



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

**PERCEPCIÓN DEL CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA
SEGÚN LOS PACIENTES EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL
HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, 2022
TESIS PARA OPTAR AL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

AUTORES:

Bach. BERMUDEZ PALOMINO, YOLANDA
<https://orcid.org/0000-0001-7663-6935>

Bach. COTA ARROYO, SONIA
<https://orcid.org/0000-0002-4637-9971>

ASESOR:

Mg. CHERO PACHECO, VÍCTOR HUMBERTO
<https://orcid.org/0000-0002-3566-0207>

LIMA –PERÚ

2022

DEDICATORIA

Este trabajo está dedicado a Dios, ante todo, por permitir que suceda.

A nuestros padres, que aún nos siguen motivando a estudiar. A nuestras hijas que con sus sonrisas nos motivan a seguir adelante. A nuestros docentes, que consideramos los mejores. A nuestra Universidad que nos brindó las instalaciones para forjar los conocimientos teóricos y al Hospital de San Juan de Lurigancho donde realizamos nuestro internado Hospitalario y desarrollamos nuestra Tesis.

Agradecimientos

Agradecidas con nuestra Alma Mater para siempre: Universidad María Auxiliadora.

A su fundador: Ingeniero Oswaldo Morán Márquez y a mis excelentes profesores:

Dra. Julia Isabel López Gabriel, quien nos enseñó que; “sí podíamos”, al Dr. José Oruna Lara, que nos enseñó a leer con cariño, con quien mejoramos nuestra escritura, al Psicólogo y tutor: Jhonatan Ponce que siempre nos brindó una sonrisa y fue el primer rostro amable al iniciar nuestra vida universitaria , al Mg. Gustavo Sandoval Peña quien nos enseñó que en un centímetro de piel hay millones de bacterias, al Mg. Víctor H. Chero Pacheco que con su voz adecuada nos enseñó el proceso de la investigación y que luego para bien nuestro; aceptó guiarnos en el desarrollo de Tesis, a la Mg. Erika María del Carmen Benavides Silva, docente de Emergencias en salud, a la Mg. Esperanza Félix Damián, sinónimo de profesionalismo, rectitud, enseñanza y método. A la Mg. María Rosa Chahua Palomino, de quien aprendimos la perseverancia y que lamentablemente perdimos en vida en el 2021, a la Mg. Giovanna Mederos Avalos, docente del curso Salud en el Adulto I y II y al Mg. Cristian Adolfo Palomino Mendoza, con quien hicimos nuestra primera feria de nutrición, los recordaremos siempre, con cariño.

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN.....	iv
ABSTRACT.....	v
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MATERIALES Y METODOS	14
III. RESULTADOS.....	22
IV. DISCUSIÓN.....	30
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	35
ANEXOS.....	41

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Género de los pacientes del servicio de emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho.....	22
Tabla 2. Percepción del cuidado humanizado según pacientes del servicio de emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho.....	22
Tabla 3. Percepción del cuidado humanizado según la dimensión: Cualidades de Enfermería	23
Tabla 4. Percepción del cuidado humanizado según la dimensión: Apertura a la comunicación enfermero(a) – paciente.....	23
Tabla 5. Percepción del cuidado humanizado según la dimensión: Disposición para la atención	24

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de la variable	41
Anexo B. Cuestionario Cuidado Humanizado	44
Anexo C. Consentimiento informado.....	48
Anexo D. Validación del instrumento.....	49

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar la percepción del cuidado humanizado de enfermería según los pacientes, en el Servicio de emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho, 2022.

MATERIAL Y MÉTODO: Investigación cuantitativa, descriptiva, de corte transversal y diseño no experimental, de tipo aplicado, con una población de 250 pacientes y una muestra de 86 sujetos. Se empleó un cuestionario denominado PCHE 3ra versión, con 32 preguntas cerradas, que comprende 3 dimensiones: Cualidades de enfermería, apertura a la comunicación enfermera (o)-paciente y disposición para la atención.

RESULTADOS: 41,9% con percepción regular, 33,7% con mala percepción y 24,4% con buena percepción del cuidado humanizado. Acerca de “cualidades de enfermería”, el 44,2% manifestó percepción regular, el 39,5% mala percepción y 16,3% buena percepción. Respecto a “apertura a la comunicación enfermero (a) – paciente”, el 44,2% refirió una percepción regular, el 34,9% una mala percepción y el 20,9% una buena percepción. Según la “disposición para la atención”, el 41,9% tuvo una percepción regular, el 33,7%, una mala percepción y el 24,4% una buena percepción.

CONCLUSIONES: Respecto a la dimensión “cualidades de enfermería”, la percepción fue regular. En la dimensión apertura a la comunicación enfermero(a) – paciente, la percepción fue regular. En la dimensión “disposición para la atención”, la percepción fue regular. En general la percepción del cuidado humanizado según los pacientes del Hospital San Juan de Lurigancho, es regular.

PALABRAS CLAVES: percepción, humanizar; humanizado, enfermería.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To determine the perception of humanized nursing care according to patients, in the emergency service of the San Juan de Lurigancho Hospital, 2022.

MATERIAL AND METHOD: A quantitative, descriptive, cross-sectional and non-experimental design research was carried out, of an applied type, with a population of 250 patients and a sample of 86 patients. A questionnaire called PCHE 3rd version was used as an instrument, with 32 questions of closed structure, comprising 3 dimensions: Nursing qualities, openness to nurse (or) patient communication and willingness for care.

RESULTS: 41.9% had a regular perception, 33.7% had a bad perception and 24.4% had a good perception of humanized care. About "nursing qualities", 44.2% had a regular perception, 39.5% had a bad perception and 16.3% had a good perception. According to "openness to nurse - patient communication", 44.2% had a regular perception, 34.9% had a bad perception and 20.9% had a good perception. About "readiness for attention", 41.9% had a regular perception, 33.7%, had a bad perception and 24.4% had a good perception.

CONCLUSIONS: Regarding "nursing qualities", the perception is regular. About openness to nurse-patient communication, perception is regular. According to "readiness for attention", perception is regular. In general, the perception of humanized care according to the patients of the San Juan de Lurigancho Hospital is regular.

KEY WORDS: perception, humanize; humanized, nursi.

I. INTRODUCCIÓN

A lo largo de nuestra carrera, en enfermería; hemos aprendido que las personas en estado de enfermedad tienen necesidad de cuidados integrales, que abarquen no solo los cuidados farmacológicos sino también los no farmacológicos. Siendo “el cuidar”, la esencia de nuestra carrera, tenemos claro que nuestra labor no debería centrarse solo en los procedimientos, sino más bien en la manera en cómo los realizamos.

Para cuidar se requiere de un trato amable, amigable, empático y humano que ayude a proteger y recuperar la salud, tanto del cuerpo como de la mente y el alma.

En ese sentido la Organización Mundial de la Salud (OMS) (1), declara que los profesionales de enfermería son uno de los recursos humanos fundamentales en el ámbito de la salud, ya que intervienen en la promoción, prevención y prestación, de los servicios primarios, volviéndose esenciales, en la meta de cubrir las necesidades sanitarias a nivel mundial.

Así mismo, menciona que, en la mayoría de los países, es el profesional de enfermería el encargado principal de la prestación de estos servicios, siendo el grupo ocupacional más numeroso y representando el 59 % de los profesionales sanitarios (2).

Sobre la atención de la salud, en países de bajos y medianos ingresos, una de cada tres personas hace referencias a experiencias negativas en cuanto al respeto, comunicación y tiempo en su atención (3).

Esto indica que, a pesar de las numerosas estrategias para mejorar el sistema sanitario y la calidad del cuidado, sigue siendo común el descontento de las personas en la atención de las instituciones públicas y privadas.

