

Investigación

EL CUIDADO HUMANIZADO EN LOS FUTUROS ENFERMEROS DEL SUR DE CHILE

THE HUMANIZED CARE IN THE NURSING FUTURES OF SOUTH CHILE

Carmen Luz Muñoz Zambrano

Enfermera, Magister en Enfermería, Directora Carrera de Enfermería
Facultad de la Salud Universidad Santo Tomás, Sede Puerto Montt, Chile
orcid.org/0000-0001-6298-4453.

Carmen Gloria Chávez Tureugna

Enfermera, Licenciada en Enfermería
Facultad de la Salud Universidad Santo Tomás, Sede Puerto Montt, Chile

Víctor Manuel Véliz Pavéz

Enfermero, Licenciado en Enfermería
Facultad de la Salud Universidad Santo Tomás, Sede Puerto Montt, Chile

Christian Marcelo Villarroel Vargas

Enfermero, Licenciado en Enfermería
Facultad de la Salud Universidad Santo Tomás, Sede Puerto Montt, Chile

Artículo recibido el 20 de mayo de 2020. Aceptado en versión corregida el 05 de agosto de 2020.

RESUMEN

Objetivo: Reconocer la percepción que tienen estudiantes de enfermería, en una Universidad del sur de Chile, respecto de los cuidados humanizados que entregan durante el año 2018. **Material y método:** Estudio cuantitativo, transversal, no experimental realizado en 2018 en 197 estudiantes, entre 18 y 25 años, de segundo a quinto año de enfermería, se autoadministra instrumento validado basado en los comportamientos humanizados: Caring Efficacy Scale (CES). **Resultados:** El 73% de los futuros enfermeros poseen un alto grado de percepción de cuidados humanizados, el 26% una percepción regular y solo el 1% posee un bajo nivel de percepción de cuidados humanizados de su atención. Además, se comprobó que no existe diferencia en el género al momento de entregar cuidados humanizados y que a mayor nivel académico la percepción de cuidados humanizados también aumenta. **Conclusión:** no existe significancia entre los comportamientos positivos y negativos en relación con el género de los estudiantes. Sin embargo, se pudo determinar que, mientras mayor es el nivel académico, mayor es la percepción del cuidado humanizado que poseen los estudiantes de enfermería.

Palabras clave: Enfermería, estudiantes, humanización de la atención, cuidados de enfermería, Teoría de Enfermería.

ABSTRACT

Objective: To recognize the perception of nursing students at a university in the south of Chile, regarding the humanized care they provided during the year 2018. **Method and Materials:** A quantitative, cross-sectional, and non-experimental study conducted in 2018, consisting of 197 second to fifth year nursing students, between the ages of 18 and 25, using a self-administered validated instrument based on humanized behaviors: Caring Efficacy Scale (CES) **Results:** 73% of the future nurses possess a high level of perception of humanized care, 26% a regular perception, and only 1% a low level of perception. In addition, it was found that there is no difference between genders at the moment humanized care was delivered and that at a higher academic level, perception of humanized care increases. **Conclusion:** There is no significance between positive and negative behaviors in relation to the gender of the students. However, it was possible to determine that the higher the academic level the students possess, the greater their perception of humanized care.

Keywords: Nurse, students, humanization of care, nursing care, Nursing Theory.

http://dx.doi.org/10.7764/Horiz_Enferm.31.2.164-191

INTRODUCCIÓN

Desde su formación la enfermera debe proveer cuidados con una perspectiva humanizada que englobe la ética, política, con sentido de responsabilidad, solidarios con los problemas del otro, tolerante y sensible a necesidades transculturales, con capacidad crítica, intelectual y con capacidad de diálogo y autoconocimiento⁽¹⁾; la tecnología ha despersonalizado la atención y aunque sea una herramienta fundamental para mejorar la calidad de atención, se debe promover y fomentar el cuidado humanizado, a través de la relación directa con la persona⁽²⁾; formación de futuras enfermeras que comprendan la importancia de los cuidados humanizados para el paciente y la mejora de la satisfacción de la persona⁽³⁾; Watson enfatiza que cuidado

humanizado se basa en la reciprocidad y tiene una calidad única y auténtica⁽²⁾.

La humanización es un concepto que hace referencia al cuidado de diversas enfermedades, encargándose de los orígenes epidemiológicos o clínicos de una enfermedad, abarcando aspectos como las condiciones sociales, económicas y/o culturales de cada individuo que requiere asistencia o cuidado⁽⁴⁾; cuando se habla de humanizar el cuidado, se hace referencia a todas aquellas acciones que hacen más humano al hombre, no solo realizar actividades en beneficio de un paciente para favorecer sus necesidades alteradas, sino a familiares y entre profesionales⁽⁴⁾; la humanización del cuidado requiere tiempo, recursos, buena relación intergrupala y compromiso explícito de la institución⁽³⁾;

además el profesional cuidador ha de poseer características especiales como capacidad de comunicación y escucha, respeto por las creencias del otro, gran dimensión de entrega, compromiso ético y calidez humana⁽³⁾.

Hablar de humanizar la salud suena a contrasentido, pues pareciera que ésta lleva de por sí implícito el sentido humanístico de contribuir al bienestar del ser humano, pero en la práctica en este sentido humanístico intervienen varios factores como el trato digno, la atención al paciente, permitir la expresión de emociones y sentimientos, la empatía, entre otros; lo cual se refiere a no reducir el enfermo a su enfermedad, sino a considerarlo como una persona que tiene sus propias preferencias, expectativas, historia y una vida⁽⁵⁾.

El sistema de salud chileno se ha visto influenciado en las últimas décadas por diferentes determinantes de la salud, ya sea en los ámbitos socioeconómicos, psicosociales y/o ambientales, por lo que ha realizado diversas intervenciones en los distintos ámbitos para aumentar y mejorar el bienestar y salud de la población; es así como pasó de un enfoque curativo a un enfoque promocional y preventivo biopsicosocial, centrado en el desarrollo de la red asistencial lo cual permite que este esté enfocado en la totalidad del paciente⁽⁶⁾, pero a pesar de estos cambios aún se puede observar en ocasiones el enfoque curativo, eliminando la parte humana y volviendo a establecer la parte biológica como lo esencial de la salud y el cuidado; para lograr este enfoque biopsicosocial se ha dispuesto que, dentro de los estándares de calidad que los establecimientos de salud, consideren para obtener la acreditación el

respeto a la dignidad del paciente⁽⁶⁾, siendo este un indicador de calidad que, de manera indirecta, da cuenta de la humanización en salud; es así como la enfermería identifica cuál es su responsabilidad e importancia respecto a la calidad del cuidado que presta al paciente, a la ética, a las leyes, a las normas de la profesión, cuánto influye su desempeño en la evaluación del cuidado y de la humanización de la atención a nivel mundial, favoreciendo la construcción de indicadores de resultado para que los gestores del cuidado tomen decisiones frente a la transformación e innovación de los cuidados con una mirada humanizada, además de cumplir con las exigencias de la familia sobre un compromiso de la mejora de la calidad por la preocupación de las personas, verificando la relación del cuidado y la satisfacción⁽⁷⁾.

