



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**PERCEPCIÓN DE LOS PACIENTES SOBRE EL CUIDADO**  
**HUMANIZADO QUE BRINDA LA ENFERMERA DEL**  
**SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL SAN JUAN**  
**DE LURIGANCHO, 2018**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR EL GRADO DE**  
**BACHILLER EN ENFERMERÍA**

**AUTORES:**

MENA PAREDES, DANI TAYNA

CÁNTARO PÉREZ, SARA

**ASESORA:**

Dra. FERNÁNDEZ HONORIO, ILSE FAUSTINA

**LIMA – PERÚ**

**2020**

## **DEDICATORIA**

A Dios, quien nos regaló la oportunidad de culminar nuestra carrera y nos brindó la fuerza necesaria para vencer los obstáculos que se presentaron en el camino.

A nuestros padres, por darnos la vida, por su gran amor y sacrificio, quienes nos motivaron, nos brindaron su ayuda, consejos y fortalezas para seguir siempre adelante en las decisiones que tomamos en la vida.

A nuestros hermanos por creer y confiar siempre en nosotras, siendo nuestro apoyo y soporte emocional en todo momento hasta alcanzar nuestras metas.

## AGRADECIMIENTO

A nuestros docentes de investigación, por su paciencia, apoyo continuo y su acertado asesoramiento en el proceso de elaboración del plan de tesis y orientación en la ejecución y elaboración del informe final.

A nuestra Alma Mater la Universidad María Auxiliadora, que nos permitió formarnos profesionalmente y a los docentes de la Escuela Profesional de Enfermería, por compartir sus amplios conocimientos y experiencias.

A los pacientes del servicio de emergencias del Hospital San Juan de Lurigancho, que participaron incondicionalmente en el estudio, por brindarnos su valioso tiempo.

## RESUMEN

**Título:** Percepción de los pacientes sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera del servicio de emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho, 2018. **Objetivo:** Determinar la percepción de los pacientes sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera del servicio de emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho, 2018. **Metodología:** Estudio de tipo aplicada, nivel descriptivo y diseño no experimental, la población en estudio estuvo conformado por 89 pacientes que reciben cuidados de enfermería en las salas de observaciones del servicio de emergencia, para la recolección de datos se utilizó la técnica de encuesta y como instrumento un cuestionario validado en estudios anteriores denominado “Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería” (PCHE 3ª versión). **Resultados:** La percepción de los pacientes sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera del servicio de emergencia es medianamente favorable en un 59,6% (n=53), el 23,6% (n=21) desfavorable y solo el 16,8% (n=15) favorable; En relación a la dimensión cualidades del hacer de enfermería, el 59,6% (n=53) de forma medianamente favorable; el 37,0% (n=33) lo percibe desfavorable y solo el 3,4% (n=3) fue favorable; En relación a la dimensión apertura a la comunicación enfermero-paciente el 49,4% (n=44) tuvo un resultado medianamente favorable; el 37,1% (n=33) lo percibe desfavorable y solo el 13,5% (n=12) favorable; en la dimensión disposición para la atención el 69,7% (n=62) de forma medianamente favorable; el 16,8% (n=15) lo percibe desfavorable y solo el 13,5% (n=12) favorable. **Conclusiones:** Los pacientes del servicio de emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho tienen una percepción medianamente favorable sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera.

**PALABRAS CLAVE:** Percepción, cuidado humanizado, enfermería.

## ABSTRACT

**Title:** Perception of patients on the humanized care provided by the nurse of the emergency service of the Hospital San Juan de Lurigancho, 2018. **Objective:** To determine the perception of patients on the humanized care provided by the nurse of the emergency service of the Hospital San Juan de Lurigancho, 2018. **Methodology:** Applied type study, descriptive level and non-experimental design, the study population consisted of 89 patients who receive nursing care in the observation rooms of the emergency service, for data collection it was used the survey technique and as an instrument a questionnaire validated in previous studies called "Perception of humanized nursing care behaviors" (PCHE 3rd version). **Results:** The perception of patients about the humanized care provided by the emergency service nurse is moderately favorable in 59.6% (n=53), 23.6% (n=21) unfavorable and only 16.8% (n=15 ) favorable; Regarding the qualities dimension of nursing practice, 59.6% (n=53) were moderately favorable; 37.0% (n=33) perceives it unfavorable and only 3.4% (n=3) was favorable; Regarding the dimension of openness to nurse-patient communication, 49.4% (n=44) had a moderately favorable result; 37.1% (n=33) perceive it unfavorable and only 13.5% (n=12) favorable; in the willingness to care dimension, 69.7% (n=62) were moderately favorable; 16.8% (n=15) perceive it unfavorable and only 13.5% (n=12) favorable. **Conclusions:** The patients of the emergency service of the San Juan de Lurigancho Hospital have a fairly favorable perception of the humanized care provided by the nurse.

**KEY WORDS:** Perception, humanized care, nursing.

## ÍNDICE

CARÁTULA.....	ii
DEDICATORIA .....	ii
AGRADECIMIENTO .....	iii
RESUMEN .....	iv
ABSTRACT.....	v
ÍNDICE.....	vi
LISTA DE FIGURAS.....	vii
INTRODUCCIÓN .....	1
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	2
1.1 Planteamiento del problema.....	2
1.2 Formulación del problema .....	5
1.2.1 Problema General .....	5
1.2.2 Problemas Específicos .....	5
1.3 Objetivos .....	5
1.3.1 Objetivo General.....	5
1.3.2 Objetivos Específicos .....	5
1.4 Justificación.....	6
2. MARCO TEÓRICO .....	7
2.1 Antecedentes .....	7
2.2 Base teórica .....	10
2.3 Definición de términos básicos .....	28
2.4 Hipótesis.....	29
3. METODOLOGIA.....	29
3.1 Tipo de investigación. ....	29
3.2 Nivel de investigación.....	29
3.3 Diseño de la investigación .....	29
3.4 Área de estudio.....	30
3.5 Población y muestra .....	30
3.6 Variables y Operacionalización de variables .....	32
3.7 Instrumentos de recolección de datos .....	35
3.8 Validación de los instrumentos de recolección de datos.....	35
3.9 Procedimiento de recolección de datos .....	36
3.10 Componente ético de la investigación.....	37
3.11 Procesamiento y análisis de datos .....	38
4. RESULTADOS .....	39
5. DISCUSIÓN.....	43
6. CONCLUSIONES.....	46
7. RECOMENDACIONES .....	47
8. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA.....	48
9. ANEXOS .....	55
9.1 Matriz de consistencia.....	55
9.2 Instrumento de recolección de datos .....	56
9.3 Consentimiento informado.....	58

## LISTA DE TABLAS

<b>Tabla 1.</b> Percepción de los pacientes sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera del servicio de emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho, 2018. ....	39
<b>Tabla 2.</b> Percepción de los pacientes sobre el cuidado humanizado en la dimensión cualidades del hacer de enfermería que brinda la enfermera del servicio de emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho, 2018. ....	40
<b>Tabla 3.</b> Percepción de los pacientes sobre el cuidado humanizado en la dimensión apertura a la comunicación enfermero-paciente que brinda la enfermera del servicio de emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho, 2018. ....	41
<b>Tabla 4.</b> Percepción de los pacientes sobre el cuidado humanizado en la dimensión disposición para la atención que brinda la enfermera del servicio de emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho, 2018. ....	42

## INTRODUCCIÓN

El cuidado es la esencia de la profesión de enfermería, el cual está constituido por acciones transpersonales dirigidas a proteger, mejorar y preservar la humanidad de los sujetos de atención, sabiendo que los usuarios son personas en estado de vulnerabilidad por la patología que sufren, éstos necesitan de un profesional preparado, que también de poseer fundamentación científica en el hacer, muestre una diversidad de actitudes que le permitan entablar buenas relaciones humanas, con la finalidad de responder de manera holística las necesidades del usuario. Por lo tanto, el cuidado humanizado es conseguir que el usuario alcance el equilibrio entre el cuerpo, la mente y el alma, con la creación de un vínculo de seguridad entre la enfermera y el usuario que requiera cuidado, de la misma forma se debe mantener en todo momento la nobleza, la consideración y el cuidado del usuario en un ambiente de afecto.

El presente trabajo de investigación titulado: Percepción de los pacientes sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera del servicio de emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho, 2018; tuvo como objetivo determinar la percepción de los pacientes sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera del servicio de emergencia; teniendo como propósito reforzar en los profesionales de enfermería los conocimientos y actitudes positivas durante la interacción con el paciente, para poder brindar un mejor cuidado con visión humanista, así mismo beneficiar al paciente como ser receptor de estos cuidados, al poder identificar lo que percibe durante la asistencia humanitaria y holístico que ofrece el profesional de enfermería.

El trabajo de investigación consta de: problema de investigación, el cual describe el planteamiento del problema, formulación del problema, objetivos y justificación; Marco teórico, detalla los antecedentes, base teórica, definición de términos básicos e hipótesis; Metodología, menciona el tipo de investigación, nivel de investigación, diseño de investigación, área de estudio, población y muestra, variable y operacionalización de la variable, instrumento de recolección de datos, validación del instrumento, procedimiento de recolección de datos, componente ético de la investigación, procesamiento y análisis de datos. Finalmente, se presentan los resultados, discusión, conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.



# 1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

## 1.1 Planteamiento del problema

La Organización Mundial de la salud (OMS), según las últimas estadísticas refleja que hay 50.8 enfermeros por cada 10.000 habitantes en el mundo, siendo el recurso humano más importante para la atención de salud que conforma más del 60% de la fuerza de trabajo en salud y cubre el 80% de las necesidades de atención. Por otro lado, en Perú, según el Colegio de enfermeros del Perú hay 12 enfermeros por cada 10.000 habitantes, así mismo en el Hospital San Juan de Lurigancho la ratio es 01enfermero por cada 10.000 habitantes lo que conlleva a que el profesional de enfermería esté atendiendo casi el doble o triple de pacientes dando origen a una carga laboral excesiva. Por lo tanto, uno de los elementos fundamentales que determina la calidad asistencial y la satisfacción de los habitantes relacionados con los servicios de salud, es recibir una asistencia humanizada respetando sus derechos, obligaciones y cultura (1, 2,3).

En países Europeos se reporta la existencia de problemas de pérdida de los valores éticos y de la sensibilidad de los cuidados de enfermería durante la atención de salud; poniendo como causa la sobrecarga laboral, la tecnificación del cuidado, burocratización, la centralización del poder, el leguaje tecnificado, la falta de formación y comunicación entre los profesionales, razón por la cual, España se encuentra cada vez más tecnificada y poco humanizada que reduce el cuidado humano a lo biológico, excluyendo el enfoque humanitario e integral del cuidado de enfermería (4).

Del mismo modo, en Latinoamérica existe una percepción desfavorable del cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería, puesto que son pocas las veces que el personal de salud aplica el cuidado humanizado; como se evidencia en una investigación realizado en Colombia que el 80 % de pacientes no percibieron un cuidado humanizado y solo el 20% se sienten satisfechos con los cuidados que brinda el profesional de enfermería. Mientras tanto en Chile el 86% de pacientes hospitalizados siempre reciben un cuidado humanizado y solo el 0,6% nunca percibieron una atención humanizada. Por otro lado, en Venezuela se vive una crisis

del sistema de salud donde la humanización de los cuidados de enfermería sufre un debilitamiento y se pronostica una marcada deshumanización de los cuidados (5,6,7).

En el Perú, existe un déficit de profesionales de enfermería en los diferentes Instituciones públicas y privadas de salud donde una enfermera atiende aproximadamente a 20 pacientes lo que por normas del MINSA una enfermera deberá atender 14 pacientes, sin embargo esto no se cumple y se complica aún más cuando a su cargo tiene 3 pacientes dependientes algo que para las enfermeras es preocupante que en muchas ocasiones el cuidado humanizado centrados en el paciente se han visto desplazados hacia una visión más tecnificada, afectada por la demanda y la carga de funciones, el doble empleo, el agotamiento físico y emocional, las condiciones laborales y salariales inadecuadas y la creencia de que solo la tecnología nos permite avanzar en la atención (8, 9).

Cuando la persona sufre daño de su salud necesita de apoyo y asistencias profesionales para conseguir su recuperación, y los proveedores de la salud deben entender que el paciente requiere contribuir en su cuidado juntamente con la familia que en ocasiones no ocurre, pudiendo generar tensiones y conflictos, o agudizar los ya existentes. Además, cuando la enfermedad conlleva la hospitalización, son momentos de preocupación, miedo y ansiedad familiar, ya que una hospitalización supone un cambio en el estado de salud del ser querido que genera alteraciones en la dinámica familiar y en la salud de todos sus integrantes (10).

Según la Teoría del Cuidado Humanizado de Watson J, la práctica en la labor de enfermería, se enfoca fundamentalmente en la relación interpersonal que se construye entre el personal y el paciente, de manera que el cuidado de enfermería no basta con observar al paciente desde el punto de vista profesional, sino social, personal y espiritual. No obstante, el profesional de enfermería es propenso a dejar de lado algunos aspectos que garantice el cuidado humanizado en el momento de realizar procedimientos o delegar funciones, influenciado por la sobrecarga y agotamiento laboral reflejado en una insatisfacción de los pacientes sobre los cuidados de enfermería (11).