En una clasificación realizada por América Economía, en el 2018, sobre la calidad de la atención en las clínicas y hospitales a nivel de Latinoamérica, se reveló que 44 de los 50 mejores establecimientos de salud, son privados y seis públicos. Cabe mencionar que en esta clasificación solo figuran 3 clínicas peruanas y ningún hospital (4).

Esto significa que la población exige servicios de calidad sin importar si el establecimiento es privado o público.

A pesar de que actualmente hay mayor interés en brindar un buen servicio de salud y cuidado humanizado; aún se requiere poner énfasis en las enseñanzas a los profesionales sanitarios, que los dirijan a integrar el saber teórico – práctico, con el saber humanístico (5).

En Perú, es el Ministerio de Salud (Minsa) el encargado de dirigir la estrategia en la selección de la cantidad y calidad de los recursos humanos para la salud.

En el Análisis de la situación de salud, en 2019, se menciona que existe un bajo rendimiento del profesional de la salud para prestar servicios con calidad y hay un grave deterioro en el proceso de enseñanza y aprendizaje (6). Por ese motivo, es apremiante la articulación eficiente del Ministerio de

salud con las instituciones formadoras de profesionales, ya que se ha descuidado la formación de valores y desarrollo de la capacidad empática, necesarias para mantener la humanidad en el momento de la atención.

Un estudio en el Hospital público de Jaén, en Perú, en 2021, señala que los pacientes hospitalizados tienen una apreciación poco favorable acerca de la comunicación terapéutica al momento de cuidar, ya que los pacientes manifiestan que las enfermeras muestran poco interés, abandono, falta de comprensión, compromiso y poco tiempo en el cuidado (7).

En marzo de 2021, se presentaron 2 333 casos de reclamos sobre la mala atención de la salud en los hospitales de Lima, siendo la entidad EsSalud, quien contó con la mayor incidencia, constituyendo el 38,2% de los casos, seguido del SIS con un 18,4 % de estos (8).

En medio de la pandemia, en Perú; desde el 5 de marzo de 2020 hasta el 29 de septiembre de 2021, se informaron 2 175 305 de casos confirmados de COVID y 199 367 defunciones (9).

En ese confinamiento y por la enorme cantidad de fallecidos, se observó cómo los profesionales de la salud, al no poder lograr la recuperación de las personas, se abocaron en su mayoría, solo a consolar y acompañar a los enfermos, realzando la importancia del acompañamiento y cuidado humano cuando no se puede curar.

En un estudio en 2021, donde se analizó la comunicación que existe entre el profesional de enfermería y el paciente, se evidenció como, los enfermeros en las unidades de cuidados intensivos se concentraban casi exclusivamente en el hacer clínico diagnóstico relacionado con el tratamiento, dejando de lado

la interacción con la persona cuidada y su familia mediante la comunicación; esto también nos subraya lo importante que es la formación de los profesionales, incluso en habilidades comunicativas(10).

En otro estudio se señala que, una de las quejas más importantes de la atención en la salud, es sobre el mal trato recibido por el personal médico y enfermero (11).

Así mismo Gregoris hace mención lo dicho por Leticia Gil, cuando refiere que el 50 % de los pacientes reclaman un cuidado más humanizado y que ésta cifra es preocupante y de gran importancia, ya que muchos lugares están en la misma dirección, siendo una obligación poner mayor énfasis a esta problemática (12).

De esta manera, la escasa frecuencia con que se aplica el cuidado humanizado y la mala percepción sobre la forma de cuidar en las instituciones, es una problemática que ha llevado al desarrollo de distintos estudios, con el fin de instituir mejoras en ese sentido, ya que la salud es un derecho universal y queda explícito, entre otros; en la Constitución Política del Perú, que suscribe el derecho que toda persona tiene a la protección de su salud y el respeto por su dignidad (13).

Tenemos en cuenta que la salud es definida por la OMS; como un estado de completo bienestar no solo físico, sino también psíquico - social y que el goce máximo de la salud, es uno de los derechos fundamentales del ser humano, sin distinción de su condición social, económica, raza, religión e ideología política (14).

La Real Academia Española define cuidado como: protección y recelo. Cuidado es la acción de guardar, asistir y reservar. Humanizar es hacer humano, familiar y afable a algo o alguien (15).

Por lo redactado y por lo importante que es la labor de enfermería, se hace necesario profundizar en las características del quehacer profesional.

El presente estudio considera el tema del cuidado humanizado de enfermería. Se sostiene en la Teoría de Jean Watson, enfermera destacada y Directora del Instituto de Ciencias del Cuidado, con su teoría del Cuidado Humano, considerada valiosa para la presente investigación, ya que las características tomadas en cuenta en dicha teoría, permiten comprender que los profesionales de enfermería podemos mejorar la calidad de la atención en salud, si al realizar el cuidado lo hacemos dejando abiertas las posibilidades del saneamiento físico e integrando el saneamiento mental, espiritual y social.

Watson se refiere a la salud como la unidad y armonía entre la mente, el cuerpo y el alma. En su teoría reflexiona sobre la necesidad no de curación, sino de sanación de la persona (16).

Así también Guerrero y Chávez redactan los diez factores descritos por Jean Watson en su libro *Nursing: Human Science and Human Care*. (Enfermería: ciencia y cuidados humanos) que nos ayudan a entender los cuidados como una ciencia (16).

Estos factores son los procesos de caritas de la teoría del cuidado humanístico, basados en:

La formación de un sistema humanista y altruista con valores, que nos indican que debemos cuidar de manera amable, amorosa y desprendida; teniendo en cuenta la fe y esperanza, estando abiertos a permitir, mantener y respetar la fe y creencias de las personas; cultivando la sensibilidad, para fortalecer el crecimiento espiritual no solo del paciente sino de la persona que cuida (16).

Se enfatiza también que el cuidado debe basarse en una relación de ayuda y confianza, donde el ser cuidado pueda pensar más en su recuperación y preocuparse menos en los problemas que le aqueja su enfermedad, propiciando la promoción y aceptación de la expresión de sus sentimientos ya sean positivos o negativos, escuchando de manera atenta, mostrando interés y estando “presentes” (16).

Es imprescindible para el cuidado integral, estar capacitados en un método científico que ayude a resolver problemas de salud manera metódica y creativa.

La carrera profesional de enfermería es ciencia y se vuelve arte cuando la practicamos con dinamismo y creatividad.

En enfermería se debe realizar la promoción y la enseñanza del aprendizaje interpersonal, donde aprender y enseñar sea parte de nuestras labores, con el fin de educar a las personas sobre su autocuidado y mantenernos dentro de un marco de referentes para otros; como profesionales (16).

El cuidar humanamente nos enseña a considerar los factores existenciales y fenomenológicos del paciente. La teoría del cuidado humano tiene como núcleo al ser cuidado; sin embargo, nos enseña también la importancia de que el cuidador, cuide también estos aspectos, en sí mismo (16).

Con la finalidad de precisar y comprender la importancia del cuidado humanizado se han desarrollado numerosos estudios.

Es así que, Joven y Guaqueta (17), en el año 2019, llevaron a cabo una investigación cuyo objetivo fue “Determinar la percepción del paciente crítico sobre los comportamientos de cuidado humanizado de enfermería”. Estudio descriptivo con abordaje cuantitativo, que utilizó el instrumento PCHE 3^{ra} versión, aplicada en una muestra de 55 pacientes. Respecto a la valoración global del cuidado humanizado la mayoría refirió que el cuidado humanizado se aplicaba casi siempre. En la categoría priorizar el sujeto de cuidado”, el 60% siempre, 14% casi siempre, 22% algunas veces y 4% nunca se aplica el cuidado humanizado. En la categoría apertura a la comunicación para promocionar educación en salud a la persona, 42% siempre, 24% casi siempre, 25% algunas veces y 9% nunca. Por último, en la categoría cualidades del hacer de enfermería, el 27% siempre, 35% casi siempre, 24% algunas veces y 14% nunca. En conclusión, los comportamientos de cuidado humanizado se perciben globalmente como buenos. En la categoría priorizar el sujeto de cuidado se obtuvo el mayor puntaje de satisfacción por parte del paciente.