La aparición de la tecnología en la aplicación de la atención de salud de los pacientes juega un rol importante en el fomento del cuidado humanizado, las actitudes y la práctica de los cuidados es lo que distingue a la enfermería de las contribuciones de otras disciplinas⁽³⁾, y aunque la tecnología es una herramienta fundamental para mejorar la calidad de atención, se debe promover y fomentar el cuidado humanizado de la atención, lo cual es adquirido fundamentalmente a través de la relación directa con la persona; el ocuparse de la realización de técnicas, procedimientos, supervisiones de las actividades delegadas en su equipo de trabajo, debe ser desde la perspectiva de la humanización, otorgando una atención de calidad sin distinción⁽³⁾, es aquí donde Jean Watson aparece con tanta fuerza y reconoce que el cuidar es parte

fundamental del ser, que es un acto primitivo que el ser humano realiza, pero es más una característica dada principalmente a quienes ejercen o estudian enfermería, ya que son personas formadas para cuidar, meticulosas, estructuradas, pero principalmente destinadas a satisfacer las necesidades del ser humano las cuales abarcan tanto los ámbitos físicos como los psicosociales, con el propósito de promover, mantener o recuperar la salud, con su Proceso de Caritas de Cuidados ella ofrece un lenguaje más fluido para entender, en un nivel más profundo, las dimensiones del proceso de vida de las experiencias humanas⁽²⁾⁽⁸⁾.

Por ello la presente investigación pretende reconocer la percepción que tienen estudiantes de enfermería pertenecientes a una Universidad del sur de Chile, respecto de los cuidados humanizados brindados durante sus prácticas clínicas, describiendo primero la percepción de aspectos del cuidado humanizado que poseen por nivel académico, segundo los comportamientos presentes al brindar estos cuidados y por último relacionando el género de los estudiantes con su percepción de los cuidados que brindan; así se plantea ¿Cuál es la percepción que poseen los estudiantes de Enfermería respecto al cuidado humanizado que brindan durante sus prácticas clínicas?

METODOLOGÍA

Investigación cuantitativa, transversal, probabilística, no experimental que busca reconocer la percepción que tienen estudiantes de enfermería respecto de los cuidados humanizados que brindan durante sus prácticas clínicas, en una Universidad del sur de Chile.

El universo está dado por todos los estudiantes vigentes de la carrera de Enfermería de una Universidad del Sur de Chile en el segundo semestre del 2018, correspondiente a un total de 462, la población es de 234 estudiantes de segundo a quinto nivel académico, que se encontraban cursando alguna asignatura con práctica clínica. La muestra se seleccionó a través de un muestreo estratificado por afijación proporcional al tamaño del estrato correspondiente a 197 estudiantes de segundo a quinto año de la carrera.

El método de recolección de datos se realizó a través de un instrumento auto-aplicado en sala de clases, en horario académico, luego de firmado el consentimiento informado por el estudiante (Anexo 1) y previa autorización del Director de Escuela de la Universidad.

Este instrumento es Caring Efficacy Scale CES (Anexo 2) validado en Chile en 2007⁽⁹⁾, es un cuestionario tipo likert que consta de 30 preguntas el cual permite evaluar las características de la atención humanizada de enfermería en el área hospitalaria, tanto de profesionales como de estudiantes para brindar cuidados y relacionarse con los pacientes, basándose en los juicios de cada individuo sobre sus capacidades (percepción), siendo además un predictor para futuras conductas de los profesionales de enfermería frente a los cuidados hacia las personas⁽⁹⁾; este instrumento engloba los diez factores del cuidado humanizado según la teoría de Watson⁽⁸⁾: formación humanista-altruista en un sistema de valores, incorporación de la fe-esperanza, el cultivo de la sensibilidad hacia uno mismo y hacia los otros, el desarrollo de

una relación de ayuda y confianza, la aceptación de expresiones de sentimientos positivos y negativos, el uso sistemático de una resolución creativa de problemas del proceso asistencial, la promoción de una enseñanza-aprendizaje interpersonal, la creación de un entorno protector y/o correctivo para el medio físico, mental, espiritual y socio-cultura, la asistencia con la gratificación de necesidades humanas y el reconocimiento de fuerzas fenómenos lógicas y existenciales.

El instrumento presenta 15 ítems positivos y 15 ítems negativos; los ítems van desde los puntajes -3 a +3: las puntuaciones positivas +1 a +3 traducen aspectos percibidos positivamente respecto al cuidado, de ligeramente de acuerdo (+1) a fuertemente/completamente de acuerdo (+3), las puntuaciones

negativas -1 a -3 expresan percepciones de autoeficacia negativas respecto a las cuestiones planteadas, de ligeramente en desacuerdo (-1) a fuertemente/completamente en desacuerdo (-3) ⁽⁹⁾.

La puntuación para los ítems positivos es de: **64 a 90 puntos ALTO** nivel de otorgamiento de cuidados humanizados, **36 a 63 puntos REGULAR** nivel de otorgamiento de cuidados humanizados, **34 y menos puntos BAJO** nivel de otorgamiento de cuidados humanizados.

La puntuación para los ítems negativos es de: **15 a 34 puntos ALTO** nivel de otorgamiento de cuidados humanizados, **35 a 62 puntos REGULAR** nivel de otorgamiento de cuidados humanizados, **63 y más puntos BAJO** nivel de otorgamiento de cuidados humanizados.

Puntuación para los ítems positivos	
64 a 90 puntos	Alto
36 a 63 puntos	Regular
34 y menos puntos	Bajo

Puntuación para los ítems negativos	
15 a 34 puntos	Alto
35 a 62 puntos	Regular
63 y más puntos	Bajo

El análisis de los resultados fue tabulado en Programa Excel v16.0, para realizar un análisis descriptivo de los datos, por medio de gráficos y análisis porcentual. El estudio de tipo inferencial se desarrolló por medio de un análisis no paramétrico de Chi-Cuadrado de Independencia, a un nivel de significación del 5% ⁽¹⁰⁾.

El estudio consideró los requisitos éticos propuestos por Ezequiel Emanuel ⁽¹¹⁾, para el trabajo de evaluación de protocolos de investigación en seres humanos desprendida de las normas del Consejo Internacional de la Organización Mundial

de la Salud (CIOMS), además contó con la autorización por escrito del Comité de Ética de la carrera de Enfermería, y de su director.

RESULTADOS

La muestra total está representada por estudiantes que han cursado al menos una práctica clínica en sus diferentes niveles académicos, de ellos un 77% corresponde al género femenino y 23% al masculino (Tabla 1), en relación con la distribución de los estudiantes encuestados por nivel académico, un 34% corresponde al según-

do nivel, un 23% al tercero, un 24% al cuarto nivel académico y un 19% corresponde a estudiantes que pertenecen al

quinto nivel académico de la carrera de Enfermería (Figura 1; Tabla 2).

Tabla 1. Distribución de frecuencia de genero por nivel académico. Fuente: Elaboración propia.

Género	Segundo Nivel		Tercer Nivel		Cuarto Nivel		Quinto Nivel		Total	
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
Masculino	20	30%	8	17%	10	21%	7	19%	45	23%
Femenino	46	70%	38	83%	38	79%	30	81%	152	77%
TOTAL	66	100%	46	100%	48	100%	37	100%	197	100%

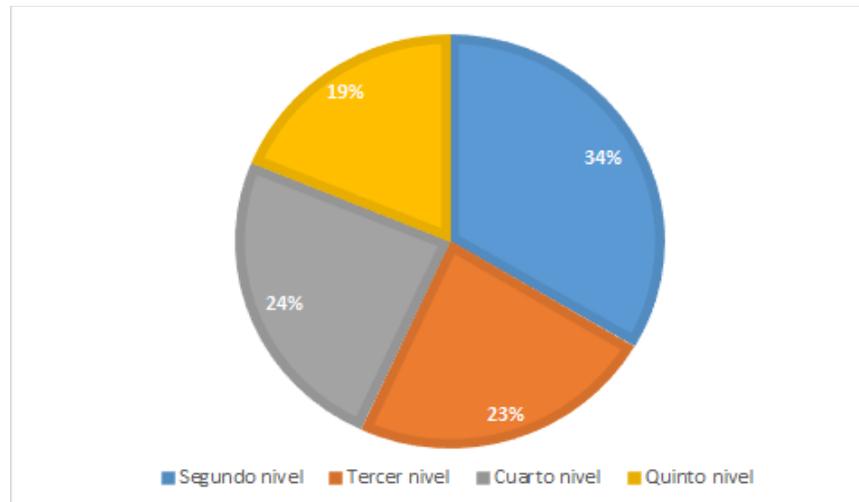


Figura 1. Distribución de frecuencia de estudiantes por nivel académico. Fuente: Elaboración propia.