Así mismo desde la perspectiva de la ética profesional, el Colegio de Enfermeros del Perú a través de su Código de Ética y Deontología hace mención a siete artículos que enfocan la interacción humana centrada en la virtud, en la honorabilidad, en sus problemas y derechos, y no en la patología y los avances de la ciencia en diagnóstico y tratamiento. No obstante, los aspectos que aleja del cuidado holístico humanizado a los profesionales de enfermería e incitan a la insensibilización de los cuidados, es el tecnologismo, siendo desplazado las virtudes como la comunicación efectiva y la interrelación con el paciente y familia de manera personalizada (12).

En el Hospital de San Juan de Lurigancho, durante las experiencias del internado hospitalario en el servicio de emergencia, se observa que se está perdiendo la esencia de enfermería que es el cuidado humanizado por parte de algunas enfermeras reduciendo el cuidado holístico humanizado a lo biológico, por lo cual, los cuidados que ofrece el profesional de enfermería en las dimensiones cualidades del hacer de enfermería, apertura a la comunicación enfermero-paciente y la disposición para la atención son afectados por la mayor demanda de pacientes que se presenta a diario, largas jornadas laborales, el incremento de los quehaceres asistenciales y administrativas esto origina que el profesional de enfermería destine menor tiempo a la intercomunicación y atención rápida, desencadenando intolerancia, tensión y sentimientos de falta de cuidado en los pacientes reflejados en altos índices de insatisfacción hacia los procesos de atención.

Así mismo, de manera directa se realizó un sondeo de opinión a los pacientes y familiares en las diferentes áreas de emergencia teniendo las siguientes manifestaciones: “en muchas ocasiones he sentido la indiferencia de la enfermera, no acuden de inmediato a mi llamado, no se asoman a ver cómo me siento, están más pendientes en escribir y algunos del celular”, así mismo al interactuar con algunas enfermeras respecto a la humanización de los cuidados de enfermería manifestaron que ello no es posible en su totalidad por múltiples factores como la sobrecarga laboral, entre otros, y no tengamos mucho tiempo para dialogar con nuestros pacientes.

Es este contexto lo que nos motivó realizar el estudio “Percepción de los pacientes sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera del servicio de emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho, 2018”.

## 1.2 Formulación del problema

### 1.2.1 Problema General

¿Cuál es la percepción de los pacientes sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera del servicio de emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho, 2018?

### 1.2.2 Problemas Específicos

1. ¿Cuál es la percepción de los pacientes sobre el cuidado humanizado en la dimensión cualidades del hacer de enfermería que brinda la enfermera del servicio de emergencia?
2. ¿Cuál es la percepción de los pacientes sobre el cuidado humanizado en la dimensión apertura a la comunicación enfermero-paciente que brinda la enfermera del servicio de emergencia?
3. ¿Cuál es la percepción de los pacientes sobre el cuidado humanizado en la dimensión disposición para la atención que brinda la enfermera del servicio de emergencia?

## 1.3 Objetivos

### 1.3.1 Objetivo General

Determinar la percepción de los pacientes sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera del servicio de emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho, 2018.

### 1.3.2 Objetivos Específicos

1. Identificar la percepción de los pacientes sobre el cuidado humanizado en la dimensión cualidades del hacer de enfermería que brinda la enfermera del servicio de emergencia.
2. Identificar la percepción de los pacientes sobre el cuidado humanizado en la dimensión apertura a la comunicación enfermero-paciente que brinda la enfermera del servicio de emergencia.

3. Identificar la percepción de los pacientes sobre el cuidado humanizado en la dimensión disposición para la atención que brinda la enfermera del servicio de emergencia.

#### 1.4 Justificación

**Teórico:** La naturaleza de la disciplina de enfermería es proveer cuidados para garantizar y/o preservar la salud del cliente, asistencia que exigen al enfermero una preparación, no solo académica y clínica, sino también una formación humana en base a principios éticos, por lo tanto, el estudio servirá de marco de referencia para futuros estudios con enfoque experimental y/o cualitativo con mayor población y comparativos relacionado al cuidado humanizado de enfermería

**Práctico:** Los resultados de la presente investigación beneficiará a los profesionales de enfermería a reforzar conocimientos y actitudes positivas durante la interacción con el paciente, para poder brindar un mejor cuidado con visión humanista, así mismo beneficiará al paciente como ser receptor de estos cuidados, al poder identificar lo que percibe durante la asistencia humanitaria y holístico que ofrece el profesional de enfermería.

**Metodológico:** La investigación aportaran información con datos estadísticos actualizados que permita conocer la situación actual del cuidado humanizado en el servicio de emergencia desde la percepción del paciente y ello podrían servir de base para diseñar estrategias de sensibilización, socialización y capacitación, destinadas a la mejora del cuidado holístico humanizado y corregir el debilitamiento del mismo.

**Social:** Esta investigación servirá a las facultades de enfermería a mejorar algunas competencias educativas en la formación de los futuros profesionales de enfermería calificados a la altura de los avances de la ciencia y tecnología con enfoque humanístico.

## 2. MARCO TEÓRICO

### 2.1 Antecedentes

#### 2.1.1 A nivel internacional

Monje y colaboradores (13), en Chile, en el año 2018, realizaron un estudio titulada “Percepción de cuidado humanizado de enfermería desde la perspectiva de usuarios hospitalizados”, fue una investigación con enfoque cuantitativo, descriptivo, correlacional de corte transversal ; con una población muestral de 171 pacientes hospitalizados, los resultados respecto al trato humanizado que percibe el paciente fue siempre con el 86%, el 11.7% casi siempre, 1.8% algunas veces y solo el 0.6% nunca percibieron un trato humanizado por el profesional de enfermería.

González y colaboradores (14), en México en el año 2017, hicieron una investigación sobre “Percepción del paciente hospitalizado sobre el cuidado humanizado de enfermería en una institución de segundo nivel”, este estudio fue una investigación tipo cuantitativo descriptivo de corte transversal, con una muestra de 148 pacientes, los resultados respecto a la percepción global del cuidado humanizado fue que el 60.8% siempre lo percibió, 19.6% casi siempre lo percibió, 14.2% algunas veces lo percibió y 5.4% nunca lo percibió, así mismo las categorías mejores percibidas, fueron apertura a la comunicación y cualidades del hacer de la enfermera, ambas con 62.2%, por género el 63.4% de los hombres siempre percibieron el cuidado humanizado.

Malpica (15), en Colombia, en el año 2017, llevó a cabo una investigación titulado “Percepción del cuidado humanizado de enfermería por parte del paciente adulto con enfermedad oncológica hospitalizado”, estudio de tipo descriptivo, de corte transversal y enfoque cuantitativo con una población de 80 pacientes, en los resultados se obtuvo que el 87.5% siempre percibieron los estímulos, sentimientos y pensamientos por parte la enfermera, el 9.16% casi siempre, 1,25% algunas veces; en la dimensión apertura a la comunicación, el 39,7% siempre percibieron un cuidado efectivo, satisfactorio, mediante una relación armónica y de ayuda, 54.56% casi siempre y el 5.8% algunas veces; en la dimensión cualidades del hacer de enfermería 28.57% siempre percibieron un cuidado compresivo hacia los sentimientos de la persona, 72,85% casi siempre y el 0.7% algunas veces.

Romero y colaboradores (16), en Colombia, en el año 2016, realizaron un estudio sobre “relación entre cuidado humanizado por enfermería con la hospitalización de pacientes”, fue un estudio de tipo correlacional de corte transversal, con una muestra de 132 pacientes, entre los resultados se obtuvieron que el 55.4% de la percepción del cuidado humanizado fue excelente, el 35% bueno, 7.9% aceptable y 1.7% malo.

Cortez (5), en Colombia en el año 2015, realizó un estudio sobre “Aporte de la humanización a los servicios de salud en el área de urgencias en el centro hospital divino niño de san Andrés Tumaco”, este estudio tuvo un enfoque cualitativo, tipo etnografía, en una muestra de 50 pacientes los resultados respecto a la atención y trato de personal de enfermería fue buena en un 68%, seguida de 18% excelente y 14% regular; esto indica que los usuarios encontraron una notoria conformidad con la prestación de servicios en cuanto a la atención.

#### 2.1.2 A nivel nacional

Casio (9), en Lima, en el año 2018, realizó una investigación titulada “Percepción de los pacientes sobre el cuidado humanizado del profesional de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, 2018”, fue una investigación de enfoque cuantitativo, descriptivo con una muestra de 102 usuarios, en los resultados los usuarios percibieron que el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en el 56% es medianamente favorable, 42% favorable y el 2% desfavorable. En relación a la categoría cualidades del hacer de enfermería el 62% favorable, 36% medianamente favorable y el 2% desfavorable. En la categoría apertura comunicación enfermero paciente, el 50% lo percibieron de manera favorable, 47% medianamente favorable y el 3% desfavorable, en la categoría disposición para la atención el 56% medianamente favorable, el 41% favorable y el 3% lo percibe de manera desfavorable.

Campos (17), en Huacho, en el año 2017, llevó a cabo un estudio titulada “El cuidado humanizado y el nivel de satisfacción de los pacientes en el servicio de emergencia del Hospital de Huacho 2017”, fue un investigación cuantitativa, descriptivo correlacional y trasversal, con una población de 63 pacientes, en los resultados el cuidado humanizado que ofrece los enfermeros en la dimensión habilidades técnicas

es regular con el 46%, malo 26% y en la dimensión relación enfermera paciente el cuidado humanizado es regular con el 42%, malo 35% respectivamente.

Aliaga y colaboradores (18), en Huancayo, en el año 2017, realizaron un estudio denominado “percepción del paciente sobre el cuidado humanizado del profesional de enfermería en el servicio de medicina interna del Hospital Regional docente clínico quirúrgico Daniel Alcides Carrión”, este estudio tuvo un enfoque descriptivo, su población estuvo conformada por 92 pacientes, se obtuvo que la percepción de los usuarios sobre el cuidado humanizado que brinda del profesional de enfermería es mala en un 83.80%, regular en un 16.20% y ninguna presento buena ni excelente.

Inca (19), en Lima, en el año 2017, llevó a cabo una investigación titulado “Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado del equipo de enfermería del centro quirúrgico de la clínica Internacional sede San Borja”, este estudio tuvo un enfoque cuantitativo, descriptivo y transversal, con una muestra de 82 participantes, entre los resultados se obtuvieron que el 50% de los pacientes tienen una percepción medianamente favorable, seguido de 31.7% favorable y solo el 18.3% desfavorable.

Choque y colaboradores (20), en Cusco, en el año 2016, realizaron un estudio sobre “percepción de los pacientes hospitalizados sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en el servicio de medicina del Hospital Regional Cusco”, fue una investigación de enfoque descriptivo transversal con una muestra de 65 participantes, en los resultados los pacientes tuvieron una percepción buena con el 61.5%, el 33.8% regula y el 3.1% tiene una percepción excelente sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería.

Rodríguez (21), en Trujillo, en el año 2016, realizó una investigación titulada” cuidado humanizada que brinda la enfermera en Emergencia del Hospital Víctor Lazarte Echegaray”, fue un estudio de tipo descriptivo; con una población de 120 participantes, en los resultados se observaron un nivel de cuidado humanizado alto en el 63.3% de enfermeras, el 36.7% medio y ninguna evidenció nivel bajo.



## 2.2 Base teórica

### 2.2.1 Aspectos generales del cuidado

#### 2.2.1.1 Definición del cuidado

Etimológicamente el término cuidado deriva del latín antiguo coera - cura, y era empleado como sinónimo de las relaciones de amor y amistad, es así, cuidado implica velarse, preocuparse o inquietarse por las personas estimadas o amadas (22).

Bustamante (22), define el significado de cuidado “como una voluntad y gesto de dar de sí para los otros, más allá de las cosas de acciones”. El cuidado es concedido en el momento exacto y acompañar al otro hasta que se recobrar su dignidad humana, identificándose con su espacio de vida, y asociarse con la tierra y con todo lo que habita en ella.

El cuidado, de acuerdo a estos fundamentos, involucra la aptitud de considerar a cada persona tal y como se manifiesta ante nuestros ojos, con sus defectos y virtudes necesidades y exigencias.

La labor de profesional de enfermería en los servicios de emergencias es elemental; la toma de decisiones ágiles apoyadas en sabidurías, habilidades y actitudes con personas con problemas de salud críticos. Ellos requieren que la enfermera cuente con los instrumentos que permiten mantenerse actualizada en todas las dimensiones que involucra su quehacer profesional.

Por lo tanto, la enfermera en situaciones de emergencia proporciona cuidado a usuarios con alteraciones en la salud, situaciones críticas, urgencia y emergencias, tiene la formación para sin olvidar el enfoque socio- humanista y los cuidados en el entorno psicosocial, familiar y ético legal que esto implica. El papel de enfermera como integrante del equipo de salud es primordial ya que su habilidad es el complemento necesario, en todas las ramificaciones del campo de la salud, contribuyendo con sus cognición y sapiencia, ofrece al paciente los cuidados en las dimensiones: psicológicos, espiritual y juicio cultural. De manera que debe de entender lo que el paciente

y su familia sienten sobre su enfermedad y su tratamiento con el fin de brindar los cuidados con excelencia (23).