Narváez y Romero (18), en el año 2019, llevaron a cabo una investigación, cuyo objetivo fue “Determinar la percepción que tienen los pacientes con relación al cuidado humanizado brindado por el profesional de enfermería, en el servicio de hospitalización, en una IPS de tercer nivel”. Estudio descriptivo de corte transversal, con enfoque cuantitativo, utilizando el instrumento PCHE 3ª versión. Encontraron resultados en la percepción de cuidado humanizado de manera global, el 76% siempre. En cuanto a las categorías: cualidades de hacer de enfermería 86% siempre, apertura de la comunicación 86% siempre y en la categoría priorizar el sujeto de cuidado el 76% siempre, percibió el cuidado humanizado. Lo que concluye que, en la IPS de tercer nivel hay una positiva percepción de cuidado humanizado por parte del usuario.

Malpica (19), en el año 2017, desarrolló una investigación, cuyo objetivo fue “Describir la percepción del cuidado humanizado de enfermería por parte del paciente con enfermedad oncológica hospitalizado en una IPS de IV nivel”. Estudio de tipo descriptivo, corte transversal y enfoque cuantitativo, con una población de 80 pacientes hospitalizados. En los resultados de percepción del cuidado humanizado se obtuvo para la categoría priorizar el sujeto de cuidado”, un 87,5% siempre, el 9,16% casi siempre y 1,25% algunas veces. En la categoría apertura a la comunicación el 39,7% siempre, 54,56% casi siempre y 5,8% algunas veces. En la categoría cualidades de hacer de enfermería, 28,57% siempre, 72,85% casi siempre y 0,7% algunas veces, percibieron el cuidado. Concluyendo que el cuidado humanizado es percibido satisfactoriamente por los pacientes.

Duran M, et al. (20), en el año 2017, desarrollaron su investigación, cuyo objetivo fue “Describir la percepción del cuidado humanizado de la atención de enfermería recibida por adultos mayores pertenecientes al PSCV en el centro de salud familiar Dr. Joel Arriaga Peña Pinto 2017”. Fue un estudio de enfoque cuantitativo, descriptivo y corte transversal que tuvo una muestra de 99 personas, donde se halló que los adultos mayores clasifican su percepción del cuidado humanizado como óptimo en un 54%, aceptable 17%, deficiente 13% y no humanizado 16%. En su mayoría se percibió un cuidado humanizado óptimo.

Mena y Cántaro (21), en el año 2020, realizaron su investigación, cuyo objetivo fue “Determinar la percepción de los pacientes sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera del Servicio de emergencias del Hospital San Juan de Lurigancho, 2018”. El estudio fue de tipo aplicado, nivel descriptivo y diseño no experimental, la muestra estuvo conformada por 89 pacientes, aplicando el instrumento PCHE 3ª versión. Los hallazgos de percepción de los pacientes sobre cuidado humanizado fueron medianamente favorables con 59,6%, 23,6% desfavorable y solo 16,8% favorable. En cuanto a las dimensiones: Cualidades del hacer de enfermería con 59,6% medianamente favorable, 37,0% desfavorable y solo el 3,4% favorable. En la dimensión apertura de la comunicación enfermero – paciente el 49,4% medianamente favorable, el 37,1% desfavorable y solo un 13,5% favorable. Dimensión disposición para la atención con el 69,7% medianamente favorable, el 16,8% desfavorable y solo un 13,5% favorable. En conclusión, 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.

Monge (22), en el año 2019, realizó su investigación, cuyo objetivo fue “Determinar la percepción sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera del tópico de medicina del servicio de emergencia, del Hospital Hipólito Unanue, noviembre 2019”. El estudio fue cuantitativo, de tipo descriptivo, de corte transversal, la muestra estuvo conformada por 118 pacientes. Aplicando el instrumento PCHE 3^{ra} versión, adaptada por Oscar J. Gonzales H. en 2013, Bogotá, con un alfa de Combrach de 0.96. Los resultados para el cuidado humanizado en general mostraron: El 84,7% de los pacientes presentan una percepción favorable sobre el cuidado humanizado, el 15,3% presentan una percepción medianamente favorable y ninguno presentó una percepción desfavorable. En la dimensión de las cualidades del hacer de enfermería el 79,7% de los pacientes presentaron una percepción favorable. En la dimensión sobre la apertura de la comunicación el 76,3% de los pacientes presentaron una percepción favorable. En la dimensión de la disposición para la atención que brinda los enfermeros el 77,1% de los pacientes presentaron una percepción favorable. En conclusión, Los pacientes atendidos en el tópico de medicina del Servicio de emergencia del Hospital Hipólito Unanue tienen una percepción favorable sobre el cuidado que brinda la enfermera.

Moscoso (23), en el año 2017, realizó un trabajo de investigación, cuyo objetivo fue “Determinar la percepción de los pacientes sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera del servicio de medicina del Hospital arzobispo Loayza, 2017”. El estudio fue de tipo descriptivo, no experimental y de corte transversal, con una muestra de 60 pacientes, aplicando el instrumento PCHE 3^{ra} versión. Los resultados globales fueron: el 75,0% regular, 18,0% buena y 6,7% mala percepción del cuidado humanizado. En cuanto a la dimensión cualidades del hacer de enfermería un 68,3% regular, 25% buena y 6,7% mala. En la dimensión apertura a la comunicación de enfermera (o) – paciente, 75% regular, 18,3% buena y 6,7% mala. En la dimensión disposición para la atención 71,7% regular, 18,3% buena y 10% mala. Se concluye que los pacientes del Hospital Arzobispo Loayza presentan en su gran mayoría una percepción regular sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera.

Inca (24), en el año 2017, realizó su investigación, cuyo objetivo fue “Determinar la percepción del paciente sobre cuidado humanizado del equipo de enfermería del Centro Quirúrgico de la Clínica Internacional Sede San Borja e identificar la percepción en apoyo emocional, proactividad, características de enfermería y priorizar al ser cuidado”. El estudio de tipo descriptivo, cuantitativo, de corte transversal y nivel aplicativo, con una población constituida por 82 pacientes, se encontró que la percepción del cuidado humanizado: 50% es medianamente favorable, 31,7% favorable y 18,3% desfavorable. En la dimensión priorizar al ser cuidado, 45,2% favorable, 42,7%

medianamente favorable y 12,2% desfavorable. En la dimensión apoyo emocional, 42,7% favorable, 39% medianamente favorable, 18,3% desfavorable. En la dimensión pro actividad 41,5% medianamente favorable, 40,2% favorable y 18,3% desfavorable. En la dimensión características de la enfermera, el 41,5% medianamente favorable, 39% favorable y 19,5% desfavorable. Se concluye que la mayoría de los pacientes tienen una percepción medianamente favorable sobre el cuidado humanizado.

Con estos antecedentes y con la experiencia vivida en la práctica pre profesional, es relevante el desarrollo del presente trabajo, ya que se requiere comunicar los inconvenientes que percibe la población sobre el trato recibido, entendiendo que, de la forma en que el paciente es tratado, muchas veces depende su aceptación y conformidad en la atención.

Una persona que percibe mal trato y falta de humanismo en su cuidado, muchas veces se niega a procedimientos necesarios para su salud o en otros casos no se adhiere a los tratamientos indicados.

En esta etapa, en el desarrollo del presente trabajo, durante la pandemia por COVID-19, quizás lo más contundente y positivo en lo que se pudo reflexionar, es acerca de los cuidados de la salud física y emocional de manera integrada.