Tabla 2. Distribución de frecuencia de estudiantes por nivel académico. Fuente: Elaboración propia.

	Frecuencia	Porcentaje
Segundo nivel	66	34%
Tercer Nivel	46	23%
Cuarto Nivel	48	24%
Quinto nivel	37	19%
TOTAL	197	100%

En lo que respecta a la percepción de aspectos del cuidado humanizado que poseen los estudiantes por nivel académ-

mico, los estudiantes de segundo nivel poseen un 55% de alto nivel, los de tercer nivel un 82%, los de cuarto nivel un 76%

y los de quinto nivel poseen un 92% de alta percepción de otorgamiento de sus cuidados de manera humanizada, en resumen, el 73% de los estudiantes perci-

ben entregar un alto nivel de cuidados humanizados al momento de la atención. (Tabla 3).

Tabla 3. Distribución de la percepción del cuidado humanizado según nivel académico.

Fuente: Elaboración propia.

	Segundo Nivel		Tercer Nivel		Cuarto Nivel		Quinto Nivel		Total	
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
Alta perc.	36	55%	38	82%	36	76%	34	92%	144	73%
Regular perc.	30	45%	8	17%	12	24%	3	8%	53	27%
Baja perc.	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
TOTAL	66	100%	46	100%	48	100%	37	100%	197	100%

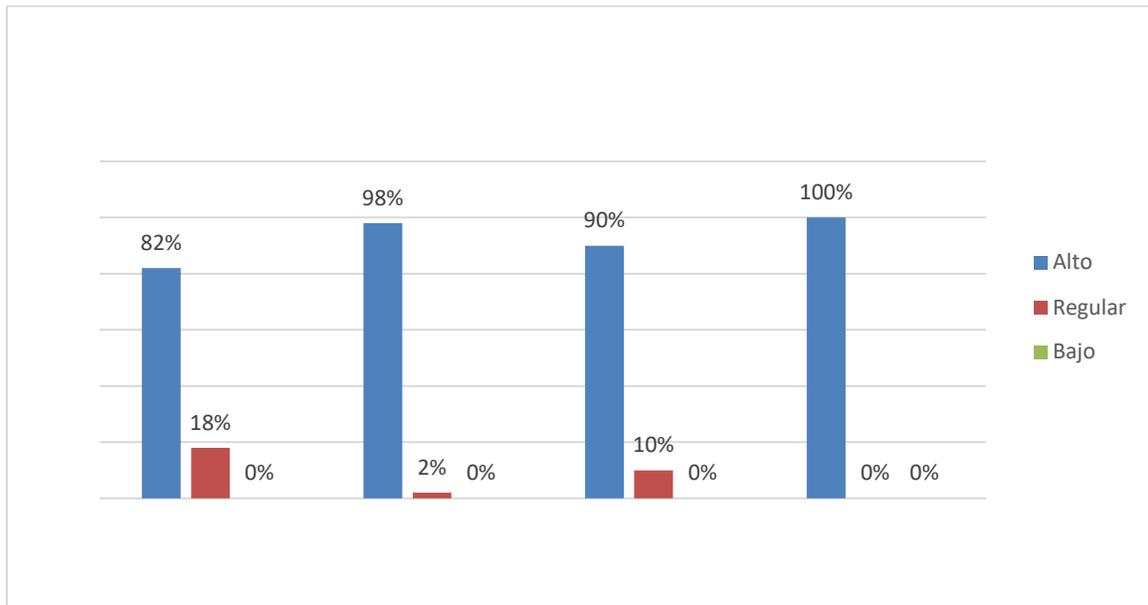


Figura 2. Distribución de frecuencia en el acuerdo respecto al comportamiento positivo por Nivel Académico de los Estudiantes de Enfermería. Fuente: Elaboración propia.

Para los estudiantes de segundo nivel el aspecto positivo de la escala percibido en mayor porcentaje fue “Usualmente puedo establecer alguna forma de relacionarme con la mayoría de los pacientes/clientes”, con un 100%, para ellos mismos el aspecto

negativo “No me siento con la fortaleza suficiente para escuchar los temores y preocupaciones de mis clientes/pacientes” el 94% se encuentran en desacuerdo (Tabla 4).

Tabla 4. Distribución de frecuencia del otorgamiento de los cuidados por ítem, para el segundo nivel académico. Fuente: Elaboración propia.

ITEMS	Segundo nivel				TOTAL
	Desacuerdo		Acuerdo		
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	
No siento confianza en mis habilidades para expresar un sentido de cuidado a mis clientes/paciente.	52	79%	14	21%	100,00%
Si no me estoy relacionando bien con un cliente/paciente trato de analizar qué puedo hacer para llegar a él/ella.	3	5%	63	95%	100,00%
Me siento cómoda al "tocar" a mis clientes/pacientes cuando proporciono cuidado.	2	3%	64	97%	100,00%
Transmito un sentido de fortaleza personal a mis clientes/pacientes.	4	6%	62	94%	100,00%
Cientes/pacientes pueden hablarme de casi cualquier cosa y yo no me sentiré choqueada.	7	11%	59	89%	100,00%
Tengo habilidades para introducir un sentido de normalidad en condiciones estresantes.	8	12%	58	88%	100,00%
Es fácil para mi considerar las múltiples facetas del cuidado de un cliente/paciente, al mismo tiempo que lo escucho.	14	21%	52	79%	100,00%
Tengo dificultades para dejar de lado mis creencias y prejuicios para escuchar y aceptar el cliente/paciente como persona	50	76%	16	24%	100,00%
Puedo caminar en una pieza con aspecto de serenidad y energía que haga sentir mejor a los clientes/pacientes	2	3%	64	97%	100,00%
Soy capaz de sintonizar con un cliente/paciente en particular y olvidar mis preocupaciones personales.	2	3%	64	97%	100,00%
Usualmente puedo establecer alguna forma de	0	0%	66	100%	100,00%

relacionarme con la mayoría de los pacientes/clientes.					
Carezco de confianza en mí habilidad para hablar con pacientes/clientes cuyos orígenes son diferentes a la mía.	47	71%	19	29%	100,00%
Siento que si tengo una conversación muy personal con mis pacientes/clientes las cosas pueden perder el control.	46	70%	20	30%	100,00%
Yo uso lo que aprendo de mis conversaciones con clientes/pacientes para suministrar un cuidado más individualizado.	2	3%	64	97%	100,00%
No me siento con la fortaleza suficiente para escuchar los temores y preocupaciones de mis clientes/pacientes.	62	94%	4	6%	100,00%
Aun cuando siento confianza en mí misma, respecto a la mayor parte de las cosas, todavía soy incapaz de relacionarme con clientes/pacientes.	53	80%	13	20%	100,00%
Creo tener problema para relacionarme con mis clientes/pacientes.	60	91%	6	9%	100,00%
Usualmente puedo establecer una estrecha relación con mis clientes/pacientes.	10	15%	56	85%	100,00%
Usualmente logro agradarles a mis clientes/pacientes.	1	2%	65	98%	100,00%
A menudo encuentro difícil transmitir mi punto de vista a los clientes/pacientes cuando lo necesito.	48	73%	18	27%	100,00%
Cuando trato de resolver un conflicto con clientes/pacientes habitualmente lo hago peor.	62	94%	4	6%	100,00%
Si pienso que un cliente/paciente este incomodo o puede	6	9%	60	91%	100,00%

