	12	12
162	8	13	9	16	14	10	12	12	15
163	9	9	12	13	12	12	13	12	16
164	10	12	12	13	10	13	14	12	12
165	12	10	13	10	12	12	12	12	13
166	13	10	10	13	13	9	12	12	14
167	14	12	9	9	14	9	11	12	13
168	12	16	12	10	12	9	12	12	14
169	16	16	15	12	13	12	10	14	12
170	12	13	13	12	12	13	14	12	12
171	18	12	15	10	13	14	14	12	11
172	13	15	16	12	11	12	12	12	11
173	14	13	14	10	11	12	10	10	10
174	15	15	12	11	11	10	12	12	12
175	17	10	14	11	12	12	12	12	9
176	16	14	15	12	10	14	14	14	9
177	12	16	12	9	8	13	16	12	12
178	12	16	9	13	8	13	12	13	10
179	13	15	10	6	11	10	13	12	9
180	10	13	9	8	8	8	12	13	12
181	12	15	9	9	9	12	13	11	10

182	10	16	11	12	9	10	14	11	9
183	12	17	8	12	13	12	12	11	12
184	10	10	18	14	14	14	12	12	13
185	9	12	13	16	12	14	11	12	14
186	9	16	14	11	12	12	13	12	12
187	11	16	15	13	12	15	14	12	11
188	7	13	17	10	12	12	12	12	11
189	11	12	16	13	12	13	12	10	10
190	9	15	12	9	10	11	10	12	9
191	8	13	12	10	12	13	9	12	9
192	11	16	13	12	12	12	9	14	9
Σ	2215	2356	2245	2303	2150	2125	2407	2257	2281
Aprob	64.1	68.2	65.0	66.6	74.7	73.8	69.6	78.4	66.0
Desap	35.9	31.8	35.0	33.4	25.3	26.2	30.4	21.6	34.0