El confinamiento, el aislamiento, la cantidad de hospitalizados y de fallecidos, el temor de padecer una enfermedad, de estar solos en ese momento y no poder contar con un cuidado profesional y humano, nos hizo reflexionar de manera más profunda en la importancia del cuidado.

Desde la época de Florencia Nightingale, quien basó su teoría en la determinación de que, para que exista salud, debía considerarse no solamente medicamentos, sino también otros cuidados, como una buena ventilación, iluminación, higiene, una adecuada distancia entre las camas de los pacientes, resaltando la importancia de ambientes beneficiosos para la salud mental y física (25) y hasta ahora, que se ha hecho más evidente su gran legado de coraje, del cual tuvimos que empoderarnos durante la pandemia; el cuidado humanizado ha sido y es importante.

Debe entenderse claramente que requerimos cuidados desde el momento en que nacemos ya que sin cuidados toda vida dejaría de existir. Necesitamos cuidados hasta incluso después de la muerte.

Es así que, en cuanto a la justificación del estudio, se puede resaltar que el desarrollo del mismo posibilita la concientización y ahondamiento en la necesidad de un trato más humano a la persona que padece una enfermedad, que permita la actualización y renovación de los paradigmas del cuidado, que se adapten a los constantes cambios de los sistemas de salud, destacando la prioridad de una asistencia integral de las personas.

La investigación tiene un valor teórico, ya que los resultados incrementan los conocimientos y se incorporan a la base de datos teóricos que se toman en cuenta respecto al cuidado humanizado.

Tiene un valor práctico, ya que al proporcionar evidencia científica, será de utilidad para mejorar y fortalecer las prácticas de los profesionales de la salud en cuanto a la atención.

Tiene relevancia social, ya que con el estudio se demuestra y concientiza sobre la importancia del trato humano hacia los pacientes y con ello el beneficio de la población en este ámbito.

Y tiene un valor metodológico, ya que el estudio está realizado mediante las características del método científico y con orientaciones metodológicas, lo cual posibilita la continuación de estudios sobre la aplicación del cuidado humano, siendo este tema complejo, ya que obedece a diferentes factores, entre ellos la percepción y apreciación personal que tiene cada paciente sobre su atención.

La investigación se realizó en el Hospital San Juan de Lurigancho, en el distrito con el mismo nombre, siendo este el distrito más poblado de Lima, según el Instituto Nacional de Estadística e Informática, con 1 117 629 habitantes y que a pesar de ello cuenta solo con un hospital de Nivel 2-II (26).

El objetivo general del estudio consiste en determinar la percepción del cuidado humanizado de enfermería según los pacientes en el Servicio de emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho, 2022.

En cuanto a los objetivos específicos tenemos:

Determinar la percepción del cuidado humanizado en la dimensión de cualidades del hacer de enfermería según los pacientes del servicio de emergencia.

Determinar la percepción del cuidado humanizado en la dimensión comunicación enfermera – paciente, según los pacientes del servicio de emergencia.

Determinar la percepción del cuidado humanizado en la dimensión disposición para la atención, según los pacientes del servicio de emergencia.

II. MATERIALES Y METODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACION

Este estudio presenta un enfoque cuantitativo con datos analizados de forma estadística, de diseño no experimental, ya que no se ha manipulado la variable en ningún aspecto y de corte transversal, ya que se recolectó información en un periodo definido (27).

Además, la investigación fue de tipo aplicado, con la finalidad de desarrollar estrategias que inmediatamente puedan ser incorporadas por los profesionales de la salud, según Carrasco (28).

2.2 POBLACION, MUESTRA Y MUESTREO

2.2.1 POBLACION

Respecto a la población, Hernández (29) menciona que, es el conjunto de todos los casos que concuerdan con determinadas especificaciones. Consideramos como población de estudio a aquellos pacientes adultos que ingresan al Servicio de emergencia.

Dada las dificultades e inconvenientes (debido a la restricción por pandemia), no se pudo trabajar una muestra probabilística, por lo tanto, se utilizó una muestra intencionada de 86 individuos.

Criterios de inclusión

- ✓ Incluimos a los pacientes que se encontraron en pleno uso de sus facultades mentales.
- ✓ Pacientes que se atendieron en el Servicio de emergencia del Hospital y que aceptaron participar en el estudio.
- ✓ Pacientes mayores de 18 años.

Criterios de exclusión

- ✓ No participaron pacientes de otras áreas ajenas al servicio de emergencia.
- ✓ No participaron pacientes con patologías psiquiátricas, ni dificultad para comunicarse.
- ✓ No participaron menores de edad.

2.2 VARIABLE DE ESTUDIO

El presente estudio tiene una variable principal: La percepción del cuidado humanizado de enfermería que, por sus características, es una variable de naturaleza cualitativa, teniendo una escala de medición ordinal.

- **Definición conceptualizada:**

Es toda información que se considera sobre el cuidado humanizado, teniendo en cuenta que los pacientes captan diferentes particularidades durante su atención y en base a eso forman un

criterio por el cual se conducen o reaccionan de determinada manera.

- **Definición operacionalizada:**

La percepción del cuidado humanizado fue evaluada en base a 3 dimensiones: Cualidades de enfermería, apertura de la comunicación enfermera(o) – paciente y disposición para la atención; por medio del instrumento PCHE 3ª versión, desarrollado por Rivera y Triana (30), el cual nos permitió valorar cada una de las dimensiones, representadas por sus 32 indicadores.

Se tomaron en cuenta los siguientes niveles: El cuidado humanizado se aplica:

1. Nunca
2. Algunas veces
3. Casi siempre
4. Siempre

2.3 TÉCNICA DE INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

2.3.1 Técnica de recolección de datos: Para la recolección de datos usamos la técnica de encuesta, mediante llamadas telefónicas y preguntas directas a los pacientes.

2.3.2 Instrumento de recolección de datos: Utilizamos el cuestionario denominado “Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de

enfermería PCHE Clinicountry” 3ª versión, desarrollado por Rivera y Triana (30), de 32 preguntas, distribuidos en 3 categorías, donde los resultados se miden según la escala de Likert con 4 puntos, en donde 1 corresponde a nunca, 2 algunas veces, 3 casi siempre y 4 siempre.

En cuanto a las dimensiones, estas incluyen:

-Dimensión cualidades de enfermería: Abarca los ítems 1, 2, 6, 7, 8, 15 y 17.

-Dimensión apertura a la comunicación enfermera(o) – paciente: Abarca los ítems 4, 5, 9, 10, 12, 14 y 19.

-Dimensión disposición para la atención: Esta incluye los ítems 3, 13, 16, 18, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31 y 32.

2.3.3 Validez y confiabilidad del instrumento de recolección de datos:

Laura Hidalgo menciona que “la validez y confiabilidad son: “constructos” inherentes a la investigación, desde la perspectiva positivista, con el fin de otorgarle a los instrumentos y a la información recabada, exactitud y consistencia necesaria para efectuar las generalizaciones de los hallazgos, derivadas del análisis de las variables en estudio” (31).

En esta investigación, el instrumento “Percepción de comportamientos del cuidado humanizado de enfermería”, fue sometido a juicio de expertos.

Es necesario recalcar que a pesar de que este instrumento ya había sido validado y utilizado anteriormente en otros estudios, se nos hizo pertinente

validarlo nuevamente por 5 jueces expertos, para ser utilizado en la actualidad en un área y tiempo distinto. (Anexo D)

Respecto a la confiabilidad, autores como Manterola y Grande (2018), señalan que esta representa precisión, consistencia y reproducibilidad que corresponde a una propiedad psicométrica de relación con la ausencia de error de una medición (32). (Anexo E)

La confiabilidad del instrumento se consideró mediante el estadístico Alfa de Cronbach.

Para calcular el valor, se utilizó el Programa estadístico SPSS v. 27, considerando que el coeficiente Alfa de Cronbach tiene valores entre 0 y 1, donde 0 es confiabilidad nula y 1 es confiabilidad total.