necesitar ayuda, yo me acerco a esa persona.					
Si encuentro difícil el relacionarme con un cliente/paciente, dejo de trabajar con esta persona.	62	94%	4	6%	100,00%
A menudo encuentro difícil el relacionarme con clientes/pacientes de culturas diferentes a la mía.	60	91%	6	9%	100,00%
He ayudado a muchos clientes/pacientes a través de mi habilidad para desarrollar relaciones cercanas y significativas.	18	27%	48	73%	100,00%
A menudo encuentro difícil expresar empatía con clientes pacientes.	62	94%	4	6%	100,00%
A menudo me siento agobiada por la naturaleza de los problemas que los clientes/pacientes están viviendo.	51	77%	15	23%	100,00%
Cuando un paciente/cliente está teniendo dificultades para comunicarse conmigo, soy capaz de adaptarme a su nivel.	7	11%	59	89%	100,00%
Aun cuando realmente trato, no puedo terminar los cuidados con clientes/pacientes difíciles.	53	80%	13	20%	100,00%
No uso formas creativas o poco usuales para expresar cuidados a mis clientes.	48	73%	18	27%	100,00%

Para los estudiantes de tercer nivel el aspecto positivo de la escala percibido en mayor porcentaje fue “Usualmente puedo establecer alguna forma de relacionarme con la mayoría de los pacientes/clientes”,

con un 100%, para ellos mismos el aspecto negativo “Cuando trato de resolver un conflicto con clientes/pacientes habitualmente lo hago peor” el 98% se encuentran en desacuerdo (Tabla 5).

Tabla 5. Distribución de frecuencia del otorgamiento de los cuidados por ítem, para el tercer nivel académico. Fuente: Elaboración propia.

ITEMS	Tercer nivel				TOTAL
	Desacuerdo		Acuerdo		
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	
No siento confianza en mis habilidades para expresar un sentido de cuidado a mis clientes/paciente.	40	87%	6	13%	100,00%
Si no me estoy relacionando bien con un cliente/paciente trato de analizar qué puedo hacer para llegar a él/ella.	2	4%	44%	96%	100,00%
Me siento cómoda al ‘tocar’ a mis clientes/pacientes cuando proporciono cuidado.	5	11%	41	89%	100,00%
Transmito un sentido de fortaleza personal a mis clientes/pacientes.	1	2%	45	98%	100,00%
Cientes/pacientes pueden hablarme de casi cualquier cosa y yo no me sentiré choqueada.	1	2%	45	98%	100,00%
Tengo habilidades para introducir un sentido de normalidad en condiciones estresantes.	5	11%	41	89%	100,00%
Es fácil para mi considerar las múltiples facetas del cuidado de un cliente/paciente, al mismo tiempo que lo escucho.	2	4%	44	96%	100,00%
Tengo dificultades para dejar de lado mis creencias y prejuicios para escuchar y aceptar el cliente/paciente como persona	29	63%	17	37%	100,00%
Puedo caminar en una pieza con aspecto de serenidad y energía que haga sentir mejor a los clientes/pacientes	3	7%	43	93%	100,00%
Soy capaz de sintonizar con un cliente/paciente en particular y olvidar mis preocupaciones personales.	2	4%	44	96%	100,00%
Usualmente puedo establecer alguna forma de relacionarme con la mayoría de los pacientes/clientes.	0	0%	46	100%	100,00%
Carezco de confianza en mí habilidad para hablar con pacientes/clientes cuyos orígenes son diferentes a la mía.	36	78%	10	22%	100,00%
Siento que si tengo una conversación muy personal con mis pacientes/clientes las cosas pueden perder el control.	35	76%	11	24%	100,00%
Yo uso lo que aprendo de mis conversaciones con clientes/pacientes	1	2%	45	98%	100,00%

El cuidado humanizado en los futuros enfermeros del sur de Chile

para suministrar un cuidado más individualizado.					
No me siento con la fortaleza suficiente para escuchar los temores y preocupaciones de mis clientes/pacientes.	40	87%	6	13%	100,00%
Aun cuando siento confianza en mí misma, respecto a la mayor parte de las cosas, todavía soy incapaz de relacionarme con clientes/pacientes.	34	74%	12	26%	100,00%
Creo tener problema para relacionarme con mis clientes/pacientes.	40	87%	6	13%	100,00%
Usualmente puedo establecer una estrecha relación con mis clientes/pacientes.	3	7%	43	93%	100,00%
Usualmente logro agradecerles a mis clientes/pacientes.	1	2%	45	98%	100,00%
A menudo encuentro difícil transmitir mi punto de vista a los clientes/pacientes cuando lo necesito.	33	72%	13	28%	100,00%
Cuando trato de resolver un conflicto con clientes/pacientes habitualmente lo hago peor.	45	98%	1	2%	100,00%
Si pienso que un cliente/paciente este incomodo o puede necesitar ayuda, yo me acerco a esa persona.	3	7%	43	93%	100,00%
Si encuentro difícil el relacionarme con un cliente/paciente, dejo de trabajar con esta persona.	43	94%	3	6%	100,00%
A menudo encuentro difícil el relacionarme con clientes/pacientes de culturas diferentes a la mía.	42	91%	4	9%	100,00%
He ayudado a muchos clientes/pacientes a través de mi habilidad para desarrollar relaciones cercanas y significativas.	1	2%	45	98%	100,00%
A menudo encuentro difícil expresar empatía con clientes pacientes.	43	94%	3	6%	100,00%
A menudo me siento agobiada por la naturaleza de los problemas que los clientes/pacientes están viviendo.	37	80%	9	20%	100,00%
Cuando un paciente/cliente está teniendo dificultades para comunicarse conmigo, soy capaz de adaptarme a su nivel.	2	4%	44	96%	100,00%
Aun cuando realmente trato, no puedo terminar los cuidados con clientes/pacientes difíciles.	42	91%	4	9%	100,00%
No uso formas creativas o poco usuales para expresar cuidados a mis clientes.	39	85%	7	15%	100,00%

Investigación

Para los estudiantes de cuarto nivel los aspectos positivos de la escala percibido en mayor porcentaje fueron “Si no me estoy relacionando bien con un cliente/paciente trato de analizar qué puedo hacer para llegar a él/ella” y “Usualmente puedo establecer alguna forma de

relacionarme con la mayoría de los pacientes/clientes”, ambos con un 100%, para ellos mismos el aspecto negativo “Cuando trato de resolver un conflicto con clientes/pacientes habitualmente lo hago peor” el 98% se encuentran en desacuerdo (Tabla 6).

Tabla 6. Distribución de frecuencia del otorgamiento de los cuidados por ítem, para el cuarto nivel académico. Fuente: Elaboración propia.