Así mismo los profesionales especialistas en enfermería de emergencias y desastres proveen cuidados especializados a personas con alteraciones de la salud en condiciones críticas, de alto riesgo o en fase terminal, individual o colectivamente ,dentro del territorio sanitario o domiciliario, acelerando la toma de decisiones mediante una metodología esencial en los avances generados en los campos de los cuidados de salud, ética y la evidencia científica lograda a través de una actividad investigadora directamente relacionada con la practica asistencial (24).

#### 2.2.1.2 Cuidado en enfermería

El cuidado conforma la naturaleza esencial de la asistencia que proporciona el profesional de enfermería. En un significado general, se explica como “aquel acto de asistencia, de soporte o facilitadores que van dirigidos a otro ser humano o grupo con necesidades reales o potenciales, con el fin de mejorar o aliviar las condiciones de vida humana” (25).

Según Florence Nightingale, da inicio al conceptualizar a la “enfermería como todo aquello que no solo se maneja de forma hábil, sino un procedimiento del cual es parte del alma, los pensamientos, la creatividad, sensibilidad y entendimiento con inteligencia que es por tanto la base preponderante de la atención de enfermería”. Así también define la enfermera como “las acciones a realizar en el entorno de los pacientes para ayudar en su recuperación” (18).

Por otro lado, Dorothea Orem (1972) considera el cuidado como “una labor cuya meta está destinada a la satisfacción de los requerimientos fundamentales” (26). Así mismo, Watson (1998) precisa que el cuidado enfermero debe ser de forma humanizada y que involucra valores, voluntad, conocimiento, acciones de cuidado y una responsabilidad por la persona. El cuidado de enfermería, es el cuidado de una vida humana integral, debe haber entonces un principio de tranquilidad entre valores, actitudes, acciones y expresiones. También fundamentada en el proceso vital humano, que es

activo y variable el cual inicia con la vida y termina con la muerte, donde la salud y la enfermedad están concentrado en esa etapa, donde la salud se establece como vida actual y la enfermedad como la vida minimizada la comprensión de esta etapa vital humano, implica también la complementariedad de saberes entre otros, las ciencias sociales, la genética, la ecología, biología, etc. Y se pretenden esclarecer las dimensiones y la posibilidad de la vida como realidad bionatural, como interacción social, como interacción hombre naturaleza (27).

El cuidado de los usuarios es la cualidad de la ciencia de enfermería, que se consigue saber cómo: una tarea que requiere de un precio particular y profesional dirigido a la protección, reposición y resguardo de la vida que se justifica en la interrelación enfermero usuario. No obstante, existe ocasiones de cierto grupo de profesionales del cuidado deja a lado por algunos instantes la esencia de esta. Además, frente la creciente utilización de las tecnologías en todos los espacios de la salud, y dado que la enfermería forma parte a este colosal grupo, esta profesión no escapa a la predominación de la ciencia, y por consiguiente a la utilización de serie de instrumentos tecnológicos puestos al servicio de la profesión. Es recurrente en el ejercicio día tras día de los profesionales de enfermería, la utilización recurrente de monitores cardíacos, esfigmomanómetros digitales, termómetros laser, oximetría de pulso y una serie de aparatos eléctricos que más allá de que han aligerado la atención, además han provocado un fenómeno de deshumanización en los usuarios; en la prisa por detectar un instrumento, y bajo la continuidad y rutina de las acciones realizadas todo los días, numerosos de los profesionales en enfermería han olvidado la consideración del contacto piel a piel; la consideración de sacar un momento para sentarse alado del usuario comentar de sus miedos ,sus inquietudes, o simplemente el hecho de saludarles con un sonreír.

#### 2.2.1.1 Características del cuidado de enfermería

El cuidado es la base de que llevar a cabo de enfermería esto supone hacer acciones organizadas, particulares más que nada que respondan a un contexto precisos que promueva el confort del paciente por medio de la empatía, de

una relación interpersonal y que se consiga una interacción con la persona que lo protege. Según Bermejo (28). Las características del cuidado de enfermería tienen las siguientes clasificaciones:

**Dimensión biológica:** Las dimensiones biológicas argumentan a las necesidades fundamentales de los individuos para sostener la seguridad y la vida entre ellos la necesidad de oxígeno, nutrición, agua, recreación y el ablandamiento de los malestares, etc.

**Dimensión Psicoespiritual:** Los cuidados que ofrece la enfermera está relacionado con las situaciones psicoactivos y espirituales, en consecuencia, forma parte de una cooperación sentimental fundamentada en el aprecio, dedicación e inquietud por el cliente. Frente a los avances de este elemento los usuarios tienen la posibilidad de expresar sus inquietudes, percepciones de todo el planeta, vivencias anteriores y sus aspiraciones que interviene en sus afectos, impresiones y situaciones de valor frente a los requerimientos de autovaloración, religiosidad, identificación, independencia, piedad, tolerancia a su honra y confianza psíquica.

**Dimensión Socio familiar:** Las personas conviven en conjunto para colaborar recíprocamente y el núcleo más fundamental es la familia, fundamentalmente hace referencia al interacción de enfermo con la familia y su contorno (amigos, vecinos como personal de salud, etc.), de esta forma el la ocupación, la utilización del momento de libertad, su grado de virtudes, ideas, costumbres, practicas, etc. que contribuye al agrado de requerimientos de dialogo, correlación colectiva, garantía, defensa física y asistencia.

El cuidado de la persona es la esencia del ejercicio de enfermería, para Watson el propósito de enfermería radica “el hacer más simple la obtención del sujeto de un más grande nivel de unión entre psique, alma y cuerpo que causa modos de estar informado en relación a su entorno y autocuidado (27).

En la humanidad de la cual formamos parte, actualmente se siente todos los días la exigencia de brindar atención humanizado al usuario con la intención de concientizar al proveedor de la salud frente a los inconvenientes psicosociales que el usuario tiene durante el proceso de la atención; también

es exacto pensar que hoy en día el avance de la ciencia más la tecnificación de la salud está desplazando la conducta humanizadora en los proveedores de la salud (28).

La calidad investigadora sumado a ello la fusión de la tecnología con la ciencia, es un medio que potencia las dimensiones físicas, en cambio la expresión tangible del cuidado de enfermería es el aspecto moral del ejercicio profesional es la que enaltece y beneficia la autorrealización de la enfermera, de su emprendimiento de vida de la ratificación de la coherencia que debe de existir entre el yo, sujeto profesional y a finalidad como ser profesional, la formación como persona (29).

La enfermera debe abarcar que su tarea primordial es hacer un diagnóstico de las repercusiones de los usuarios, esto tiene dentro ofrecer una vigilancia en forma cálida acatando las aptitudes morales del usuario. Reanudando lo que forma el enorme desafío de la moral en las políticas de salud pública, cabe acordar las expresiones del docente español. Laín Entralgo, “que en la relación enfermero paciente se crea una singular amistad, que necesita el ejercicio de respeto por la persona humana actitud de amabilidad, interés por sus inquietudes afectivos, empatía, paciencia y comunicación correcta a lo largo de la interrelación enfermero paciente”. Esto crea que los individuos se sienten como en familia y logren expresar todas sus inquietudes sin ningún temor y responden sus propias interrogantes (30).

### 2.2.2 Cuidado humanizado

La OMS define el cuidado humanizado como la relación, soporte e interrelación del profesional de enfermería hacia el usuario cuyo propósito es conseguir desarrollar el lado humano del sujeto o el usuario. Además, busca crear un nexo entre la enfermera y la familia para hallar la rehabilitación y confort del usuario (1).

De acuerdo con la teoría del cuidado humanizado de Watson J, explica la necesidad de integrar sus preceptos teóricos en las distintas esferas del que llevar acabo del enfermero, formación, docencia e investigación, administración, asistencia. El cuidado transpersonal es una manera singular

que aborda el enfermero es “una clase particular del cuidado humano que es dependiente del deber moral de la enfermera, de asegurar y de hacer la dignidad humana”, lo que dejará trascender el cuidado humanizado que ofrece el profesional de enfermería en su ejercicio (31).

Según Castrillón J., Paz D., y Rojas M., sostienen que “el cuidado comprende elementos técnicos aspectos afectivos, actitud y deber de quien lo brinda, pero además es de particular consideración el concepto del cuidado para quien lo brinda y para quien lo recibe la intención y la misión que persigue (32).

El cuidado humanizado se apoya en la reciprocidad y tiene la calidad exclusiva y auténtica. La enfermera es llamada a asistir al usuario, incrementar su armonía dentro de la mente del alma y del cuerpo, para crear procesos de conocimiento de sí mismo. Desde este criterio, el cuidado no solo necesita que la enfermera sea científica, académica y clínica sino además un agente humanitario moral, participe activo de cuidados humanos.

El hombre tiene varios matices dentro del marco de sus existencias, en toda etapa, instante o situación necesita de asistencia. Asistir es proteger, apoyar a una persona, preocuparse en él para hacer mejor sus condiciones no únicamente de salud sino de forma integral. Asistir además indica ver a cada usuario, apasionarse por él. Importarse implica abarcar a su interior, en este caso en el yo del paciente, tener un autoconocimiento y darse cuenta de sus reacciones, aptitudes, intereses y motivaciones (33).

La OMS, ha impulsado la publicación de la política de formación integral para el avance del hombre y los expertos de la salud, en búsqueda de la custodia de los derechos de las personas, desde el lema: “trato humanizado a la persona sana y enferma” este organismo enfatiza que la humanización “es un desarrollo de comunicación y acompañamiento mutuo entre los individuos, encausada hacia la transformación y comprensión del espíritu fundamental de la vida” (10).

### 2.2.2.1 Componentes del cuidado humanizado

La teoría del cuidado humanizada reconoce a la persona vigilada como un ser integral, con aptitud y de poder formar parte en la planeación y ejecución de su precaución, donde el aspecto colega cultural es preponderante para la precaución del tolerante.

El cuidado humanizado que ofrece los expertos de enfermería supone una ética del proteger que impregne y vertebralice la relación de asistencia, que personalice nuestros cuidados, que vuelva situar al tolerante como centro del sistema llenándolo de contenido como persona y unos cuidados que tenga presente los espacios biológicos, psicológico, popular, de esta forma como el ámbito, unos cuidados integrales y holísticos.

Mayeroff M., detalla ocho aspectos de la atención que todo individuo que quiere ofrecer cuidado está obligado a saber y utilizarlos, para que el usuario esté verdaderamente contento de lo atendido, de la misma forma la que atiende, así mismo para esta estudiosa la finalidad principal de la atención es el origen de la vida, la dignidad de la misma que implica al respeto y a la búsqueda del confort, por esto, el precaución humano es asistir a otro a crecer: “cuando cuidamos de otro es considerable tener en cuenta el inicio de soberanía y sus propios valores e especiales fundamentados en su propia vida”, lo cual es más que extrapolable a la relación enfermera tolerante. Los que considera elementos de la precaución (34):

**Conocimiento.** Para proteger a alguien necesito tener información guardada por medio de vivencias o el estudio para ello debo de comprender varios puntos relacionados con la precaución, oséa debo de comprender quién es el sujeto del cuidado y cuáles son sus pretensiones que lo induce a su desarrollo, y lo mismo debo comprender de mí persona.

**Ritmos alternados.** No debo proteger solamente por rutina, se debe estudiar las capacidades desde el pasado. Debo ver cuántos entienden mis actos, si apoye o no, y de acuerdo a los logros conservo o cambio mis rendimientos, conservo modificado mi accionar tal es así que logre asistir bien a los demás.

**Paciencia.** Son las aptitudes que tiene un individuo para aceptar o aguantar una cierta circunstancia sin presenciar inquietud ni dejar la tranquilidad, la tolerancia es un ingrediente considerable del usuario: yo permito al otro a desarrollarse de manera voluntaria y sin prisa, con esta aptitud doy tiempo al otro, la tolerancia tiene dentro la paciencia expresa de respeto por el desarrollo del otro.

**Sinceridad.** Son las capacidades que tiene un individuo de hablar con la verdad sin aparentar. En la atención debo ver al otro como es el y no como me agradaría que fuese, o como siento que debe ser, si voy contribuir a crecer debo corresponder a sus pretensiones de cambio. Pero además de ver al otro como es debo de verme a mí mismo.

**Confianza.** Es la protección o promesa estable que un individuo tiene de otro sujeto o de algo. La atención supone proteger el desarrollo de la persona en su propia forma y tiempo, confiar en el otro es dar independencia, esto tiene dentro un componente de riesgo y un paso a lo irreconocible y los dos pierde valor.

**Humildad.** Es la cualidad de la gente que facilita admitir sus mismos restricciones y flaquezas. La gente modesta no es orgullosa. La persona que se protege es sencilla si se determina a estudiar más sobre el otro y sobre sí mismo y sobre aquello que la precaución comprende, la humildad además se encuentra al tomar conocimiento de que mi atención no es solo para un favorecido.