De acuerdo con los resultados del análisis de confiabilidad, al procesar los datos de nuestra encuesta, el resultado fue de 0,981 Alfa de Cronbach, lo que demuestra que el instrumento es fiable en cuanto a la variable Cuidado Humanizado.

2.4 PROCESO PARA LA RECOLECCION DE DATOS

2.4.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Para el desarrollo del presente estudio se gestionó a través de la Universidad María Auxiliadora, una carta de presentación dirigida al Director médico del Hospital San Juan de Lurigancho: Dr. Pablo Samuel Córdova Ticse y al Jefe de la Unidad de apoyo a la docencia e investigación: Mc. Sanyo Efraín Asencios Trujillo.

Una vez firmada la autorización, se estableció contacto con el jefe de la Unidad funcional del servicio de emergencia: Lic. Sara Mercedes Caccha Colonia, para establecer un cronograma de aplicación del cuestionario. Dada la complejidad para realizar todas las encuestas en único día, se decidió hacerlas en diferentes fechas y horarios.

2.4.2. Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos:

Se identificó a los participantes atendidos en el servicio de emergencia, durante su estancia y al momento del alta. También mediante los números de contacto descritos en las historias clínicas de acuerdo al cronograma establecido.

Debido a las restricciones por la COVID 19, el cuestionario fue enviado a través de Internet, usando redes sociales como correo Gmail, WhatsApp, Facebook, además de llamadas telefónicas para la aplicación de encuestas a los pacientes, obteniendo la información necesaria para nuestra investigación.

2.5 MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Los datos de la encuesta se procesaron a través de Excel para su codificación y mediante el sistema IBM SPSS v. 27, para desarrollar los gráficos de barras y tablas pertinentes que facilitaron la interpretación y análisis de los resultados obtenidos.

Asimismo para este presente estudio se tomó en cuenta la estadística descriptiva mediante la cual se aplicó solamente el análisis de frecuencia absoluta con los porcentajes respectivos.

2.6 ASPECTOS ÉTICOS

Los documentos usados como, consentimientos de participación y permisos para el estudio, fueron debidamente autorizados y tienen implícito el respeto a la dignidad e independiente decisión. Se aplicaron los 4 principios básicos de la bioética: Beneficencia, No maleficencia, Autonomía y Justicia. (33).

- Autonomía: Los pacientes quienes participaron en la investigación fueron informados respecto al objetivo planteado en el estudio, así pudieron analizar y confirmar su participación, respondiendo voluntariamente la encuesta, manteniendo su nombre e información de manera confidencial.
- Beneficencia: Se redactó un informe detallado de los resultados obtenidos el cual es de beneficio para la mejora de la práctica en la aplicación del cuidado humanizado hacia los pacientes.
- No maleficencia: El presente estudio no ocasionó daño a los pacientes encuestados. Se protegieron sus derechos como participantes al mantener sus datos en anonimato.
- Justicia: Se respetaron los criterios de inclusión para la selección de los participantes en la investigación.

III. RESULTADOS:

Tabla 1. Género de los pacientes del servicio de emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho

Género	Frecuencia	%
Femenino	46	53,5
Masculino	40	46,5
Total	86	100,0

INTERPRETACIÓN: En cuanto al género de los pacientes que participaron en el estudio, la mayor proporción (53,5%) corresponde al género femenino y la menor proporción (46,5%) corresponde al género masculino.

Tabla 2. Percepción del cuidado humanizado según pacientes del servicio de emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho

Valoración	Frecuencia	%
Regular	36	41,9
Mala	29	33,7
Buena	21	24,4
Total	86	100,0

INTERPRETACIÓN: Respecto a la percepción del cuidado humanizado, la mayor parte (41,9%) tuvo una percepción regular, en segundo lugar (33,7%) se manifiesta una mala percepción y en tercer lugar (24,4%) se considera una buena percepción respecto al cuidado humanizado.

Esto indica que, la percepción del cuidado humanizado según los pacientes del hospital San Juan de Lurigancho, es principalmente regular.

Tabla 3. Percepción del cuidado humanizado según la dimensión: Cualidades de Enfermería

Valoración	Frecuencia	%
Regular	38	44,2
Mala	34	39,5
Buena	14	16,3
Total	86	100,0

INTERPRETACIÓN: En la dimensión cualidades de enfermería, 38 pacientes (44,2%) tuvieron una percepción regular respecto a esta dimensión, 34 pacientes (39,5%), tuvieron una mala percepción y 14 pacientes (16,3%) tuvieron una buena percepción del cuidado humanizado.

Esto destaca que, la percepción del cuidado humanizado en la dimensión Cualidades de enfermería, es principalmente regular.

Tabla 4. Percepción del cuidado humanizado según la dimensión: Apertura a la comunicación enfermero(a) - paciente

Valoración	Frecuencia	%
Regular	38	44,2
Mala	30	34,9
Buena	18	20,9
Total	86	100,0

En la dimensión: Apertura a la comunicación enfermero (a) – paciente, del total de 86 pacientes, 38 corresponden al 44,2%, quienes tuvieron una percepción regular, 30 corresponden al 34,9%, quienes tuvieron una mala percepción y 18 pacientes corresponden al 20,9%, quienes tuvieron una buena percepción del cuidado humanizado.

Esto nos indica que, la percepción del cuidado humanizado en la dimensión apertura a la comunicación enfermero(a) – paciente, es principalmente regular.

Tabla 5. Percepción del cuidado humanizado según la dimensión: Disposición para la atención

Valoración	Frecuencia	%
Regular	36	41,9
Mala	29	33,7
Buena	21	24,4
Total	86	100,0

En la dimensión: Disposición para la atención, del total de 86 pacientes, 36 corresponden al 41,9%, quienes tuvieron una percepción regular, 29 corresponden al 33,7%, quienes tuvieron una mala percepción y 21 pacientes corresponden al 24,4%, quienes tuvieron una buena percepción del cuidado humanizado según la dimensión disposición para la atención.

Esto nos indica que, en cuanto a la dimensión apertura a la comunicación enfermero(a) – paciente, la percepción que tienen los pacientes es principalmente regular.

IV. DISCUSIÓN

El profesional de enfermería desde hace muchos años, ha manteniendo un claro deseo de satisfacer las necesidades del cuidado de la persona.

En el presente estudio se obtuvo como resultado principal que, los pacientes del Hospital San Juan de Lurigancho perciben el cuidado humanizado como si se aplicara de manera regular con un porcentaje de 41,9%, lo que significa que existe la carencia de un cuidado humanizado óptimo e ideal, ya que lo apropiado sería que el cuidado humanizado se aplique y se perciba “siempre”.

Estos resultados son similares a aquellos manifestados por Cántaro y Mena (22), en el desarrollo de su investigación, el cual, al igual que el nuestro fue realizado en un hospital público. Así mismo se realizó en una población con características similares, ya que ambos estudios se realizaron en el área crítica de un hospital, como lo es el Servicio de emergencia.

Además, se asemejan en cuanto a la cantidad de población, ya que ellos contaron con una muestra de 89 personas, similar a la cantidad de pacientes encuestados en nuestro estudio que fueron un total de 86 pacientes.

Sus resultados concuerdan con nuestro estudio ya que hallaron su mayor porcentaje (59,6 %) en el resultado medianamente favorable de la percepción del cuidado humanizado, semejante al resultado que obtuvimos en esta investigación, donde la mayoría (41,9 %) de pacientes, tuvo una percepción regular sobre el cuidado humanizado.

El estudio además concuerda con la investigación de Moscoso (24), realizada también en un hospital público, utilizando el mismo cuestionario que se utilizó para este trabajo, el cuestionario PCHE 3ra Versión, con el cual halló que la mayoría (75 %) de pacientes tuvieron una percepción regular del cuidado humanizado.