ITEMS	Cuarto nivel				TOTAL
	Desacuerdo		Acuerdo		
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	
No siento confianza en mis habilidades para expresar un sentido de cuidado a mis clientes/paciente.	38	78%	11	22%	100,00%
Si no me estoy relacionando bien con un cliente/paciente trato de analizar qué puedo hacer para llegar a él/ella.	0	0%	49	100%	100,00%
Me siento cómoda al ‘tocar’ a mis clientes/pacientes cuando proporciono cuidado.	2	4%	47	96%	100,00%
Transmito un sentido de fortaleza personal a mis clientes/pacientes.	1	2%	48	98%	100,00%
Clientes/pacientes pueden hablarme de casi cualquier cosa y yo no me sentiré choqueada.	1	2%	48	98%	100,00%
Tengo habilidades para introducir un sentido de normalidad en condiciones estresantes.	2	4%	47	96%	100,00%
Es fácil para mi considerar las múltiples facetas del cuidado de un cliente/paciente, al mismo tiempo que lo escucho.	4	8%	45	92%	100,00%
Tengo dificultades para dejar de lado mis creencias y prejuicios para escuchar y aceptar el cliente/paciente como persona	34	69%	15	31%	100,00%
Puedo caminar en una pieza con aspecto de serenidad y energía que haga sentir mejor a los clientes/pacientes	1	2%	48	98%	100,00%
Soy capaz de sintonizar con un cliente/paciente en particular y olvidar mis preocupaciones personales.	3	6%	46	94%	100,00%
Usualmente puedo establecer alguna forma de relacionarme con la mayoría de los pacientes/clientes.	0	0%	49	100%	100,00%

El cuidado humanizado en los futuros enfermeros del sur de Chile

Carezco de confianza en mí habilidad para hablar con pacientes/clientes cuyos orígenes son diferentes a la mía.	35	71%	14	29%	100,00%
Siento que si tengo una conversación muy personal con mis pacientes/clientes las cosas pueden perder el control.	36	73%	13	27%	100,00%
Yo uso lo que aprendo de mis conversaciones con clientes/pacientes para suministrar un cuidado más individualizado.	5	10%	44	90%	100,00%
No me siento con la fortaleza suficiente para escuchar los temores y preocupaciones de mis clientes/pacientes.	45	92%	4	8%	100,00%
Aun cuando siento confianza en mí misma, respecto a la mayor parte de las cosas, todavía soy incapaz de relacionarme con clientes/pacientes.	45	92%	4	8%	100,00%
Creo tener problema para relacionarme con mis clientes/pacientes.	46	94%	3	6%	100,00%
Usualmente puedo establecer una estrecha relación con mis clientes/pacientes.	12	24%	37	76%	100,00%
Usualmente logro agradecerles a mis clientes/pacientes.	8	16%	41	84%	100,00%
A menudo encuentro difícil transmitir mi punto de vista a los clientes/pacientes cuando lo necesito.	9	73%	40	27%	100,00%
Cuando trato de resolver un conflicto con clientes/pacientes habitualmente lo hago peor.	48	98%	1	2%	100,00%
Si pienso que un cliente/paciente este incomodo o puede necesitar ayuda, yo me acerco a esa persona.	9	18%	40	82%	100,00%
Si encuentro difícil el relacionarme con un cliente/paciente, dejo de trabajar con esta persona.	36	73%	13	27%	100,00%
A menudo encuentro difícil el relacionarme con clientes/pacientes de culturas diferentes a la mía.	41	84%	8	16%	100,00%
He ayudado a muchos clientes/pacientes a través de mi habilidad para desarrollar relaciones cercanas y significativas.	11	22%	38	78%	100,00%
A menudo encuentro difícil expresar empatía con clientes pacientes.	45	92%	4	8%	100,00%
A menudo me siento agobiada por la naturaleza de los problemas que los clientes/pacientes están viviendo.	37	76%	12	24%	100,00%

Cuando un paciente/cliente está teniendo dificultades para comunicarse conmigo, soy capaz de adaptarme a su nivel.	10	20%	39	80%	100,00%
Aun cuando realmente trato, no puedo terminar los cuidados con clientes/pacientes difíciles.	40	82%	9	18%	100,00%
No uso formas creativas o poco usuales para expresar cuidados a mis clientes.	41	84%	8	16%	100,00%

Para los estudiantes de quinto nivel los aspectos positivos de la escala percibido en mayor porcentaje fueron “Transmito un sentido de fortaleza personal a mis clientes/pacientes”, “Usualmente puedo establecer alguna forma de relacionarme con la mayoría de los pacientes/clientes”, “Usualmente logro agradecerles a mis

clientes/pacientes” y “Usualmente puedo establecer una estrecha relación con mis clientes/pacientes” todos con un 97%, para ellos mismos el aspecto negativo “Cuando trato de resolver un conflicto con clientes/pacientes habitualmente lo hago peor” el 97% se encuentran en desacuerdo (Tabla 7).

Tabla 7. Distribución de frecuencia del otorgamiento de los cuidados por ítem, para el quinto nivel académico. Fuente: Elaboración propia.

ITEMS	Quinto nivel				TOTAL
	Desacuerdo		Acuerdo		
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	
No siento confianza en mis habilidades para expresar un sentido de cuidado a mis clientes/paciente.	31	84%	6	16%	100,00%
Si no me estoy relacionando bien con un cliente/paciente trato de analizar qué puedo hacer para llegar a él/ella.	3	8%	34	92%	100,00%
Me siento cómoda al “tocar” a mis clientes/pacientes cuando proporciono cuidado.	2	5%	35	95%	100,00%
Transmito un sentido de fortaleza personal a mis clientes/pacientes.	1	3%	36	97%	100,00%
Cientes/pacientes pueden hablarme de casi cualquier cosa y yo no me sentiré choqueada.	2	5%	35	95%	100,00%
Tengo habilidades para introducir un sentido de normalidad en condiciones estresantes.	4	11%	33	89%	100,00%
Es fácil para mi considerar las múltiples facetas del cuidado de un cliente/paciente, al mismo tiempo que lo escucho.	2	5%	35	95%	100,00%
Tengo dificultades para dejar de lado mis creencias y prejuicios para	30	81%	7	18,9%	100,00%

El cuidado humanizado en los futuros enfermeros del sur de Chile

escuchar y aceptar el cliente/paciente como persona					
Puedo caminar en una pieza con aspecto de serenidad y energía que haga sentir mejor a los clientes/pacientes	2	5%	35	95%	100,00%
Soy capaz de sintonizar con un cliente/paciente en particular y olvidar mis preocupaciones personales.	4	11%	33	89%	100,00%
Usualmente puedo establecer alguna forma de relacionarme con la mayoría de los pacientes/clientes.	1	3%	36	97%	100,00%
Carezco de confianza en mí habilidad para hablar con pacientes/clientes cuyos orígenes son diferentes a la mía.	28	76%	9	24%	100,00%
Siento que si tengo una conversación muy personal con mis pacientes/clientes las cosas pueden perder el control.	26	70%	11	30%	100,00%
Yo uso lo que aprendo de mis conversaciones con clientes/pacientes para suministrar un cuidado más individualizado.	2	5%	35	95%	100,00%
No me siento con la fortaleza suficiente para escuchar los temores y preocupaciones de mis clientes/pacientes.	34	92%	3	8%	100,00%
Aun cuando siento confianza en mí misma, respecto a la mayor parte de las cosas, todavía soy incapaz de relacionarme con clientes/pacientes.	31	84%	6	16%	100,00%
Creo tener problema para relacionarme con mis clientes/pacientes.	34	92%	3	8%	100,00%
Usualmente puedo establecer una estrecha relación con mis clientes/pacientes.	1	3%	36	97%	100,00%
Usualmente logro agradecerles a mis clientes/pacientes.	1	3%	36	97%	100,00%
A menudo encuentro difícil transmitir mi punto de vista a los clientes/pacientes cuando lo necesito.	25	68%	12	32%	100,00%
Cuando trato de resolver un conflicto con clientes/pacientes habitualmente lo hago peor.	36	97%	1	3%	100,00%
Si pienso que un cliente/paciente este incomodo o puede necesitar ayuda, yo me acerco a esa persona.	6	16%	31	84%	100,00%
Si encuentro difícil el relacionarme con un cliente/paciente, dejo de trabajar con esta persona.	34	92%	3	8%	100,00%