**Esperanza.** Es una situación de arrojo en el que suponemos que lo que se quiere puede ser viable y no debe ser equivocado con la promesa inalcanzable ni con las perspectivas infundidas. Tal promesa es una manifestación de felicidad actual, un presente vivo con un presagio de alternativas. Al opuesto, donde no hay alternativas otra vez desarrollo va a existir tormento.

**Coraje.** Es una cualidad humana, definida como la fuerza de voluntad que puede desarrollar una persona para superar ciertos impedimentos. El valor influye al hombre una enorme fuerza de intención que le facilita hallar algo imposible. Creer en el desarrollo del otro y en mi propia aptitud de proteger



me otorga valor para proyectarme a lo irreconocible, pero además es verdad que sin el valor de saltar a lo irreconocible tal seguridad sería irrealizable. es claro que mientras más grande sea el valor para proyectarse a lo irreconocible más grande va a ser el valor exigido para proteger.

#### 2.2.2.2 Estrategias para el cuidado humanizado

La atención humanizada garantiza un modelo de servicio de calidad, apoyado en un trato amable, respetuoso, cálido y seguro a la tolerante y su familia que involucre a cada uno de los ayudantes, con el objetivo de fortalecer las relaciones pacientes enfermeros a lo largo del desarrollo de atención. De esta forma lo que se quiere conseguir es el fortalecimiento de diferentes atributos de servicio amabilidad, ocasión, orientación e información, confort, seguridad, respeto (35).

**Amabilidad:** Ofrecer una atención cortés, cálida y empática al tolerante y su familia.

**Oportunidad:** Oportunidad que tiene los pacientes de conseguir la asistencia que necesitan sin demora que sitúa en compromiso su historia o su bienestar.

**Información y Orientación:** Ofrecer información clara y precisa.

**Confort:** Asegurar confort y ambientes restauradores que apoyan en la rehabilitación del usuario y su familia.

**Confidencialidad:** Realizar el derecho a la reserva de privacidad en la información del tolerante.

**Respeto:** Tratar de forma digna y exclusiva a toda la gente de las distintas comunidades donde se brinden servicios, introduciendo pacientes, familias y grupos de interés.

**Seguridad:** Trabajar para que los servicios sean seguros, disminuyendo totalmente el compromiso de lesiones de pacientes. por otro lado, el sostener una comunicación recurrente con el tolerante y su familia, que sea un lenguaje simple y comprensible, que facilita cuestionar sobre las inquietudes que

logren aparecer de su régimen o patológico, oséa crear un ámbito de seguridad y respeto que consigue unificar la relación tolerante enfermero.

### 2.2.2.3 Teoría del Cuidado humano de Jean Watson

La teoría de Watson surge, en parte, como respuesta a una observación de los continuos cambios producidos en las organizaciones sanitarias, con un enfoque excesivamente médico, técnico y a su vez económico. Por tanto, considera que es necesario humanizar los cuidados y proporcionar un sistema de valores que contribuya a fomentar una profesión más social, moral y científica, relacionada con un compromiso hacia los cuidados humanos en la teoría, en la práctica y en la investigación. A través de su pensamiento y basándose en las teorías filosóficas de otros profesionales, entre ellos el trabajo de Nightingale (enfermera), Henderson, Hall, Leininger (antropóloga), Hegel (filósofo), Kierkegaard (filósofo y teólogo), Gadow y Yalom (psiquiatra), elabora su teoría llamada “Del cuidado humano” (36)

Para Jean Watson, el cuidado es la esencia de la carrera de enfermería que consiste en cuidar, conservar y/o rehabilitar la salud, de esta forma como el acompañamiento en el desarrollo de la vida y en el instante de la desaparición. Para Watson el propósito de la enfermería radica en favorecer la obtención del sujeto de un más grande nivel de afinación con la cabeza, cuerpo y alma; que origina procesos de autoconocimiento, respeto a uno mismo, autocuración y autocuidado al tiempo que alienta un incremento de la diversidad, custodia y preservación de la dignidad humana, lo que supone lograr el meollo de la interrelación con los demás recíprocamente, legítima e intencional (36). Watson, menciona además que, frente el peligro de la enorme reestructuración administrativa de la mayor parte de los sistemas de precaución de salud en el planeta, se hace primordial la salve del aspecto humano, espiritual y transpersonal, en la costumbre clínica, administrativa, didáctica y de exploración de parte de los expertos de enfermería (38).

**Sentimientos del paciente:** Sensaciones favorables resultado de la interrelación enfermera-usuario (considerarse atendido, cuidado, protegido, afecto, crecer como ser humano). Según la teorista, el trabajo de la enfermera

se fundamenta en 10 características asistenciales, de las cuales 2 características son consideradas que son: la promoción y asentimiento de la expresión de los sentimientos positivos y negativos, y el cultivo de la sensibilidad hacia uno mismo y hacia los demás.

**Apoyo emocional:** Acompañamiento brindado al usuario en la interrelación de la atención por parte del plantel de enfermería por medio de una relación afectuosa, con sensación de humanidad, que proporciona tranquilidad y seguridad, que nace en sensación de confort para el usuario. Dicho acompañamiento emotivo trasciende el avance de una relación de cooperación y seguridad.

**Apoyo físico:** Capacidades de ayuda que la persona en situación de cuidado siente de la enfermera durante la interacción enfermera usuario, en ocupaciones básicas e importantes, como observarlo a los ojos, cogerlo de las manos, todo ello durante la realización de los procedimientos, incluida la atención brindada durante su enfermedad. Según Watson dos características asistenciales indispensables son la “Asistencia con el agrado de las pretensiones humanas” y la “provisión de un ámbito de acompañamiento, custodia o rectificación física, mental, espiritual y sociocultural”.

**Características de la enfermera:** Hábitos de la atención que el usuario identifica, calificando a la responsable del cuidado como un ser humano interesante, con efectividad, cariñosa, que revela su empatía, cortesía y afecto en la atención. Dicho de otra forma, son hábitos de atención de una enfermera auténtica, acorde con la perspectiva de Watson en una de sus propuestas de la carrera de la enfermería. “El nivel de genuinidad y sinceridad de la expresión de la enfermera se relaciona con la excelencia y efectividad del cuidado”.

**Cuidado del hacer de la enfermera:** Está relacionado con el excelente desarrollo del profesional de enfermería reconocido por el usuario, en aspectos que ellas mismas lo describen como una persona cortés, que realiza su trabajo con facilidad, humildad y gusto, que enseña con cordialidad y promueve la conversación además se preocupa por su desarrollo profesional, conoce sus flaquezas, prosigue las advertencias del régimen, ofrece

acompañamiento a sus colegas, labora en grupo y exhibe aptitud de autoridad en oposición a los demás.

**Proactividad:** Son esos hábitos del enfermero que expresa cuidado precoz al preocuparse por el cliente, ofrecerle comunicación exacta y acertada para el cliente y familia, sobre los cuidados durante su hospitalización, contestando cuestiones y explicándole sobre los procedimientos realizados. Para la teorista la “Promoción de la enseñanza-aprendizaje interpersonal” es un criterio sustancial de la enfermera, ya que divide el cuidar del tratamiento. Watson manifiesta que el compromiso de las enfermeras es fomentar la salud a través de las actividades preventivas. Aquel propósito se consigue educando a los usuarios en los cambios individuales que modificarán sus conductas de salud.

**Priorizar al ser cuidado:** Se refiere a la atención de enfermería destinada a priorizar a la persona, expresando interés por ella y respeto por su privacidad y elecciones, donde la excelencia del respeto al cliente se guarda desde el reconocimiento por su nombre. El trámite de esta condición implica a la enfermera una interrelación en la atención “transpersonal”, puesto que para la teorista es el propósito de una interrelación transpersonal del cuidar de enfermería que se ajusta a asegurar y guardar el honor de la persona.

**Empatía:** Tiene relación con los quehaceres y participaciones positivas que emergen en la interrelación durante la atención tales como: oír, percibir lo que siente y ponerse en el lugar de ellos, manteniendo un ambiente de armonía, satisfactorio e íntimo. El enfermero crea la simplicidad y disposición para aproximarse al usuario, darle tiempo para oírlo, estar comunicado cordialmente y entablar una interrelación sintónica. Para Watson la empatía es la aptitud de presenciar, y entonces, de abarcar las sensaciones y afectos de otro sujeto, de esta forma como la aptitud para transmitir entendimiento. El aprecio no posesivo se revela comentando en un tono de voz suave y mostrando una posición libre y distendida, y unos gestos acordes al diálogo.

**Disponibilidad para la atención:** Libertad que tiene el enfermero para detectar el instante de la atención, al estar alerta de sus sentimientos, de su

estado de arrojo, de su mal, de sus pretensiones de precaución, para accionar y asistir precoz y efectivamente. Cuando tiene tiempo para escucharlo, asistir al llamado, llevarlo a cabo con rapidez, contemplar sus pretensiones y controlar el régimen ordenado. Los hábitos de precaución implícitos en estas categorías nos detallan a la enfermera, atento a descubrir el instante de precaución, en un campo fenomenológico y que según Watson se ajusta a la integridad de la vivencia humana, “una oportunidad consistente en sentimientos, experiencias corporales, pensamientos, creencias espirituales, expectativas, consideraciones ambientales y sentido/significado de las percepciones de uno mismo” Watson reitera que la enfermera requiere estar informado de su conocimiento y la verdadera presencia de estar en el instante del cuidado del paciente.

#### 2.2.2.4 Procesos caritas de Jean Watson

La base de la teoría de Watson es la práctica enfermera en los siguientes 10 factores de cuidados. Cada uno de ellos tiene un componente fenomenológico relativo a los individuos implicados en la relación que abarca la enfermería. Los tres primeros factores independientes sirven como fundamento filosófico para la ciencia del cuidado. A medida que las ideas y los valores de Watson han evolucionado, ha trasladado los 10 factores de cuidados a los procesos caritas. Los procesos caritas incluyen una dimensión decididamente espiritual y una evocación manifiesta al amor y al cuidado (37).

- 1) Formación de un sistema humanístico-altruista de valores: Los valores humanísticos y altruistas se aprenden pronto en la vida, pero pueden recibir una gran influencia por parte de las enfermeras-educadores. Este factor se puede definir como una satisfacción a través de la cual se puede dar una extensión del sentido de uno mismo.
- 2) Inculcación de la fe-esperanza: Este factor, que incorpora valores humanísticos y altruistas, facilita la promoción del cuidado enfermero holístico y del cuidado positivo dentro de la población de pacientes. También describe el papel de la enfermera a la hora de desarrollar interrelaciones eficaces enfermera-paciente y a la hora de promover el

bienestar ayudando al paciente para que adopte las conductas que buscan la salud.

- 3) Cultivo de la sensibilidad hacia uno mismo y hacia los demás: El reconocimiento de los sentimientos lleva a la auto actualización a través de la auto aceptación tanto para la enfermera como para el paciente. A medida que las enfermeras reconocen su sensibilidad y sus sentimientos, estos se vuelven más genuinos, auténticos y sensibles hacia los demás.
- 4) Desarrollo de una relación de ayuda-confianza: El desarrollo de una relación de ayuda-confianza entre la enfermera y el paciente es crucial para el cuidado transpersonal. Una relación de confianza fomenta y acepta la expresión tanto de los sentimientos positivos como de los negativos. Implica coherencia, empatía, acogida no posesiva y comunicación eficaz. La coherencia implica ser real, honesto, genuino y auténtico. La empatía es la capacidad para la experiencia y, por tanto, sirve para comprender las percepciones y sensaciones de otra persona y para comunicar aquellas comprensiones. La acogida no posesiva se manifiesta con un volumen moderado del habla, una postura relajada, abierta, y las expresiones faciales, que son coherentes con el resto de las comunicaciones. La comunicación eficaz tiene componentes de respuestas cognitivas, afectuosas y conductuales.
- 5) Promoción y aceptación de la expresión de los sentimientos positivos y negativos: El hecho de compartir los sentimientos es una experiencia de riesgo tanto para la enfermera como para el paciente. La enfermera debe estar preparada tanto para sentimientos positivos como negativos. La enfermera debe reconocer la comprensión intelectual y emocional de una situación distinta de las demás (37).
- 6) Uso sistemático del método científico de solución de problemas para la toma de decisiones: El uso del proceso de enfermería aporta un enfoque científico de solución de problemas en el cuidado enfermero, disipando la imagen tradicional de la enfermera como la ayudante de un médico. El

proceso enfermero es similar al proceso de investigación en lo que se refiere a la sistematización y a la organización.