En cuanto a los resultados según dimensiones, los hallazgos también se asemejan a los de Moscoso (24), al encontrarse en la dimensión cualidades del hacer de enfermería, que la mayoría (68,3%) había referido tener una percepción regular,

similar a nuestro estudio, en donde el mayor porcentaje (44,2%) de pacientes, en esta dimensión refirió tener una percepción regular.

En esta dimensión se reflejan las características y rasgos propios que tiene cada profesional, para hacer sentir al paciente, que se encuentra seguro, bien cuidado y respetado.

Mediante el porcentaje obtenido en esta dimensión se da a conocer la percepción que el paciente tiene sobre el grado de bienestar y confianza que le procura el personal de enfermería al atenderlo. Esta dimensión abarca entre otras preguntas, algunas como: ¿Le hacen sentirse como persona?, ¿Le generan confianza cuando lo cuidan?, ¿Le demuestran respeto por sus creencias y valores?

Al obtener un resultado “regular”, se logra deducir que existen insuficiencias en cuanto a la demostración de las cualidades de los enfermeros (as) en su hacer, dejando en claro que aun existe la necesidad de reforzar la práctica de valores humanitarios y de empatía, con modelos y teorías que orienten a brindar un cuidado transpersonal y transcultural, que brinden una atención personalizada.

Al igual que en la dimensión apertura a la comunicación de enfermera (o) – paciente, en el estudio de Moscoso (24), se reveló que el mayor porcentaje (75%) tenía una percepción regular, lo que concuerda con los resultados obtenidos en este trabajo, donde la mayoría (44,2 %) respondió tener una percepción regular acerca de la comunicación de los enfermeros.

Esta dimensión abarca las cualidades comunicativas que poseen los profesionales en su trato diario. La comunicación es el medio vital en toda relación y en tal sentido en la relación de enfermera (o) – paciente. Al cuidar se manifiestan palabras y gestos que exteriorizan nuestro pensar y sentir.

Mediante la comunicación interactuamos con los pacientes al saludarlos, al presentarnos ante ellos, al explicarles las indicaciones médicas, al darles información apropiada sobre su salud o un tratamiento. La habilidad para comunicarnos puede influir en la recepción de los tratamientos, la percepción sobre los cuidados y el trato recibido.

Sin embargo, no debemos olvidar que la comunicación también se basa en una escucha activa. Al dejar abierta la oportunidad de dialogo, le facilita al paciente sentirse en confianza para manifestar sus emociones como dolor, tristeza o preocupación, lo cual nos ayudaría a crear un plan de cuidado integral y humanizado para cada paciente.

Según los resultados obtenidos en esta dimensión, los pacientes tienen una percepción regular respecto a la manera de comunicarse de las enfermeras (os), dejando ver que existe la demanda de un trato cordial, y la deficiencia de habilidades comunicativas, esto quizás se deba a la falta de formación en el área, por parte de las instituciones, donde se fomenten modelos y teorías basadas en las adecuadas relaciones interpersonales como la de Hildegard Peplau.

En la dimensión disposición para la atención, encontramos similares resultados a los obtenidos por Moscoso al hallar que el mayor porcentaje (71,7%) de los pacientes tenía una percepción regular respecto a esta dimensión, teniendo similitud con los hallados en este estudio donde la mayoría (41,9 %) tuvo una percepción regular.

El cuestionario usado en este estudio contiene 32 ítems, de los cuales esta dimensión abarca 17, siendo la dimensión con mayor cantidad de ítems centrados a conocer la disposición de los profesionales respecto a la atención.

Los resultados obtenidos hacen énfasis en la necesidad manifestada por los pacientes de que el cuidado sea no solo metódico sino tendiente hacia una actitud servicial y oportuna.

Esto puede deberse entre otras, a la sobre carga laboral y a la excedente cantidad de pacientes que suele haber en el área de emergencia, donde todo es rápido y dinámico y no existe muchas veces el tiempo suficiente para atender al llamado urgente que requiere cada paciente a la vez, lo cual puede interpretarse como una falta de disposición para servir

Sin embargo, también se encontraron discrepancias con otros estudios como por ejemplo con el de Narváez y Romero (19), en donde el 76 % de los pacientes respondieron que, “siempre” percibieron el cuidado humanizado. A diferencia de la

presente investigación, en donde la mayoría de pacientes refirió una percepción regular o medianamente favorable acerca de la percepción del cuidado humanizado. Esto quiere decir que en algunos centros se está logrando mejorar la práctica del cuidado humanizado lo que nos sirve como modelo a seguir.

No obstante, es preciso destacar que el estudio de Narváez y Romero(19), se realizó en un país extranjero (Colombia), en un hospital de tercer nivel y de mayor complejidad, a diferencia de este estudio realizado en un hospital de segundo nivel (categoría II – 2)- Se hace mención porque se deduce que la atención es distinta entre estos hospitales, al ser uno de ellos un hospital con mayor capacidad resolutive y donde se atienden casos mas complejos, lo cual pudiera implicar que los pacientes tengan otra percepción de su atención y el cuidado humanizado, al percibir que solucionaron su problema de salud.

Así mismo al ser un hospital de tercer nivel, existe una mayor exigencia en cuanto a la selección de profesionales con el perfil idóneo para el cuidado. A su vez estos hospitales tienen mayor presupuesto en cuanto a la contratación de la cantidad de profesionales de enfermería disponibles para la atención y mayor organización respecto a la cantidad de atenciones por cada enfermero (a).

De la misma manera se discrepa con los resultados del estudio desarrollado por Duran (21), en el cual la mayoría (54 %) de los pacientes manifestó una percepción óptima del cuidado humanizado, concluyendo de manera global que los pacientes tuvieron una percepción positiva.

CONCLUSIONES:

- La percepción del cuidado humanizado de enfermería según los pacientes en el servicio de emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho; es “regular”, es decir, se interpreta que los cuidados brindados actualmente no cubren todas las necesidades de los pacientes.
- En cuanto a las dimensiones: en la dimensión “cualidades de hacer de enfermería” se obtuvo una percepción “regular”, lo que indica que no basta con centrarnos en

la parte científica al adquirir conocimientos, sino que existe la necesidad de capacitarnos en el cuidar del lado humano de la persona.

- En la dimensión “apertura a la comunicación enfermera – paciente”, se obtuvo una percepción regular, esto indica que sigue existiendo la necesidad de habilidades comunicativas en los profesionales del servicio de emergencia, como medio de interacción con los pacientes.
- En la dimensión “disposición para la atención”, el resultado fue “regular”, lo cual afecta de manera importante la imagen de la institución, ya que, si el paciente no percibe “siempre” la intención de ser cuidado, puede dejar de acudir al centro o tener una mala percepción de los profesionales que laboran en el hospital.

RECOMENDACIONES

- Por los resultados obtenidos, donde se revela que la percepción del cuidado humanizado según los pacientes, en su mayoría, es percibida como “regular”, es recomendable la elección por parte de la institución, de personal que complemente sus habilidades teóricas con un perfil humanista y que este sea demostrado en su práctica y así mismo en su hoja de vida, con la certificación de cursos afines a este perfil.
- Se recomienda diseñar y/o complementar un cronograma de capacitaciones por parte de los coordinadores del área, con temas de concientización sobre la importancia del buen trato y compromiso con los usuarios, con la finalidad de fortalecer y renovar las cualidades del hacer de los profesionales de enfermería.
- Elaborar un plan mensual de premios y/o felicitaciones dirigidas al personal que sí realiza el cuidado humanizado, con el propósito de motivarlos a mantenerse en esa dirección y que su actuar sirva de ejemplo para sus demás compañeros de labor.