A menudo encuentro difícil el relacionarme con clientes/pacientes de culturas diferentes a la mía.	33	89%	4	11%	100,00%
He ayudado a muchos clientes/pacientes a través de mi habilidad para desarrollar relaciones cercanas y significativas.	3	8%	34	92%	100,00%
A menudo encuentro difícil expresar empatía con clientes pacientes.	34	92%	3	8%	100,00%
A menudo me siento agobiada por la naturaleza de los problemas que los clientes/pacientes están viviendo.	33	89%	4	11%	100,00%
Cuando un paciente/cliente está teniendo dificultades para comunicarse conmigo, soy capaz de adaptarme a su nivel.	5	14%	32	86%	100,00%
Aun cuando realmente trato, no puedo terminar los cuidados con clientes/pacientes difíciles.	34	92%	3	8%	100,00%
No uso formas creativas o poco usuales para expresar cuidados a mis clientes.	32	86%	5	14%	100,00%

Se obtuvo una significancia de 0.089 al cruzar las variables entre los comportamientos positivos en relación con el género (Tabla 8), y de 0.830 entre los comportamientos negativos, por lo tanto, no

existen diferencias significativas entre el género y la entrega de cuidados humanizados por parte de los estudiantes (Tabla 9).

Tabla 8. Sexo* Comportamiento Positivo tabulación cruzada.

Recuento		Comportamiento Positivo				
		Alta percepción	Regular percepción	Total		
Sexo	H	38	7	45		
	M	141	11	152		
TOTAL		179	18	197		
Pruebas de chi-cuadrado						
		Valor	Gl	Sig. asintótica (2 caras)	Significación exacta (2 caras)	Significación exacta (1 cara)
Chi-cuadrado de Pearson		2,894 ^a	1	,089		
Corrección de continuidad ^b		1,979	1	,160		
Razón de verosimilitud		2,589	1	,108		
Prueba exacta de Fisher					,136	,084
N de casos válidos		197				

a. 1 casillas (25,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 4,11.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Tabla 9. *Comportamiento Negativo por sexo tabulación cruzada.*

Recuento		Comportamiento Negativo			Total
		Alta percepción	Baja percepción	Regular percepción	
Sexo	H	24	0	21	45
	M	84	1	67	152
TOTAL		108	1	88	197

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	G1	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	,372 ^a	2	,830
Razón de verosimilitud	,594	2	,743
N de casos válidos	197		

a. 2 casillas (33,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,23.

Al cruzar la variable nivel académico se obtuvo una significancia de 0.005 en los comportamientos positivos (Tabla 10) y 0.000 en el comportamiento negativo

(Tabla 11), por lo tanto, si existe relación entre el nivel académico y la entrega de cuidados humanizados por parte de los estudiantes.

Tabla 10. *Comportamiento Positivo por nivel académico tabulación cruzada.*

Recuento	Comportamiento Positivo		Total
	Alta percepción	Regular percepción	
Nivel Académico	2	54	66
	3	45	46
	4	44	49
	5	36	36
Total	179	18	197

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	G1	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	12,877 ^a	3	,005
Razón de verosimilitud	15,928	3	,001
N de casos válidos	197		

a. 3 casillas (37,5%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 3,29.

DISCUSIÓN

La humanización en el cuidado que entrega el profesional de enfermería debe estar presente en cada una de sus acciones, Poblete en su estudio realizado en nueve regiones de Chile menciona que cada una de las conductas del cuidado ejercidas sobre la persona enferma influye directamente en los procesos reparadores de su estado de salud⁽⁹⁾, por esto la humanización del cuidado debe tener una calidad

única y auténtica, ya que, para cuidar el profesional de enfermería no solo debe poseer conocimientos y aptitudes clínicas, científicas y académicas, sino que también debe contar con un agente humanitario y moral, este estudio revela que no existen diferencias significativas en la percepción de cuidados otorgados por las Enfermeras clínicas y las asistenciales, sin embargo pudimos comprobar que para los estu-

diantes, mientras más alto el nivel académico más alto es el nivel de percepción de otorgamiento de cuidados humanizados, sin embargo este no es un

parámetro significativo cuando hablamos de estudiantes femeninos o masculinos al momento de brindar cuidados humanizados.

Tabla 11. Nivel Académico Comportamiento Negativo tabulación cruzada.

Recuento		Comportamiento Positivo			Total
		Alta percepción	Regular percepción	Alta percepción	
Nivel Académico	2	19	0	47	66
	3	30	1	15	46
	4	30	0	19	49
	5	29	0	7	36
Total		108	1	88	197
		Pruebas de chi-cuadrado			
		Valor	Gf	Sig. asintótica (2 caras)	
Chi-cuadrado de Pearson		34,480 ^a	6	,000	
Razón de verosimilitud		35,172	6	,000	
N de casos válidos		197			

a. 4 casillas (33,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,18.

En el estudio realizado en Lima en 2015 por Guerrero, Meneses y de la Cruz, en 49 enfermeras asistenciales, se evidencia que existen falencias al momento de entregar un cuidado humanizado⁽¹²⁾, demuestra que los profesionales de salud se han especializado técnicamente omitiendo el cuidado humanizado de la atención, reflejando un vínculo deficiente entre enfermera-paciente, no obstante para los estudiantes de la presente investigación el otorgar cuidados humanizados es una característica muy presente, independiente incluso de su nivel académico.

Por otro lado en un estudio realizado en estudiantes de quinto año de enfermería de 3 Universidades chilenas en el año 2012 en Concepción⁽¹³⁾, se determina que los estudiantes tiene una percepción respecto al cuidado humanizado, que es reflejado en sus prácticas clínicas por el modelo de enfermería que

es guiado desde sus inicios de formación profesional, donde es esencial la inclusión de formación humanística y ética para el logro del cuidado humanizado de la atención; es decir, la universidad en la que estudian entrega un mayor o menor énfasis en el cuidado humanizado, lo mismo muestra el trabajo realizado en Perú en 2011, con estudiantes de enfermería en donde se identifica y direcciona el cuidado humano tanto por los docentes como los estudiantes, así mismo se vivencia la práctica de los factores de cuidado humanizado propuestos por Jean Watson en los escenarios de aulas y campos de práctica clínica⁽¹⁴⁾; pero utilizando también la teoría de Watson con estudiante de Enfermería en una Universidad Nacional de Lambayeque en 2016 y 2017, a través de un estudio cualitativo se pudo concluir que el saber inmerso en el Cuidado Humano es enunciado con escasa integración y definiciones superficiales de los elementos

de la Teoría de Jean Watson; sin embargo, en relación al ser, los estudiantes sienten y manifiestan vocación de servicio para el cuidado enfermero, desarrollan y practican valores humanísticos-altruistas; y, respecto a hacer, aplican 8 Procesos Caritas durante el desarrollo del proceso enfermero en su práctica del cuidado⁽¹⁵⁾, es así como los estudiantes de la presente investigación son capaces de entregar cuidados humanizados a sus pacientes incluso encontrándose en los primeros niveles académicos y perciben los cuidados que brindan de manera humanizada.

Pero como la teoría de Watson se centra en el cuidado humanizado que enfermería lo practica mediante una relación de ayuda y confianza entre el personal de enfermería y el paciente lo cual es de suma importancia para el bienestar biopsicosocial de la persona, Romero, Contreras y Mondaca en un estudio realizado en 2012, en 132 pacientes en el Hospital de la Universidad del Caribe en la ciudad de Cartagena, lograron determinar que el estado de salud de los pacientes está significativamente asociado con la atención humanizada de enfermería percibida⁽¹⁶⁾, esto enfatiza más aún esta necesidad de ayuda mutua que Watson habla al momento de entregar cuidados humanizados, ante la posible deshumanización de la atención en salud por cambios de estructura, nuevos modelos y tecnologías, es necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal, por parte de los profesionales y estudiantes de Enfermería⁽⁸⁾.