- 7) Promoción de la enseñanza-aprendizaje interpersonal: Este factor es un concepto importante para la enfermería porque separa el cuidado de la curación. Permite que el paciente esté informado y cambia la responsabilidad por el bienestar y la salud del paciente. La enfermera facilita este proceso con las técnicas de enseñanza-aprendizaje diseñadas para permitir que los pacientes realicen el autocuidado, determinar las necesidades personales y ofrecer oportunidades para su crecimiento personal.
- 8) Provisión del entorno de apoyo, protección y correctivo mental, físico, sociocultural y espiritual: Las enfermeras tienen que reconocer la influencia que los entornos internos y externos tienen en la salud y la enfermedad de los individuos. Los conceptos relevantes para el entorno interno incluyen el bienestar mental y espiritual, y las creencias socioculturales de un individuo. Además de las variables epidemiológicas, se incluyen otras variables externas como la comodidad, la privacidad, la seguridad y los entornos limpios, estéticamente agradables.
- 9) Asistencia en la gratificación de las necesidades humanas: La enfermera reconoce sus propias necesidades biofísicas, psicofísicas, psicosociales e intrapersonales y las del paciente. Los pacientes tienen que satisfacer las necesidades de menor rango antes de intentar cubrir las de un rango superior. La comida, la eliminación de residuos y la ventilación son algunos de los ejemplos de las necesidades biofísicas de mayor rango, mientras que la actividad, la inactividad y la sexualidad se consideran necesidades psicofísicas de menor rango. La consecución y la afiliación son necesidades psicosociales de rango superior. La autoactualización es una necesidad superior intrapersonal-interpersonal.
- 10) Permisión de fuerzas existenciales-fenomenológicas: La fenomenología describe los datos de la situación inmediata que ayudan a la gente a

comprender los fenómenos en cuestión. La psicología existencial es una ciencia de la existencia humana que utiliza los análisis fenomenológicos. Watson considera que este factor es difícil de comprender. Se incluye para ofrecer una experiencia que estimule el pensamiento a una mejor comprensión de uno mismo y de los demás (37).

Watson cree que la responsabilidad de las enfermeras tiene que ir más allá de los 10 factores de cuidado y facilitar el desarrollo en el área de promoción de la salud mediante las acciones preventivas de salud. Esta meta se alcanza enseñando cambios personales a los pacientes para fomentar la salud, ofreciendo apoyo situacional, enseñando métodos de resolución de problemas y reconociendo las capacidades de superación y la adaptación a la pérdida (37).

#### 2.2.2.5 Dimensiones del Cuidado humanizado en enfermería

En el presente estudio se considerará las dimensiones o categorías del instrumento de percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería PCHE 3ª versión realizado por Gonzales (2015) que trata los principios de la teoría de cuidado humano de Jean Watson y la teoría de la enfermería como cuidado de Boykin Y Sochoenhofer, cual consta de tres categorías las cuales son (38). Cualidades del hacer de enfermería, apertura a la comunicación enfermera- paciente y disposición para la atención.

**Cualidades del hacer de enfermería:** Tiene relación a las características y aptitudes que distingue al enfermero que ofrece atención. En esta categoría se resaltan puntos como hacer más simple que el usuario experimente experiencias de confort y seguridad, logrando que perciba un vínculo respetuoso en la relación enfermera- usuario.

**Apertura a la comunicación enfermera(o) – paciente:** Esta categoría tiene relación a la apertura de parte de quien ofrece la precaución enfermera a un desarrollo cambiante, primordial para el desarrollo, el cambio y la conducta, que aceptan la interacción con el sujeto de precaución tolerante por medio de capacidades comunicativas que posibilitan la transmisión de una situación y



la interacción con la misma. Esta apertura se orienta a la escucha activa, al dialogo, a la presencia y la comprensión de quien es atendido.

**Disposición para la atención.** Tiene relación a la disposición que nace de ser solicitado por el tolerante, que no se restringe a un acto de ver, si no que necesita en una inmersión en su situación para conocer sus pretensiones y hacer más fuerte su vínculo que los une en la atención.

#### 2.2.2.6 Factores que afectan el cuidado humanizado

Rodríguez A, cree que la considerable suma de tareas que se encomiendan todos los días a profesional de enfermería, lo convierten en una clase de máquina que se le programa para producir trabajo en masa, olvidando la atención humanizada, por las distintas trabajos encomendadas el objetivo de la atención se enfoca sacando la cantidad olvidando en muchas oportunidades la calidad de la labor. es normal por tales causas que se llame a la gente en salud por el número de la cama en lo que están, o en el peor de las situaciones por el nombre de la patología que están presentando. Esta circunstancia atenta contra la naturaleza integral de la persona desde su cooperación e integralidad y la deshumaniza desde esa concepción biologista que la establece desde una sección de su cuerpo que no está bien. Aunque con respecto a la atención de esta clase de costumbre se enmarca dentro de la esencia de enfermería, aquel verdaderamente no consigue el mismo efecto dado que la deshumanización en la atención daña el avance correcto y la evolución más correcta de esta forma el confort del sujeto (39).

Por otro lado frente el incremento en la utilización de las tecnologías en las superficies de salud y ya que la enfermería pertenece a este enorme grupo, esta profesión no escapa a la predominación de la ciencia, y por consiguiente a la utilización de una sucesión de instrumentos tecnológicos puesto al servicio de la disciplina. es habitual en la costumbre día tras día de los expertos en esta sector, la utilización recurrente de monitores cardiacos, termómetros laser ,esfigmomanómetros digitales, oximetría de pulsos, y una serie de aparatos eléctricos , que más allá de que han aligerado la atención ,también han causado un fenómeno normal en los individuos del fenómeno llamado

“hambre de piel”. En la prisa por poner un instrumento, y bajo la cotidianidad y rutina de las acciones llevadas a cabo todos los días, varios de los expertos de enfermería han olvidado la consideración del contacto piel a piel; la consideración para sacar un instante para sentarse al costado del usuario y comentar de sus miedos, inquietudes, inquietudes, o sencillamente el hecho de saludar con una sonrisa al llegar a su unidad donde están (39).

Además, la visualización de la profesión se ve como un elemento solo para la compra de elementos materiales y baratos impidiendo que en muchas oportunidades la precaución se constituya desde una concepción de humanidad. Y, por el opuesto, se vio como una obligación del trabajo o como forma de comprar dinero. Este aspecto además ha contribuido a dejar la esencia de la atención humana y lo convirtió en un espacio donde se otorga una atención obligada y diferenciado (39).

#### 2.2.2.7 Percepción del Cuidado humanizado

Benner, refiere que la salud es perceptible por medio de las vivencias de estar saludable y estar enfermo. Con un enfoque enormemente fenomenológico de más grande percepción de la experiencia de la salud. Ella manifiesta que la salud es perceptible por medio de vivencias de estar saludable y de estar enfermo. Ve distingue entre los conceptos objetivos y valorables de salud, patología y en la vivencia de quien las vive. Esta teoría detalla los cuidados como un vínculo habitual entre la gente, una manera de ser fundamental para la enfermera (40).

La percepción del tolerante supone comprender la impresión que tiene, con el objetivo de orientar los cuidados apoyados en los objetivos y misiones institucionales. En la relación enfermera –ser precaución, la percepción de la precaución de enfermería se refiere a la impresión subyace de esta relación en el instante de “cuidar al otro” y como se interiorizan y clasifican los instantes y acciones intelectuales de la persona vigilada y de aquella llamada cuidadora. Mientras se enriquece las vivencias, o varíen de las pretensiones y motivaciones de los mismos, dado que el desarrollo perceptual además

implica al elemento conductual; en relación de cómo el sujeto perciba una circunstancia.

**Percepción favorable.** Se considera conveniente cuando el tolerante se sienta satisfecho con la atención proporcionada al usuario, siente el interés de la enfermera hacia su salud, generándole seguridad, estando alerta de las exigencias, siendo amables, atentas y explicándole precisamente el trámite o las ocupaciones a hacer con la persona, realizando el estudio de enfermería con eficacia, logrando que todas ellas trabajen en provecho de la salud del usuario.

**Percepción mediamente favorable.** Es cuando la enfermera ejecuta sus ocupaciones de forma rutinaria, pero de forma poco recurrente, es amable con los pacientes o se atrae por la necesidad del mismo.

**Percepción desfavorable.** La enfermera sencillamente trabaja en relación del número de pacientes, no le atrae las exigencias de cada usuario, no mantienen una comunicación eficiente con ellos, no enseña los métodos, no responde las inquietudes se hace su persona distante, sin mostrar interés en los mismos.

### 2.3 Definición de términos básicos

**Cuidado humanizado:** Es la interacción entre enfermera y paciente, donde se desarrollan acciones, actitudes y comportamientos basados en el conocimiento, la experiencia, la reciprocidad, la comunicación y el respeto a la dignidad del paciente, teniendo en cuenta los sentimientos, motivaciones y expectativas.

**Percepción del cuidado humanizado:** Es la respuesta expresada en torno a la impresión que tiene el paciente durante la interrelación con enfermera expresada a través de sensaciones o sentimientos necesidades básicas y educativas.

**Enfermera:** Persona profesional de la salud que brinda cuidado humanizado a individuos con problemas de salud, en el ámbito sanitario institucional o domiciliario para contribuir a su recuperación.

**Paciente:** Es aquella persona que sufre de dolor y malestar y, por ende, solicita asistencia médica y, está sometida a cuidados profesionales para la mejoría de su salud.

**Teoría de Jean Watson:** Son los conocimientos, ideas y experiencias que se representa simbólicamente para el desarrollo de la profesión de enfermería, considerando a la persona como un ser en el mundo y promueve el humanismo, la salud y la calidad de vida. El estudio se desarrolla bajo el sustento de esta teoría.

**Procesos caritas:** Son factores que evocan el amor y el cuidado como soporte teórico filosófico del cuidado humano transpersonal que emergen desde un paradigma, para conectar con las dimensiones espirituales, determinando para ello diez caritas del cuidado.

## 2.4 Hipótesis

Según Hernández Sampieri (41), no en todas las investigaciones descriptivas se formulan hipótesis, por lo tanto, el presente estudio de investigación no lleva hipótesis ya que es un estudio descriptivo y se trabajó de acuerdo a los objetivos.

## 3. METODOLOGIA

### 3.1 Tipo de investigación.

El presente estudio desde el enfoque científico es una investigación aplicada debido a que la información generada por los pacientes es en base a la realidad sobre el cuidado humanizado.

### 3.2 Nivel de investigación

El nivel de investigación es descriptivo, debido a que se buscó identificar las características en relación al cuidado humanizado desde la percepción del paciente.

### 3.3 Diseño de la investigación

El diseño de la presente investigación pertenece al diseño no experimental, debido a que la variable percepción de los pacientes sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera se evidenció como se dan en su contexto natural sin manipulación.

Es de corte transversal porque se ha realizado la recolección de datos en un corte determinado de tiempo y espacio.

Cuyo esquema es el siguiente:



Donde:

M = Muestra conformada por los pacientes de observación del servicio de emergencia.

O = Datos recogidos sobre la variable (Percepción de los pacientes sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera)

### 3.4 Área de estudio

El estudio de investigación se realizó en el servicio de emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho, ubicado en la avenida Canto Grande s/n, distrito de San Juan de Lurigancho, departamento de Lima – Perú.

Es un Hospital de nivel II-2 con estructura de material noble de un piso, tiene servicios de urgencia y emergencia, UCI, SOP, neonatología, laboratorio, farmacia, radiología y especialidades médicas. El servicio de emergencia de adultos, brinda atención las 24 horas, cuenta con un tópicico de atención rápida, triaje, cirugía, medicina, traumatología, y los ambientes de trauma shock, la unidad de cuidados especiales (UCE), y de observación; cuenta con 40 médicos, 45 profesionales de enfermería y 35 técnicos de enfermería.

### 3.5 Población y muestra

#### 3.5.1 Población

La población estuvo constituida por 300 pacientes con estancia hospitalaria mayor a 24 horas en las salas de observaciones del servicio de emergencia, estos datos fueron obtenidos del área de estadística del Hospital San Juan de Lurigancho, tomando como referencia el promedio mensual de pacientes que

ingresaron a la sala de observaciones procedentes de medicina, cirugía y traumatología en el periodo de diciembre del 2018.

### 3.5.2 Muestra

Para el cálculo de la muestra de estudio se consideró necesario hacer uso de la fórmula del muestreo probabilístico aleatorio simple, con un nivel de confianza del 95%, con un margen de error del 5%; luego de los cálculos la muestra quedó constituida por 89 pacientes.

Se calculará el tamaño de muestra como sigue:

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

Donde:

n = Tamaño de la muestra

Z = Nivel de confianza (1.96 = 95%)

p = Proporción de la población deseada (0,09)

q = Proporción de la población no deseada (1- p =1- 0,09 = 0,91)

E = Nivel de error dispuesto a cometer (5%)

N = Tamaño de la población (300)

Reemplazando, se tiene:

$$n = \frac{300(1.96)^2(0.09)(0.91)}{(0.05)^2(300 - 1) + (1.96)^2(0.09)(0.91)}$$

$$n = \frac{300 \times 3.8416 \times 0.0819}{0.7475 + 3.8416 \times 0.0819}$$

$$n = \frac{1152.48 \times 0.0819}{0.7475 + 0.3146}$$

$$n = \frac{94.3881}{1}$$

1.0621

$$n = 88.8 = 89$$

Por lo tanto, se requiere 89 pacientes.

### 3.5.3 Criterios de inclusión

- Pacientes de ambos sexos cuyo rango de edades se encuentran entre 16 y 60 años.
- Pacientes que gozan de todas sus facultades intelectuales.
- Pacientes con estancia hospitalaria mayor a veinte cuatro horas
- Pacientes que acepten participar en el estudio según consentimiento informado.