- Para mejorar la comunicación enfermera (o) – paciente, se podría disponer de un área de “post alta”, donde el paciente pueda acudir antes de retirarse de la institución y tenga la posibilidad de realizar preguntas sobre los cuidados que deberá tener en casa. Esto a modo de compensar la falta de comunicación debido a la rapidez con la que en la mayoría de las veces se atiende a los pacientes. Este ambiente estaría a cargo de un profesional enfermería que se ocupe exclusivamente de la atención mediante la comunicación, cumpliendo la labor del enfermero (a) de promover la salud y el autocuidado.
- Los profesionales de la salud muchas veces realizan una ardua labor, con pocos recursos: humanos, mobiliarios, equipos biomédicos y dentro de ambientes con infraestructuras precarias, hacinadas e improvisadas, lo que influye directamente en el estado de ánimo del personal y que a su vez repercute en la atención de los pacientes. Para mejorar la percepción que refirieron los pacientes sobre la disposición de la enfermera (o), será necesario contar con una cantidad de profesionales, coherente a la cantidad de pacientes que ingresan al servicio que conlleve hacia una atención personalizada.
- Por las jornadas diarias de labor donde los turnos en su mayoría son de 12 horas, en las guardias diurnas y nocturnas, es preciso contar con un área de descanso que provea un tiempo de reposo al profesional, que le ayude luego a continuar con la jornada laboral de manera activa y dinámica, teniendo en cuenta que el cuidar de otra persona, suplirlo y compensarlo en sus necesidades, es demandante y requiere de gran energía física y emocional para lograrlo con eficacia.
- Por ultimo es necesario recalcar que al ser un hospital de enseñanza, se recomienda a la institución considerar una visión integrada del cuidado, como eje principal en la formación de los nuevos profesionales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización mundial de la salud. Atención de partería y enfermería [Internet]. [Lugar desconocido]: Organización mundial de la salud; 23 de febrero 2018 [revisado el 22 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/nursing-and-midwifery>
2. Organización Mundial de la Salud. Situación de la Enfermería en el Mundo: Resumen de Orientación [Internet]. [lugar desconocido]: Organización mundial de la salud; 7 de abril de 2020 [citado 29 de septiembre de 2021] p.4. Disponible en <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331675/9789240003392-spa.pdf>
3. Kruk M, Gage A, Arsenal C, Jordán K, Leslie H, Jiang L Roder-DeWan S, et al. Sistemas de Salud de alta calidad en la área de los Objetivos de Desarrollo Sostenible: es hora de una revolución. Lancet Glob Health [Internet]. 05 de septiembre 2018 [citado el 24 de octubre de 2021]; vol. 6: e1196-252. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(18\)30386-3](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(18)30386-3)
4. América economía. Conozca los resultados del Ranking de Clínicas y Hospitales 2020 [Internet]. [Lugar desconocido]: América economía; 21 de diciembre del 2020 [Revisado el 24 de septiembre de 2021; Citado el 24 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://www.americaeconomia.com/negocios-industrias/conozca-los-resultados-del-ranking-de-clinicas-y-hospitales-2020>
5. Carlossama DM, Villota NG, Benavides VK, Villalobos FH, Hernández E, Matabanchoy SM. Humanización de los servicios de salud en Iberoamérica: Una revisión sistemática de la literatura. Persona y Bioética [Internet]. Diciembre del 2019 [citado el 22 de octubre de 2021]; 23 (2): 245-262. Disponible en: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/832/83263857006/83263857006.pdf>

6. Ministerio de salud. Análisis de situación de salud del Perú. [Internet]. 2019 [citado el 22 de octubre de 2021]. Pg.41. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis/Asis_peru19.pdf
7. Saavedra M, León G, Dávila A. Comunicación terapéutica del enfermero, desde la perspectiva del hospitalizado en el Hospital General de Jaén, Perú. Enfermería global [Internet]. Enero del 2021 [citado el 22 de octubre de 2021]20(61):363-394.Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412021000100015
8. Superintendencia Nacional de salud. Boletín estadístico trimestral [Internet]. [Lugar desconocido]: 2 de agosto de 2021 [revisado el 22 de octubre de 2021]. pg29. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/susalud/informes-publicaciones/2049241-boletin-estadistico-trimestral-2021>
9. Organización Panamericana de la Salud. Respuesta a la emergencia por covid-19 en Perú [Internet]. [Lugar] Perú: Organización Panamericana de la Salud; 11 marzo del 2020 [Revisado el 24 de septiembre de 2021; citado el 24 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/respuesta-emergencia-por-covid-19-peru>
10. Espinoza M, Baeza P, Rivera F, Ceballos P. Comunicación entre paciente adulto críticamente enfermo y el profesional de enfermería: Una revisión integrativa. Enfermería: Cuidados humanizados [Internet]. Junio del 2021 [revisado 22 de octubre de 2021]; 10 (1): 30-43. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S2393-66062021000100030&script=sci_arttext
11. Álamo I, Matzumura J, Gutiérrez H. Reclamaciones de pacientes en el servicio de emergencia adultos de un hospital de tercer nivel de atención. Revista de la Facultad de medicina humana. [Internet]. Abril del 2020 [citado el 22 de octubre de 2021]; 20 (2): 246-253. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2308-05312020000200246&script=sci_arttext

12. Gregoris A. Un estudio sobre el cuidado humanizado de las enfermeras en Perú, en el congreso de Singapur [Internet]. [Lugar desconocido]: Diario enfermero; 11 julio del 2019 [revisado el 1 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://diarioenfermero.es/un-estudio-sobre-el-cuidado-humanizado-de-las-enfermeras-en-peru-en-el-congreso-de-singapur/>
13. Constitución Política del Perú. Capítulo II: De los derechos sociales y económicos. Art. 7; 1993. 138p
14. Organización Mundial de la salud OMS. Documentos básicos [Internet]. [lugar desconocido]: Organización Mundial de la salud; 07 de abril de 2020 [citado 28 de septiembre de 2021]. p. 6. Disponible en: https://apps.who.int/gb/bd/pdf_files/BD_49th-sp.pdf
15. Real Academia Española. Diccionario de la Lengua Española Edición del Tricentenario [Internet]. cuidado [consultado el 1 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://dle.rae.es/cuidado?m=form>
16. Guerrero R, Chávez R. Momento de cuidado, un encuentro fenomenológico entre enfermera y persona cuidada: reflexión en Watson. Cultura de los cuidados. [Internet]; mayo de 2020 [citado 22 de octubre de 2021] 24 (58) Pg 16. Disponible en: <https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/111407/6/CultCuid58.pdf>
17. Joven Z, Guaqueta S. Percepción del paciente crítico sobre los comportamientos del cuidado humanizado de enfermería. avances en enfermería [Internet] 2019 [citado el 29 de septiembre de 2021]; 37(1): 65-74. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002019000100065
18. Narváez N, Romero E. Percepción del paciente respecto al cuidado humanizado brindado por enfermería, en una IPS de tercer nivel en la ciudad Montería, 2019 [Internet]. [Trabajo de investigación - pregrado] Montevideo (Uruguay): Universidad de Córdoba: 2020 [Citado el 29 de septiembre de

2021]. 65 p. Disponible en:
<https://repositorio.unicordoba.edu.co/handle/ucordoba/2602>