CONCLUSIÓN

Watson pone énfasis en que además del aprendizaje científico, se debe siempre considerar diversos aspectos morales y éticos dirigidos a la salud y sobre todo al cuidado, es así como la percepción de los cuidados humanizados brindados en la atención mejora a medida que los estudiantes avanzan en los niveles de la carrera; a su vez su teoría también invita a reconocer las diversas características individuales que poseen las personas, invitando a quienes practican la enfermería sigan diversos caminos que enriquezcan su desarrollo como personas y como agentes de salud, en todos los niveles de la carrera el componente que más se repite es que se sienten capaces de establecer alguna forma de relacionarse con la mayoría de las personas, pero sienten que no tienen herramientas para manejar un conflicto, aunque independiente del género la percepción de los cuidados humanizados es brindado de igual manera en la atención, esto permite una retroalimentación positiva al estudiante, fortalecer su desempeño y la motivación para cuidar.

Hay que mencionar entonces que el profesional de enfermería que se encuentran en formación actualmente debiesen poseer actitudes esenciales, como el respeto, la empatía, compasión, escucha activa, los cuales contribuyen a lograr un mejor otorgamiento de cuidados humanizados con las personas; es por ello que tanto enfermeras, como estudiantes o futuros profesionales deben ser capaces de transmitir y replicar estas actitudes a las nuevas generaciones y así poder contribuir a mejorar la calidad de atención en los servicios de salud de nuestro país.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. González, L., Velandia, A., Flores, V. Humanización del cuidado de enfermería: de la formación a la práctica clínica. CONAMED. 2009 [citado 2018 Mar 22]; 14(1), 1-4. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3633444>
2. Marriner, A., & Raile, M. Modelos y teorías en enfermería. 9^o edición: España: Elsevier; 2018.
3. Ceballos Vasquez Paula Andrea. Desde los ámbitos de enfermería, analizando el cuidado humanizado. Cienc. enferm. [Internet]. 2010 [citado 2018 mayo 18]; 16(1): 31-35. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532010000100004&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532010000100004>.
4. Correa Zambrano Martha Liliana. La humanización de la atención en los servicios de salud: un asunto de cuidado. Rev Cuid [Internet]. 2016 Jan [cited 2020 Aug 05]; 7(1): 1210-1218. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732016000100011&lng=en.
5. Boladeras M. Bioética del cuidar. ¿Qué significa humanizar la asistencia? Tecnos, Madrid; 2015. [citado 2018 abril 18]; Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/abioeth/v23n1/1726-569X-abioeth-23-01-00199.pdf>
6. Ministerio de salud, Gobierno de Chile. Promoción de Salud. [sede Web]; Santiago de Chile: Gobierno de Chile. 2016; [acceso 14 de marzo de 2018]. http://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2016/09/1_PROMOCION-DE-SALUD.pdf
7. Santana de Freitas J., Bauer de Camargo A., Minamisava R., Queiroz A., Gomes de Sousa M. R. Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza. Rev. Latino-Am. Enfermagem, 455; 2014.
8. Urra M Eugenia, Jana A Alejandra, García V Marcela. Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales. Cienc. enferm. [Internet]. 2011 Dec [cited 2020 Aug 05]; 17(3): 11-22. Available from: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532011000300002&lng=en. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532011000300002>.
9. Poblete, M. Cuidados Humanizados: Percepción de Autoeficacia en Enfermeras Académicas y Asistenciales. [Doctor]. Universidad de Concepción, Chile; 2019. [citado 2018 abril 18]; Disponible en: <https://es.scribd.com/doc/98823114/Tesis-Cuidado-Humanizado-Percepcion-de-Autoeficacia>
10. Hernández R. Metodología de la investigación. 6a edición. México: Mc Graw-Hill; 2017.
11. Consejo Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS), Organización Mundial de la Salud (OMS). Pautas éticas internacionales para la investigación

- relacionada con la salud con seres humanos; 2017.
12. Guerrero R., Meneses M., Ruiz M. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima-Callao, 2015. *Rev. Enfermería Herediana* [Internet] 2016. [citado 2018 abril 27]; Disponible en: <https://faenf.cayetano.edu.pe/images/2017/revistavol9/9.pdf>
 13. Salgado Jacqueline, Valenzuela Sandra, Saez Katia. Comportamientos del cuidado percibidos por estudiantes de enfermería y receptores del cuidado. *Cienc. enferm.* [Internet]. 2015 Apr [cited 2020 Aug 05]; 21(1): 69-79. Available from: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532015000100007&lng=es.http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532015000100007
 14. Guzmán S. El cuidado humanizado en la formación de estudiantes de Enfermería según la teoría de Jean Watson, Chiclayo, Perú 2011. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2013. [cited 2020 Aug 05]; 21(1): 69-79. Available from: <http://hdl.handle.net/20.500.12423/571>
 15. Colchón Karen, Núñez Onelia. Cuidado Humano: Saber, Ser y Hacer del Estudiante de Enfermería, según la Teoría de Jean Watson en una Universidad Nacional de Lambayeque 2016 – 2017. [Internet]. 2018 Apr [cited 2020 Aug 05]. Available from: <http://repositorio.unprg.edu.pe/handle/UNPRG/1642>
 16. Romero Massa Elizabeth, Contreras Méndez Inelda Maria, Moncada Serrano Anny. RELACIÓN ENTRE CUIDADO HUMANIZADO POR ENFERMERIA CON LA HOSPITALIZACIÓN DE PACIENTES. Hacia promoci. Salud [Internet]. 2016 June [cited 2020 Aug 05]; 21(1): 26-36. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-75772016000100003&lng=en.http://dx.doi.org/10.17151/hpsal.2016.21.1.3

ANEXOS

Anexo 1: CONSENTIMIENTO INFORMADO



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Usted está invitado a participar del proyecto de tesis titulado **“EL CUIDADO HUMANIZADO Y LOS FUTUROS ENFERMEROS DEL SUR DE CHILE”** de la ciudad de Puerto Montt, Décima Región. Este estudio será realizado por los tesistas Carmen Gloria Chávez Tureugna, Victor Manuel Veliz Pavez, Christian Marcelo Villarroel Vargas de la carrera de Enfermería y será guiado por el Académico Mg. CarmenLuz Muñoz Zambrano, el cual será el Investigador Responsable de esta investigación.

El objetivo general de esta investigación es reconocer la percepción que tienen estudiantes de enfermería en una Universidad del sur de Chile respecto de los cuidados humanizados que entregan, durante el año 2018.

La importancia de poder relacionar la percepción del cuidado humanizado que poseen los estudiantes se debe a que, como futuros profesionales de Enfermería, entregar cuidado humanizado e integral a todas las personas (independiente de los factores que los pueden afectar en cualquiera de las etapas del ciclo vital) es el sello que caracteriza la gestión del cuidado y no constituye riesgo para Ud.

Su participación en este estudio es voluntaria y si Ud. está de acuerdo se le aplicará un instrumento de recolección de datos basada en un cuestionario el cual evalúa la percepción de los estudiantes de Enfermería de los niveles de 2 a 5 años, en torno a la humanización de los cuidados de la atención. Los datos serán recolectados en los periodos de agosto a diciembre del presente año, en la Universidad de la ciudad de Puerto Montt, el cual tiene un tiempo estimado de completación de 20 minutos.

Los resultados de esta investigación se utilizarán sólo para fines académicos, asegurando la confidencialidad de los datos obtenidos en el instrumento de valoración.