### 3.5.4 Criterios de exclusión

- Pacientes con edades menores a 16 y mayores a 60 años de edad.
- Pacientes con alteración del estado de conciencia (Glasgow menor de 15/15)
- Pacientes bajo efectos de sedación u otras drogas que alteren su sensorio.

## 3.6 Variables y Operacionalización de variables

### 3.6.1 Variables

Variable única: Percepción de los pacientes sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera.

### 3.6.2 Operacionalización de variables.

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición	valor
Percepción de los pacientes sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera	Es un proceso mental que permite al paciente hacer una idea significativa relacionado al cuidado que brinda la enfermera abordando el apoyo emocional referido a la empatía, el cuidado, el amor y la confianza que una persona ofrece a otra.	Es toda aquella Información expresión o respuesta emitida por el paciente sobre las cualidades y comportamientos de la enfermera cuando atiende al paciente. Cuyo valor final será: percepción favorable, medianamente favorable y desfavorable.	Cualidades del hacer de enfermería	Le hacen sentirse como una persona	1	Ordinal	Siempre Casi siempre Algunas veces Nunca
				Le tratan con amabilidad	2		
				Le hacen sentirse bien atendido cuando dialogan con usted	6		
				Le hacen sentirse tranquilo(a), cuando están con usted	7		
				Le generan confianza cuando lo(la) cuidan	8		
				Le explican los cuidados usando un tono de voz pausado	15		
				Le demuestran respeto por sus creencias y valores	17		
			Apertura a la comunicación enfermero paciente	Le miran a los ojos, cuando le hablan	4	Ordinal	Siempre Casi siempre Algunas veces Nunca
				Le dedican tiempo para aclararle sus inquietudes	5		
				Le facilitan el diálogo	9		
				Le explican previamente los procedimientos	10		
				Le responden con seguridad y claridad a sus preguntas	11		
				Le indican su nombre y cargo antes de realizarle los procedimientos	12		
				Le dan indicaciones sobre su atención cuando usted lo requiere o según su situación de salud	14		
				Le proporcionan información suficiente y oportuna para que pueda tomar decisiones sobre su situación de salud	19		



				Le muestran interés por brindarle comodidad durante su hospitalización	3		
				Le dedican el tiempo requerido para su atención	13		
				Le llaman por su nombre	16		
				Le atienden oportunamente sus necesidades básicas (higiene, alimentación, evacuación urinaria e intestinal)	18		
				Le manifiestan que están pendientes de usted	20		
				Le permiten expresar sus sentimientos sobre la enfermedad y el tratamiento	21		
				Responden oportunamente a su llamado	22		
			Disposición para la atención	Identifican sus necesidades de tipo físico, psicológico y espiritual	23	Ordinal	<b>Siempre</b>
				Le escuchan atentamente	24		<b>Casi siempre</b>
				Le preguntan y se preocupan por su estado de ánimo	25		<b>Algunas veces</b>
				Le brindan un cuidado cálido y delicado	26		<b>Nunca</b>
				Le ayudan a manejar el dolor físico	27		
				Le demuestran que son responsables con su atención	28		
				Le respetan sus decisiones	29		
				Le indican que cuando requiera algo, usted les puede llamar	30		
				Le respetan su intimidad	31		
				Le administran a tiempo los medicamentos ordenados por el médico	32		

### 3.7 Instrumentos de recolección de datos

Para efecto de recolección de datos en el presente investigación se utilizó la técnica de encuesta y como instrumento el cuestionario, “Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería” (PCHE 3ª versión), este cuestionario fue realizado en versión español validado por Gonzales O. (38), en Colombia que consta de 32 ítems y con tres dimensiones las cuales son: cualidades del hacer de enfermería 07 ítems(1,2,6,7,8,15,17), apertura a la comunicación enfermera paciente 08 ítems (4,5,,9,10,11,12,14,19) y disposición para la atención 17 ítems (3,13,16,18,20,21,22,23,24,25,26,27,28,29,30,31,32) la escala de Likert que se utilizó en el instrumento tuvo una calificación de 1 a 4 (siempre =4, casi siempre =3, algunas veces =2 y nunca =1), es decir que los pacientes de las salas de observaciones de emergencia leyeron y respondieron como percibieron la percepción del cuidado humanizado con una aspa en el recuadro. (Anexo 1)

La escala para medir la percepción se distribuye de acuerdo a los puntos de corte determinados por el método de estratificación univariada de Dalenius y fueron los siguientes:

Medidas de percepción	Cualidades del hacer de enfermería	Apertura a la comunicación enfermera paciente	Disposición para la atención	Percepción Total
Desfavorable	7 – 14	8 - 16	17 - 34	32 - 64
Medianamente favorable	15 – 21	17 – 24	35 – 51	65 - 96
Percepción Favorable	22 - 28	25 – 32	52 – 68	97 - 128

### 3.8 Validación de los instrumentos de recolección de datos

El proceso de validación del cuestionario “Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería” (PCHE 3ª versión) fue modificado de las versiones anteriores y validado por Gonzales O. En Colombia en el año 2015; para esta validación fue sometida a la validez facial y de contenido por parte de un panel de expertos, con la participación de 8 enfermeras. Contaron con un índice de aceptabilidad del 0,92 y un índice de validez de contenido de 0,98 por lo tanto, es

válido y confiable para su aplicación en ámbitos hospitalarios y para la comunidad científica a nivel nacional e internacional (38).

La confiabilidad del instrumento se determinó mediante el cálculo del alfa de Cronbach, que arrojó una calificación de 0,96 que corresponde a que la correlación de los ítems es confiable para su aplicación. Según George y Mallery (citado por Gonzales O.) un nivel de factibilidad con un valor superior a 0.9 se clasifica como excelente (38).

En el Perú, entre los años (2016-2018), realizaron estudios en diferentes contextos respecto a la variable percepción del cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería, utilizando el cuestionario “percepción de comportamiento del cuidado humanizado de enfermería PCHE 3 versión”, con un índice de confiabilidad de Alfa de Cronbach entre 0,94 – 0,97, lo cual indica que el instrumento es altamente confiable (21,42,43).

### 3.9 Procedimiento de recolección de datos

Para la recolección de datos se realizaron los siguientes pasos:

Primero, la autorización para la recolección de datos, para ello se presentó una carta de presentación dirigida al director del Hospital San Juan de Lurigancho y al jefe de la unidad de docencia e investigación para la autorización respectiva del estudio, adjuntando el proyecto de investigación aprobado por la Universidad María Auxiliadora.

Segundo, la coordinación para la recolección de datos, una vez firmada la autorización respectiva, se coordinó con la jefatura de enfermería del servicio de emergencia y se estableció el cronograma de recolección de datos, así mismo, se informó a los responsables del equipo de salud del área de estudio sobre el objetivo del estudio.

Tercero, aplicación del instrumento, para recolectar los datos se identificaron a los participantes en la sala de observación del servicio de emergencia, debido a que no se puede juntar a los 89 pacientes en un solo día, se optaron por realizar las encuestas en diferentes días de acuerdo al cronograma establecido. Después de la presentación de las investigadoras se les brindó información detallada sobre el objetivo y los

beneficios de la investigación, el papel que cumplió el participante en el desarrollo de la misma y así conseguir el consentimiento informado; luego se aplicó el cuestionario a los pacientes que hayan decidido participar del estudio que tuvieron una duración de 10 a 15 minutos para resolver de manera individual en donde se orientó la forma de responder el cuestionario y se resolvió dudas de acuerdo al grado de instrucción que tiene el participante.

### 3.10 Componente ético de la investigación

Para el desarrollo de la presente investigación se tomó en cuenta la aprobación del Comité Institucional de Ética de la UMA y Comité de Ética del Hospital San Juan de Lurigancho. Así mismo se tuvo en cuenta los principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos plasmados en la declaración de Helsinki, y los principios bioéticos universales:

**Beneficencia:** Persigue maximizar los beneficios y minimizar los daños, por tanto, los participantes conocieron los riesgos y los beneficios que lograrán con su participación previa a la contestación de las preguntas mediante la información brindada por el investigador.

**No maleficencia:** No se realizó ningún procedimiento que pueda dañar a los participantes en este estudio, los datos obtenidos en esta investigación son reservados y no se divulgarán, salvo la persona parte de esta investigación pida que se le informe acerca de los resultados.

**Justicia:** Con el fin de aplicar este principio, se trató a cada participante de este estudio como corresponda sin ningún tipo de discriminación, con la finalidad de disminuir situaciones de desigualdad.

**Autonomía:** Los pacientes luego de ser informado de los objetivos de la investigación decidieron participar del estudio, sin sentimientos de compromiso o presión, para lo cual firmaron el consentimiento informado.

**Principio de confidencialidad:** En esta investigación se mantiene la confidencialidad de la información brindada por los participantes, los datos proporcionados por los participantes no son revelados, serán utilizados para fines de la investigación.

### 3.11 Procesamiento y análisis de datos

La información obtenida fue codificada construyendo una matriz de datos para luego ser ingresados y procesados por medio del programa estadístico informativo statistical package for the social sciences (SPSS) versión 22 y Microsoft office Excel 2018, a fin de analizar los datos y presentar los resultados en gráficos, para el análisis e interpretación respectiva se utilizó la estadística descriptiva como las tablas de frecuencia simple absoluta, acumuladas y porcentajes que responden a los objetivos de la investigación.

#### 4. RESULTADOS

A continuación, se presentan los resultados de la percepción del cuidado humanizado obtenidos según las dimensiones, considerando el objetivo general y los específicos de la investigación.

**Tabla 1.** Percepción de los pacientes sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera del servicio de emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho, 2018.

<b>Percepción del cuidado humanizado</b>	<b>f</b>	<b>%</b>	<b>% Acumulado</b>
<b>Desfavorable</b>	21	23,6	23,6
<b>Medianamente favorable</b>	53	59,6	83,2
<b>Favorable</b>	15	16,8	100,0
<b>Total</b>	89	100,0	

**Fuente:** Elaboración propia.

En la tabla 1, se observa los resultados generales de la percepción de los pacientes sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera del servicio de emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho, donde se aprecia que el 59,6% (n=53) de los pacientes presenta una percepción medianamente favorable; el 23,6% (n=21) una percepción desfavorable y solo el 16,8% (n=15) una percepción favorable, siendo la percepción medianamente favorable el predominante en el cuidado humanizado.

**Tabla 2.** Percepción de los pacientes sobre el cuidado humanizado en la dimensión cualidades del hacer de enfermería que brinda la enfermera del servicio de emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho, 2018.

<b>Percepción del cuidado humanizado según cualidades del hacer de enfermería</b>	<b>f</b>	<b>%</b>	<b>% Acumulado</b>
<b>Desfavorable</b>	33	37,0	37,0
<b>Medianamente favorable</b>	53	59,6	96,6
<b>Favorable</b>	3	3,4	100,0
<b>Total</b>	89	100,0	

**Fuente:** Elaboración propia.

En la tabla 2, se observa los resultados específicos de la percepción de los pacientes sobre el cuidado humanizado en la dimensión cualidades del hacer de enfermería que brinda la enfermera del servicio de emergencia, donde se aprecia que el 59,6% (n=53) de los pacientes presenta una percepción medianamente favorable; el 37,0% (n=33) una percepción desfavorable y solo el 3,4% (n=3) una percepción favorable, siendo la percepción medianamente favorable la predominante en el cuidado humanizado según la dimensión cualidades del hacer de enfermería.

**Tabla 3.** Percepción de los pacientes sobre el cuidado humanizado en la dimensión apertura a la comunicación enfermero-paciente que brinda la enfermera del servicio de emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho, 2018.

<b>Percepción del cuidado humanizado según apertura a la comunicación enfermero-paciente</b>	<b>f</b>	<b>%</b>	<b>% Acumulado</b>
<b>Desfavorable</b>	33	37,1	37,1
<b>Medianamente favorable</b>	44	49,4	86,5
<b>Favorable</b>	12	13,5	100,0
<b>Total</b>	89	100,0	

**Fuente:** Elaboración propia.

En la tabla 3, se observa los resultados específicos de la percepción de los pacientes sobre el cuidado humanizado en la dimensión apertura a la comunicación enfermero-paciente que brinda la enfermera del servicio de emergencia, donde se aprecia que el 49,4% (n=44) de los pacientes presenta una percepción medianamente favorable; el 37,1% (n=33) una percepción desfavorable y solo el 13,5% (n=12) una percepción favorable, siendo la percepción medianamente favorable la predominante en el cuidado humanizado según la dimensión apertura a la comunicación enfermero-paciente.



**Tabla 4.** Percepción de los pacientes sobre el cuidado humanizado en la dimensión disposición para la atención que brinda la enfermera del servicio de emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho, 2018.

<b>Percepción del cuidado humanizado según disposición para la atención</b>	<b>f</b>	<b>%</b>	<b>% Acumulado</b>
<b>Desfavorable</b>	15	16,8	16,8
<b>Medianamente favorable</b>	62	69,7	86,5
<b>Favorable</b>	12	13,5	100,0
<b>Total</b>	89	100,0	

**Fuente:** Elaboración propia.

En la tabla 4, se observa los resultados específicos de la percepción de los pacientes sobre el cuidado humanizado en la dimensión disposición para la atención que brinda la enfermera del servicio de emergencia, donde se aprecia que el 69,7% (n=62) de los pacientes presenta una percepción medianamente favorable; el 16,8% (n=15) una percepción desfavorable y solo el 13,5% (n=12) una percepción favorable, siendo la percepción medianamente favorable la predominante en el cuidado humanizado según la dimensión disposición para la atención.

## 5. DISCUSIÓN

Hoy en día, la humanización de la atención en salud es una exigencia que requieren los clientes como parte de su derecho por lo tanto los regímenes de salud están orientadas a determinar normas legales que garantice el respeto de su derecho como una acción de excelencia para recibir una asistencia en salud, de manera que el usuario se sienta considerado como persona con todos sus valores humanos (10).

La investigación tuvo como objetivo general determinar la percepción de los pacientes sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera del servicio de emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho, siendo como objetivos específicos identificar la percepción de los pacientes sobre el cuidado humanizado en la dimensión cualidades del hacer de enfermería, apertura a la comunicación enfermero-paciente y disposición para la atención. Lo cual se refleja en los siguientes.

En el estudio se obtuvo que la percepción de los pacientes sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera del servicio de emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho, es medianamente favorable con un 59,6%, este resultados son congruentes con los aportados por otro estudio encontrados en Lima por Casio (9), donde predomina que el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en el 56% es medianamente favorable, así mismo Campos (17), encontró que el cuidado humanizado que ofrece los enfermeros es regular con un 46%, igualmente Inca (19), señala que el 50% de los pacientes tienen una percepción medianamente favorable, de igual modo en Colombia Cortez(5), encontró que la atención y trato de personal de enfermería fue buena en un 68%. Todo lo contrario, parece ocurrir con el estudio de Aliaga (18), en Huancayo que la percepción de los usuarios sobre el cuidado humanizado que brinda del profesional de enfermería es mala en un 83.8%.

Según Orem (26), considera el cuidado como una labor cuya meta está destinada a la satisfacción de los requerimientos fundamentales, de igual modo Watson (27), precisa que el cuidado enfermero debe ser de forma humanizada y que involucra valores, voluntad, conocimiento, acciones de cuidado y una responsabilidad por la persona. El cuidado de enfermería, es el cuidado de una vida humana integral, debe

haber entonces un principio de tranquilidad entre valores, actitudes, acciones y expresiones.

En la dimensión cualidades del hacer de enfermería, la percepción de los pacientes sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera del servicio de emergencia es medianamente favorable en un 59,6%, este resultado coincide con los hallazgos de Malpica (15), con un 28,5%, así mismo Casio (9), señaló que los usuarios percibieron que el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería es favorable en un 62% en relación a la categoría cualidades del hacer de enfermería. Lo contrario ocurre con el estudio de Aliaga (18), en Huancayo que la percepción de los usuarios sobre el cuidado humanizado que brinda del profesional de enfermería en esta dimensión es mala en un 45.9%.

Al respecto Watson (37), menciona que la dimensión cualidades del hacer de enfermería está relacionado con el excelente desarrollo del profesional de enfermería reconocido por el usuario, en aspectos que ellas mismas lo describen como una persona cortés, que realiza su trabajo con facilidad, humildad y gusto, que enseña con cordialidad y promueve la conversación además se preocupa por su desarrollo profesional, conoce sus flaquezas, prosigue las advertencias del régimen, ofrece acompañamiento a sus colegas, labora en grupo y exhibe aptitud de autoridad en oposición a los demás.

En la dimensión apertura a la comunicación enfermero-paciente, la percepción de los pacientes sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera del servicio de emergencia es medianamente favorable en un 49,4%, este resultado coincide con los hallazgos de Casio(9), con un 47% de percepción medianamente favorable, así mismo Malpica(15), señaló que el 39,7% de los usuarios siempre percibieron cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en relación a la dimensión apertura a la comunicación. Lo contrario ocurre con el estudio de Aliaga (18), que la percepción de los usuarios sobre el cuidado humanizado que brinda del profesional de enfermería en esta dimensión es mala en un 73%.

Al respecto Gonzales (38), señala que la dimensión apertura a la comunicación enfermero paciente, tiene relación a la apertura de parte de quien ofrece la atención de enfermería a un desarrollo cambiante, primordial para el desarrollo, el cambio y

la conducta, que aceptan la interacción con el usuario durante su cuidado, por medio de capacidades comunicativas que posibilitan la transmisión de una situación y la interacción con la misma. Esta apertura se orienta a la escucha activa, al dialogo, a la presencia y la comprensión de quien es atendido.

En la dimensión disposición para la atención, la percepción de los pacientes sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera del servicio de emergencia es medianamente favorable en un 69,7%, este resultado coincide con los hallazgos de Casio (9), con un 56% de percepción medianamente favorable, así mismo Rodríguez (21), señaló una percepción alta con un 50,8% sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en relación a la dimensión disposición para la atención. Lo contrario ocurre con el estudio de Aliaga (18), que la percepción de los usuarios sobre el cuidado humanizado que brinda del profesional de enfermería en esta dimensión es mala en un 81,1%.

Al respecto Watson (37), señala que la dimensión disposición para la atención, es la libertad que tiene el enfermero para detectar el instante de la atención, al estar alerta de sus sentimientos, de su estado de arrojo, de su mal, de sus pretensiones de precaución, para accionar y asistir precoz y efectivamente. Cuando tiene tiempo para escucharlo, asistir al llamado, llevarlo a cabo con rapidez, contemplar sus pretensiones y controlar el régimen ordenado.

## 6. CONCLUSIONES

**Primera:** Los pacientes del servicio de emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho tienen una percepción medianamente favorable sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera.

**Segunda:** La percepción de los pacientes sobre el cuidado humanizado en la dimensión cualidades del hacer de enfermería que brinda la enfermera del servicio de emergencia es medianamente favorable.

**Tercera:** La percepción de los pacientes sobre el cuidado humanizado en la dimensión apertura a la comunicación enfermero-paciente que brinda la enfermera del servicio de emergencia es medianamente favorable.

**Cuarta:** La percepción de los pacientes sobre el cuidado humanizado en la dimensión disposición para la atención que brinda la enfermera del servicio de emergencia es medianamente favorable.

## 7. RECOMENDACIONES

**Primera.** Los responsables del Hospital San Juan de Lurigancho deben elaborar y ejecutar normas de atención especializada actualizada sobre el cuidado humanizado y dar cumplimiento de lo normado con todos los profesionales de enfermería y equipo multidisciplinario, a la vez realizar el monitoreo continuo de la satisfacción del usuario en los diferentes servicios del Hospital.

**Segunda.** Para que el cuidado humanizado sea unificado con todo el personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho se recomienda al equipo de gestión de enfermería realizar actividades de capacitación en temas de humanización, así mismo vigilar constantemente el cumplimiento de los principios bioéticos y establecer un sistema de motivación e incentivos, para reconocer el desempeño humanístico del profesional de enfermería.

**Tercera.** Socializar periódicamente con el personal de enfermería la teoría de Jean Watson “cuidado humanizado”, para poder continuar con ese trato que tienen hacia el paciente, permitiendo ser reconocido como una Institución humanizadora.

## 8. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Organización Mundial de la Salud. Enfermería. Ginebra: OMS [en línea] 2015. [citado el 05 enero 2020]; Disponible en: <http://www.who.int/topics/%20nursing/es/>
2. Salud Madrid. Índice de satisfacción con la humanización en hospitales. España. [en línea] 2020 [citado el 05 enero 2020]; Disponible en: <http://observatorioresultados.sanidadmadrid.org/HospitalesFicha.aspx?ID=158>
3. Orozco SM, Vija MV. Deshumanización en la atención de enfermería hacia los pacientes en los servicios hospitalarios. [en línea]. [Tesis de Especialidad]. Bogotá: Universidad Santo Tomás; 2018. [citado el 05 enero 2020]. Disponibles en: <https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/10415/Vijamar%C3%20ADa2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
4. Juana M. Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria. [en Línea]. Madrid, 2016-2019. [citado el 05 enero 2020]. 2016-2019, S.L.Edición:1/2016ISBN. Disponible en: <http://www.madrid.org/bvirtual/BVCM017902.pdf>.
5. Cortes J., Aporte de la humanización a los servicios de salud en el área de urgencias del centro Hospital Divino Niño de San Andrés de Tumaco. [en línea]. Colombia, 2015. [citado el 07 enero 2020]. Disponible en: [http://bdigital.ces.edu.co:8080/%20repositorio/bitstream/10946/4253/1/SaludE.S.E%20hospital\\_divino\\_nino.pdf](http://bdigital.ces.edu.co:8080/%20repositorio/bitstream/10946/4253/1/SaludE.S.E%20hospital_divino_nino.pdf)
6. Miranda C., Monje V., Oyarzún G. Percepción de cuidado humanizado en el servicio de Medicina Adulto, Hospital Base Valdivia, tercer trimestre. [Tesis de Licenciatura]. Valdivia – Chile: Universidad Austral de Chile; 2014.Disponible en: <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2014/fmm672p/doc/fmm672p.pdf>
7. Escobar D, y Alacoque E. El poder del cuidado humano amoroso en la enfermería. Latino am Enfermagem [en línea]. 2016. [citado el 07 enero 2020]; 15(4). Disponible en: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692007000400015%20&script=sci\\_%20abstract&tIng=es](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692007000400015%20&script=sci_%20abstract&tIng=es)

8. Un estudio sobre el cuidado humanizado de las enfermeras en Perú, en el congreso de Singapur. Diario Enfermero. [en Línea] 2019. Julio 11. [citado el 08 enero 2020]. Disponible en: <https://diarioenfermero.es/un-estudio-sobre-el-cuidado-humanizado-de-las-enfermeras-en-peru-en-el-congreso-de-singapur/>
9. Casio E. Percepción de los pacientes sobre el cuidado humanizado del profesional de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, 2019. [internet]. [Tesis de Licenciatura]. Lima: Universidad César Vallejo; 2019. [citado el 08 enero 2020]. Disponibles en: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/38313>
10. Guerrero R, Meneses ME y De la Cruz M. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima Callao. Enferm Herediana. [en línea] 2016. [citado el 10 enero 2020]; 9(2): 127-136. Disponible en:  
<https://faenf.cayetano.edu.pe/images/2017/revistavol9/9.pdf>.
11. Andamayo M, Orosco GS, Torres Y. Cuidado humanizado de la enfermera según la teoría de Watson, en pacientes del Servicio de Emergencia del Hospital Arzobispo Loayza 2017. [internet]. [Tesis de especialidad]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017. [citado el 15 enero 2020]. Disponibles en: <http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/3532>
12. Colegio de enfermeros del Perú. Código de Ética y Deontología. [en línea] Lima 2015. [Citado el 15 enero 2020]; pp 170-188. Disponibles en: [http://cep.org.pe/download/codigo\\_etica\\_deontologia.pdf](http://cep.org.pe/download/codigo_etica_deontologia.pdf)
13. Monje P, Miranda P, Oyarzun J, Seguel F, Flores E. Percepción de cuidado humanizado de enfermería desde la perspectiva de usuarios hospitalizados. Ciencia y Enfermería. [En línea]. Chile 2018. [Citado el 15 enero 2020]; 24(5). Disponible en:  
[https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=%20S071%207-95532018000100205](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=%20S071%207-95532018000100205)



14. González P, Pérez M, Jiménez E, Martínez LE. Percepción del paciente hospitalizado sobre el cuidado humanizado de enfermería en una institución de segundo nivel. Revista de Técnicas de la Enfermería. [En línea]. México 2017. [Citado el 15 enero 2020]; 1(1):17-22. Disponible en:

[https://www.ecorfan.org/%20republicofperu/research\\_journals/Revista\\_de\\_Tecnicas\\_de\\_Enfermeria/vol1num1/Revista\\_de\\_Tecnicas\\_de\\_Enfermer%C3%ADa\\_V1\\_N1\\_3.pdf](https://www.ecorfan.org/%20republicofperu/research_journals/Revista_de_Tecnicas_de_Enfermeria/vol1num1/Revista_de_Tecnicas_de_Enfermer%C3%ADa_V1_N1_3.pdf)

15. Malpica MC. Percepción del cuidado humanizado de enfermería por parte del paciente adulto con enfermedad oncológica hospitalizado en una IPS de IV nivel. [En línea]. [Tesis de Licenciatura]. Colombia: Universidad de la Sabana; 2017. [Citado el 15 enero 2020].

Disponible en: <https://intellectum.unisabana.edu.co/handle/10818/32533>

16. Romero E, Contreras IM y Moncada A. Relación entre cuidado humanizado por enfermería con la hospitalización de pacientes. Hacia promoc. salud. [en línea] 2016. [Citado el 19 enero 2020]; 21(1): 26-36. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309146733003>

17. Campos ME. El cuidado humanizado y el nivel de satisfacción de los pacientes en el servicio de emergencia del Hospital de Huacho 2017. [internet]. [Tesis de Especialidad]. Lima: Universidad Nacional del Callao; 2019. [Citado el 14 enero 2020]. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/UNAC/3718>

18. Aliaga M, Cuyutupa YS. Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado del profesional de enfermería en el servicio medicina interna del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión Huancayo 2017. [Tesis de Licenciatura]. Huancayo: Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt;2017.