Se garantiza que sus datos personales se mantendrán en completa privacidad y anonimato y serán archivados durante 5 años por el investigador responsable, una vez terminado este periodo serán eliminados.

Los resultados finales de esta investigación podrían ser publicados en artículos académicos tanto nacional como internacionalmente, siempre manteniendo la confidencialidad estricta de los participantes del estudio.

Usted tiene la libertad para decidir si quiere participar del estudio, puede retirar su autorización en cualquier momento, sin necesidad de justificarse.

Este Consentimiento Informado será firmado en 2 copias, quedando una en su poder y otra en poder del Investigador Responsable. A continuación, se indican los datos de contacto para aclarar sus dudas e inquietudes siempre que Ud. lo encuentre necesario.

- EU [redacted] coordinadora Comité de Ética Científico, Facultad Enfermería Universidad [redacted] tián.
- Mg. Carmen Luz Muñoz Zambrano, Docente Tutor Proyecto Tesis
- Teléfono [redacted]
- Mail Humanizaciondelcuidado.uss@gmail.com

Firma del Investigador

Declaro que leí este documento, estoy de acuerdo con lo expuesto y acepto participar de este estudio.

Nombre del participante: _____

RUT: _____

Firma del participante del estudio

Ciudad y Fecha: _____, _____ de _____ 20____

Anexo 2: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.



Instrumento de evaluación de percepción de la humanización del cuidado de la atención

Edad:

Género:

Último campo clínico cursado:

Percepción de la humanización del cuidado:

Instrucciones: Cuando usted esté respondiendo esta estos ítems, piense en su trabajo reciente con pacientes/usuarios en los ambientes clínicos. Ponga una cruz en el número que mejor exprese su opinión.

Valores de la escala:

-3 fuertemente desacuerdo

+1 Ligeramente de acuerdo

-2 Moderadamente desacuerdo

+2 Moderadamente de acuerdo

-1 Ligeramente desacuerdo

+3 Fuertemente en acuerdo

ITEMS	-3	-2	-1	+1	+2	+3
1.No siento confianza en mis habilidades para expresar un sentido de cuidado a mis clientes/paciente.						
2.Si no me estoy relacionando bien con un cliente/paciente trato de analizar qué puedo hacer para llegar a él/ella.						
3.Me siento cómoda al "tocar" a mis clientes/pacientes cuando proporcionó cuidado.						
4.Transmito un sentido de fortaleza personal a mis clientes/pacientes.						
5.Clientes/pacientes pueden hablarme de casi cualquier cosa y yo no me sentiré choqueada.						
6.Tengo habilidades para introducir un sentido de normalidad en condiciones estresantes.						

7.Es fácil para mi considerar las múltiples facetas del cuidado de un cliente/paciente, al mismo tiempo que lo escucho.						
8.Tengo dificultades para dejar de lado mis creencias y prejuicios para escuchar y aceptar el cliente/paciente como persona						
9.Puedo caminar en una pieza con aspecto de serenidad y energía que haga sentir mejor a los clientes/pacientes						
10.Soy capaz de sintonizar con un cliente/paciente en particular y olvidar mis preocupaciones personales.						
11.Usualmente puedo establecer alguna forma de relacionarme con la mayoría de los pacientes/clientes.						
12.Carezco de confianza en mí habilidad para hablar con pacientes/clientes cuyos orígenes son diferentes a la mía.						
13.Siento que si tengo una conversación muy personal con mis pacientes/clientes las cosas pueden perder el control.						
14.Yo uso lo que aprendo de mis conversaciones con clientes/pacientes para suministrar un cuidado más individualizado.						
15.No me siento con la fortaleza suficiente para escuchar los temores y preocupaciones de mis clientes/pacientes.						
16.Aun cuando siento confianza en mí misma, respecto a la mayor parte de las cosas, todavía soy incapaz de relacionarme con clientes/pacientes.						
17.Creo tener problema para relacionarme con mis clientes/pacientes.						
18.Usualmente puedo establecer una estrecha relación con mis clientes/pacientes.						
19.Usualmente logro agradecerles a mis clientes/pacientes.						
20. A menudo encuentro difícil transmitir mi punto de vista a los clientes/pacientes cuando lo necesito.						
21.Cuando trato de resolver un conflicto con clientes/pacientes habitualmente lo hago peor.						
22.Si pienso que un cliente/paciente esta incomodo o puede necesitar ayuda, yo me acerco a esa persona.						
23.Si encuentro difícil el relacionarme con un cliente/paciente, dejó de trabajar con esta persona.						
24.A menudo encuentro difícil el relacionarme con clientes/pacientes de culturas diferentes a la mía.						
25.He ayudado a muchos clientes/pacientes a través de mi habilidad para desarrollar relaciones cercanas y significativas.						
26.A menudo encuentro difícil expresar empatía con clientes pacientes.						
27.A menudo me siento agobiada por la naturaleza de los problemas que los clientes/pacientes están viviendo.						

28.Cuando un paciente/cliente está teniendo dificultades para comunicarse conmigo, soy capaz de adaptarme a su nivel.						
29.Aun cuando realmente trato, no puedo terminar los cuidados con clientes/pacientes difíciles.						
30.No uso formas creativas o poco usuales para expresar cuidados a mis clientes.						
Total escala de coates						

Anexo 3: CARTA SOLICITUD DIRECTOR ENFERMERÍA



Puerto Montt, Julio del 2018

Ref.: Solicitud

[Redacted area] a:

PRESENTE

Junto con saludarle me dirijo a usted con el propósito de solicitar su colaboración para que los estudiantes que suscriben puedan realizar la investigación titulada **“EL CUIDADO HUMANIZADO Y LOS FUTUROS ENFERMEROS DEL SUR DE CHILE”** estudio dirigido por la docente guía Mg. CarmenLuz Muñoz Zambrano.

El objetivo general de esta investigación es reconocer la percepción que tienen estudiantes de enfermería en una Universidad del sur de Chile respecto de los cuidados humanizados que entregan, durante el año 2018.

La importancia de poder relacionar la percepción del cuidado humanizado que poseen los estudiantes se debe a que, como futuros profesionales de Enfermería, tenemos que cumplir en cada una de nuestras acciones la función principal que nos caracteriza, el cuidado. Debemos entregar cuidado humanizado e integral a todas las personas independiente de los factores que los pueden afectar en cualquiera de nuestras etapas del ciclo vital.

Para llevar a cabo esta investigación, se solicita su autorización para contactarnos con los estudiantes de enfermería de segundo a quinto año de la Universidad, para poder realizar la recolección de los datos a través de dicho instrumento.

Para este estudio de tipo cuantitativo, correlacional, no experimental, transversal, utilizaremos un instrumento de recolección de datos basada en un cuestionario el cual evalúa la percepción de los estudiantes de Enfermería de los niveles de 2 a 5 año, en torno a la humanización de los cuidados de la atención. Los datos serán recolectados en los periodos de agosto a diciembre del presente año, en la Universidad de la ciudad de Puerto Montt.

Investigación

Los resultados de esta investigación se utilizarán sólo para fines académicos, asegurando la confidencialidad de los datos obtenidos en el instrumento de valoración. Sin otro particular y esperando su gestión y acogida a nuestra solicitud.



Directora Carrera de Enfermería
Universidad _____ Sede Puerto Montt

Saludamos atentamente a usted:

Estudiantes investigadores de Cuarto año de Enfermería

Carmen Chavez Tureugna,

Sebastian Köhnenkamp

Daniela Perez Ulloa

Miriam Quijon Peña

Cesar Torres Torres

Jenniffer Vargas Añazco

Victor Veliz Pavez

Christian Villarroel

Correo electrónico de los investigadores:

Humanizaciondelcuidado.uss@gmail.com