Disponible en: <http://repositorio.urosevelt.edu.pe/xmlui/handle/ROOSEVELT/56>

19. Inca MR. Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado del equipo de enfermería de centro quirúrgico de la Clínica Internacional sede San Borja 2017 [en línea]. [Tesis de Especialidad]. Lima: Universidad nacional Mayor de San Marcos; 2017. [Citado el 14 enero 2020]. Disponible en:  
<http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/6473?show=full>
20. Choque MY, Figueroa KM. Percepción de los pacientes hospitalizados sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en el servicio de medicina “c” del Hospital Regional Cusco 2016. [Tesis de Licenciatura]. Cusco: Universidad nacional San Antonio Abad del Cusco; 2017. Disponible en:  
<http://repositorio.unsaac.edu.pe/handle/UNSAAC/2430>
21. Rodríguez A., Cuidado humanizado que brinda la enfermera en Emergencia del Hospital Víctor Lazarte Echeagaray, Trujillo 2016. [Tesis de licenciatura]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2016. Disponible en:  
<http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/2746>
22. Bustamante S. Enfermería hacia una Ciencia del Cuidado Humano. Lima: Sexto Congreso Internacional de Enfermería: Ciencia del Cuidado Humano, Reto y Competitividad en el presente siglo; 2004. Disponible en:  
<http://horizonteenfermeria.uc.cl/images/pdf/23-2/editorial.pdf.pdf>
23. López AM. Cuidado humanizado de enfermería y satisfacción del usuario atendido en el servicio de emergencia del Hospital Marino Molina Scippa 2016. [Tesis de Maestría]. Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2017. Disponible en:  
<http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/8662?show=full>
24. Duque C., Fernández B. y Morillo J. Atención enfermera en urgencias y emergencias. Editado. Difusión Avances de Enfermería. Primera edición. Madrid, España. 2004. Pág.15. Disponible en:  
<https://telemedicinadetampico.files.wordpress.com/2011/05/atencion-de-enfermeria-en-urgencias-y-emergencias-ed-metas.pdf>

25. Rohrbach, C. Introducción a la teoría de los cuidados culturales enfermeros de la diversidad y la universalidad de Madeleine Leininger. Cultura de los cuidados [en línea]. 1998. [Citado el 14 enero 2020]; 2(4): 41-45. Disponible en: <https://culturacuidados.ua.es/article/view/1998-n3-introduccion-a-la-teoria-de-los-cuidados-culturales-enfermeros-de-la-diversidad-y-de-la-universalidad-de-madeleine-leininger>
26. Orem, DE. Modelo de Orem. Conceptos de Enfermería en la Práctica. Barcelona, España: Ediciones científicas y técnicas S.A. 1993.
27. Watson J. Cuidado de Enfermería: Un enfoque de Ciencia Humana para la práctica de Enfermería actual y futura. New York, EE. UU.: National League for Nursing; 1998.
28. Bermejo JC. Humanizar la salud. Editado. Printed en Artes Gráficas. Madrid, España. 1997. Pág.16.
29. García G. La noción de profesión, su ser y su sentido: referentes éticos morales. En: Problemas de ética aplicada. Colección Bios y Ethos. Bogotá: Ediciones El Bosque. 1997. p. 99-102
30. Medina, J. L. La pedagogía del cuidado. Edita. Alertes. 1ª Edición. España, 1999. Pág. 14
31. De la Cruz MA. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson: Cuidado Humanizado. Perú. Editorial Académica Española. 2017.
32. Castrillón J., Paz D., y Rojas M. Elementos que caracterizan el cuidado humanizado proporcionado por el personal de enfermería a los usuarios de la unidad de atención a la tercera edad de la colonia Belencito. [Tesis maestría]. Colombia: Corporación Universitaria Adventista; 2014. Disponible en: <http://repository.unac.edu.co/bitstream/handle/11254/60/Trabajo%20de%20grado.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

33. Quintero A., Maldonado M., Guevara B., y Delgado C. Cuidado de humanizado como esencia en el personal de enfermería. Portales Médicos. [En línea] 2015. [Citado el 14 enero 2020]. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/cuidado-humanizado-enfermeria/2/>
34. Mayeroff M. El arte de servir al prójimo para servir a sí mismo. Brasil: Editora Récord; 1971. p.p 33-46.
35. Sánchez M. y Ortiz F. Identificación de estrategias para la humanización y calidad en la prestación de los servicios de salud en Bogotá. [Tesis de especialidad]. Colombia: Universidad militar nueva Granada; 2017. Disponible en: <https://repository.unimilitar.edu.co/bitstream/handle/10654/15811/SanchezBolivarMayraAlejandra2016.pdf;sequence=3>
36. Raile M., y Marriner A. Modelos y teorías de enfermería. Filosofía y teoría del cuidado transpersonal de Watson Séptima edición. Elsevier Mosby.p.91-104
37. Watson J. Filosofía y teoría de los cuidados humanos. 3 ed. California: Universidad de Colorado; 1999.
38. González OJ. Validez y confiabilidad del instrumento “Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería 3ª versión”. Aquichan. [en línea] 2015. [Citado el 14 enero 2020]; 15(3): 381-392. DOI: 10.5294/aqui.2015.15.3.6. Disponible en: <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/4806/3985>
39. Rodríguez A. Enfermería ante la deshumanización: una necesidad por ser considerada desde la filosofía de Emmanuel Levinas. Enfermería en Costa Rica [en línea]. 2011. [Citado el 14 enero 2020]; 32(1): 37-42. Disponible en: <http://www.kerwa.ucr.ac.cr/handle/10669/28898>
40. Benner: La salud es perceptible a través de las experiencias de estar sano y estar enfermo. Index de Enfermería. Versión impresa ISSN. Pág. 1132-1296.

41. Hernández R. Fernández C. Baptista M. Metodología de investigación [en línea] 5 edición; México; McGraw-Hill; 2010 [Citado el 20 enero 2020]. Disponible en: [https://www.esup.edu.pe/descargas/dep\\_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%205ta%20Edici%C3%B3n.pdf](https://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%205ta%20Edici%C3%B3n.pdf)
42. Pecho MC. Percepción del cuidado humanizado en pacientes hospitalizados en el hospital Augusto Hernández Mendoza EsSalud Ica, 2016. [Tesis de Doctorado]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2017.  
Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/4769>
43. Olivera M. Cuidado humanizado de enfermería desde la percepción del paciente hospitalizado, servicio de medicina del Hospital General de Jaén, 2017. [Tesis de Licenciatura]. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca; 2018.  
Disponible en: <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/UNC/2142>

## 9. ANEXOS

### ANEXO 1

#### 9.1 Matriz de consistencia

**Título:** Percepción de los pacientes sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera del servicio de emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho, 2018

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	METODOLOGIA Y DISEÑO
¿Cuál es la percepción de los pacientes sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera del servicio de emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho, 2018?	<p><b>Objetivo general</b></p> <p>Determinar la percepción de los pacientes sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera del servicio de emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho, 2018.</p> <p><b>Objetivos específicos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Identificar la percepción de los pacientes sobre el cuidado humanizado en la dimensión cualidades del hacer de enfermería que brinda la enfermera del servicio de emergencia.</li> <li>Identificar la percepción de los pacientes sobre el cuidado humanizado en la dimensión apertura a la comunicación enfermero-paciente que brinda la enfermera del servicio de emergencia.</li> <li>Identificar la percepción de los pacientes sobre el cuidado humanizado en la dimensión disposición para la atención que brinda la enfermera del servicio de emergencia.</li> </ul>	<p>Por ser el estudio de nivel descriptivo, no requiere de hipótesis</p>	<p><b>1. Tipo de investigación:</b> Aplicada</p> <p><b>2. Nivel de investigación:</b> Descriptivo</p> <p><b>3. Diseño de investigación:</b> No experimental de corte transversal</p> <p><b>4. Área de estudio:</b> Servicio de emergencia adultos del Hospital San Juan de Lurigancho.</p> <p><b>5. Población:</b> 300 pacientes</p> <p><b>6. Muestra:</b> 89</p> <p><b>7. Técnica:</b> Encuesta</p> <p><b>8. Instrumento:</b> Cuestionario</p>

**ANEXO 2**

**Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería**

**PCHE 3ª versión**

**Presentación**

Buenos días, nuestros nombres son: Dani Tayna Mena Paredes y Sara Cántaro Pérez, alumnas de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad María Auxiliadora, actualmente estamos realizando un estudio de investigación cuyo objetivo es determinar la percepción de los pacientes sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera. Cabe resaltar que el presente cuestionario es de carácter anónimo y confidencial, por lo cual solicito a Ud. Responder con veracidad a los enunciados presentados a continuación.

**Instrucciones**

A continuación, lea detenidamente las siguientes preguntas y luego marque con un aspa (X) la respuesta que considere correcta. Por favor llene todas las preguntas y no deje ninguna sin contestar.

**I. DATOS GENERALES:**

1. Edad : \_\_\_\_\_ (años)
2. Sexo:        Femenino ( )            Masculino ( )
3. Grado de instrucción: Primaria ( )    Secundaria ( )    Superior ( )
4. Estado civil:    Soltero ( )    Casado ( )    Conviviente ( )    Divorciado ( )    Viudo ( )
5. Tiempo de estancia en el servicio: \_\_\_\_\_

<b>Puntajes</b>		<b>Siempre (4)</b>	<b>Casi siempre (3)</b>	<b>Algunas veces (2)</b>	<b>Nunca (1)</b>
<b>1</b>	Le hacen sentirse como una persona				
<b>2</b>	Le tratan con amabilidad				
<b>3</b>	Le muestran interés por brindarle comodidad durante su hospitalización				
<b>4</b>	Le miran a los ojos, cuando le hablan				
<b>5</b>	Le dedican tiempo para aclararle sus inquietudes				
<b>6</b>	Le hacen sentirse bien atendido cuando dialogan con usted				

7	Le hacen sentirse tranquilo(a), cuando están con usted				
8	Le generan confianza cuando lo(la) cuidan				
9	Le facilitan el diálogo				
10	Le explican previamente los procedimientos				
11	Le responden con seguridad y claridad a sus preguntas				
12	Le indican su nombre y cargo antes de realizarle los procedimientos				
13	Le dedican el tiempo requerido para su atención				
14	Le dan indicaciones sobre su atención cuando usted lo requiere o según su situación de salud				
15	Le explican los cuidados usando un tono de voz pausado				
16	Le llaman por su nombre				
17	Le demuestran respeto por sus creencias y valores				
18	Le atienden oportunamente sus necesidades básicas (higiene, alimentación, evacuación urinaria e intestinal)				
19	Le proporcionan información suficiente y oportuna para que pueda tomar decisiones sobre su situación de salud				
20	Le manifiestan que están pendientes de usted				
21	Le permiten expresar sus sentimientos sobre la enfermedad y el tratamiento				
22	Responden oportunamente a su llamado				
23	Identifican sus necesidades de tipo físico, psicológico y espiritual				
24	Le escuchan atentamente				
25	Le preguntan y se preocupan por su estado de ánimo				
26	Le brindan un cuidado cálido y delicado				
27	Le ayudan a manejar el dolor físico				
28	Le demuestran que son responsables con su atención				
29	Le respetan sus decisiones				
30	Le indican que cuando requiera algo, usted les puede llamar				
31	Le respetan su intimidad				
32	Le administran a tiempo los medicamentos ordenados por el médico				

**Gracias por su colaboración**



### Anexo 3

#### 9.3 Consentimiento informado

**Título del estudio:** Percepción de los pacientes sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera del servicio de emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho, 2018.

Investigadoras: Dani Tayna Mena Paredes.  
Sara Cántaro Pérez.

Egresadas de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad María Auxiliadora

Yo (Nombre y apellidos) .....  
con DNI.....con.....años de edad a través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación aportando mi información a través de la encuesta que se me realizará, he sido informada en forma clara y detallada sobre el propósito y naturaleza del estudio asimismo indicar que mi participación es voluntaria; además, confío en que la investigación utilizará adecuadamente dicha información, asegurándome la máxima confidencialidad.

Por lo tanto, comprendo y acepto participar en la investigación.

---

Firma del participante

---

Dani Tayna Mena Paredes  
Investigadora

---

Sara Cántaro Pérez  
Investigadora

Lugar y Fecha.....de.....del 2018

#### Anexo 4

**Tabla 5.** Datos generales de los pacientes del servicio de emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho, 2018.

Datos generales		Frecuencia f	Porcentaje %
Edad	16-26	6	6,7
	64-73	9	10,1
	38-48	24	27,0
	49-60	50	56,2
Sexo	Masculino	42	47,2
	Femenino	47	52,8
Estado civil	Soltero	9	10,1
	Conviviente	3	3,4
	Casado	65	73,1
	Divorciado	6	6,7
	Viudo	6	6,7
Grado de instrucción	Primaria	18	20,2
	Secundaria	53	59,6
	Superior	18	20,2
Tiempo de estancia	2 – 4 días	65	73,0
	5 – 7 días	24	27,0
<b>Total</b>		<b>89</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Elaboración propia.