19. Malpica M. Percepción del cuidado humanizado de enfermería por parte del paciente adulto mayor con enfermedad oncológica hospitalizado en una IPS de IV, [Internet]. [Tesis de Maestría]. Chía (Colombia): Universidad de la sabana; 2017 [citado el 29 de septiembre de 2021]. 199 p. Disponible en:
<https://intellectum.unisabana.edu.co/bitstream/handle/10818/32533/Percepccion%20del%20cuidado%20humanizado%20de%20enfermeria%20por%20parte%20del%20paciente%20adulto%20con%20enfermedad%20oncologica%20hospitalizado%20en%20una%20ips%20de%20iv%20nive.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
20. Duran M, Fernández E. Inostroza L., Medina P., Percepción del cuidado humanizado de la atención de enfermería recibida por adultos mayores pertenecientes al programa de salud cardiovascular en el centro de salud familiar Dr. Joel Arriaga Peña, Pinto 2017 [Internet]. [Tesis de licenciado]. Chillán (Chile): Universidad del Bio-Bio; 2017 [Citado el 29 de septiembre de 2021]. 89p. Disponible en:
<http://repobib.ubiobio.cl/jspui/handle/123456789/2630>
21. Mena D, Cántaro S. Percepción de los pacientes sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera del servicio de emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho, 2018 [Internet]. [Tesis de licenciado]. Lima (Perú): Universidad María Auxiliadora; 2020 [Citado el 4 de octubre de 2021]. 66 p. Disponible en:
<http://repositorio.uma.edu.pe/handle/UMA/263>
22. Monge C. Percepción del cuidado humanizado que brinda la enfermera al paciente del tópico de medicina del servicio de emergencia del Hospital Hipólito Unanue, noviembre, 2019 [Internet] [Tesis de licenciado]. Lima (Perú): USMP; 2021 [Citado 11 de marzo de 2022]. 40 p. Disponible en:

<https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/7282/Monge%20%20ECHDF.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

23. Moscoso R., Percepción de los pacientes sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera del servicio de medicina, del hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2017 [Internet] [Tesis de licenciado]. Lima (Perú): Universidad Cesar Vallejo; 2017 [Citado el 30 de septiembre del 2021]. 62 p. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/3762>
24. Inca M, Velásquez R. Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado del equipo de enfermería de centro quirúrgico de la clínica Internacional Sede San Borja, 2017 [Internet] [Tesis 2ª especialidad]. Lima (Perú). Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017 [Citado el 30 de septiembre del 2021]. 105 p. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/6473?show=full>
25. Peraza C. Vigencia del pensamiento de Florence Nightingale en su bicentenario. Medisur [revista en Internet]. 2020 [citado 14 de febrero, 2022]; 18(5): [5 p.]. Disponible en: <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/4555/3230>
26. INEI (Nota de prensa). La población de Lima supera los nueve millones y medio de habitantes [Internet]. [Lugar Desconocido]: INEI (Nota de prensa); 17 de enero 2020 [revisado el 05 de febrero de 2022]. Disponible en: <http://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/la-poblacion-de-lima-supera-los-nueve-millones-y-medio-de-habitantes-12031/>
27. Hernández S, Mendoza C. Métodos de investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta [Internet]. McGraw InterAmericana; 2018 [Citado el 04 de octubre de 2021]. 744p: 7-343p. Disponible en: https://www.academia.edu/44551333/METODOLOGIA_DE_LA_INVESTIGACION_LAS_RUTAS_CUANTITATIVA_CUALITATIVA_Y_MIXTA

28. Carrasco S. Metodología de Investigación Científica [Internet]. Perú: KUPDF, 2017 [Citado el 04 de octubre de 2021]. 239 p: 44-45p. Disponible en https://kupdf.net/download/metodologia-de-la-investigacion-cientifica-carrasco-diaz_59065f94dc0d60a122959e9d_pdf
29. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación cuantitativa [Internet]. McGraw – HILL: INTERAMERICANA EDITORES; 2017 [Citado el 10 de octubre de 2021]. 632p.
30. Rivera Alvarez, Luz Nelly; Triana, Álvaro. Proceso de construcción y validación del instrumento Percepción de Comportamientos de Cuidado Humanizado de Enfermería (PCHE-III). Index de Enfermería. 2023; 32(1): e14246. Disponible en: <https://ciberindex.com/c/ie/e14246>
31. Hidalgo L. Confiabilidad y Validez en el Contexto de la Investigación y Evaluación Cualitativas [Internet]. [Art. de Investigación] Perú: 2016 [Citado el 14 de febrero de 2022]. 21p. Disponible en: <http://www.ucv.pe/uploads/media/Hidalgo2005.pdf>
32. Manterola C, Grande L, Otzen T, García N, Salazar P, Quiroz G. Confiabilidad, precisión o reproducibilidad de las mediciones. Métodos de valoración, utilidad y aplicaciones en la práctica clínica. Rev. Chilena Infectol [Internet]. 2018 [Citado el 14 de febrero de 2022]; 35(6): 608 – 688. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rci/v35n6/0716-1018-rci-35-06-0680.pdf>
33. Sánchez M. Ética y Principios Bioéticos que rige a la enfermería [Internet]. [Lugar desconocido] FAREN Chontales; 5 febrero de 2018 [Revisado el 01 de octubre de 2021; Citado el 03 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://chontales.unan.edu.ni/index.php/etica-y-principios-bioeticos-que-rigen-a-la-enfermeria/>

ANEXOS

ANEXO A

Operacionalización de la variable

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Valor
Percepción del cuidado humanizado	Es toda información que se considera sobre el cuidado humanizado, teniendo en cuenta que los pacientes captan diferentes particularidades durante su atención y en base a eso forman un	La aplicación del cuidado humanizado, fue evaluada en base a 3 dimensiones: Cualidades de enfermería, apertura de la comunicación enfermera(o) – paciente y disposición para la atención; por medio del instrumento	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 en tono de voz pausado	15		
				Le demuestran respeto por sus creencias y valores	17		
				Le miran a los ojos, cuando le hablan	4		
				Le dedican tiempo para aclararle sus inquietudes	5		
				Le facilitan el dialogo	9		

<p>criterio por el cual se conducen o reaccionan de determinada manera, será esto que finalmente describiremos en la evaluación de la variable correspondiente (31).</p>	<p>PCHE 3ª versión el cual nos permitió valorar cada una de las dimensiones, representadas por sus 32 indicadores. Se tomaron en cuenta los siguientes niveles. El cuidado humanizado se aplica:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nunca 2. Algunas veces 3. Casi siempre 4. Siempre 	<p>Apertura a la comunicación enfermera – paciente</p>	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 atención.	3
							Le dedican el tiempo requerido para una atención	13
							Le llaman por su nombre	16
							Le atienden oportunamente sus necesidades básicas (higiene, alimentación, evacuación urinaria e intestinal)	18

			Disposición para la atención	Le manifiestan que están pendientes de usted	20		
				Le permiten expresar sus sentimientos sobre la enfermedad y el tratamiento	21		
				Responden oportunamente a su llamando	22		
				Identifican sus necesidades de tipo físico, psicológico y espiritual	23		
				Le escuchan atentamente	24		
				Le preguntan y se preocupan por su estado de animo	25		
				Le brindan un cuidado cálido y delicado	26		
				Le ayudan a manejar el dolor físico	27		
				Le demuestran que son responsables con su atención	28		
				Les respetan sus decisiones	29		
				Le indican que cuando requiera algo, usted le puede llamar	30		
				Le respetan su intimidad	31		
			Le administran a tiempo los medicamentos ordenados por el medico	32			

Anexo B

CUESTIONARIO PERCEPCIÓN DEL CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA

Presentación:

Buenos días, somos Bachilleres de la carrera de enfermería, les saludamos cordialmente y a la vez muy agradecidas de poder contar con su apoyo, le pedimos que conteste la encuesta con total honestidad.

Este cuestionario tiene la finalidad de conocer cuál es su percepción acerca del cuidado humanizado que brindan los (as) enfermeros (as), en Hospital San Juan de Lurigancho.

Garantizamos de antemano que la información brindada será tratada con suma discreción y que su uso será destinado exclusivamente al desarrollo y mejora del ámbito del servicio sanitario.

Instrucciones:

A continuación, le presentamos una lista de preguntas. Marque con un aspa (X) la respuesta que usted considere:

Siempre	
Casi siempre	
A veces	
Nunca	

1. ¿Le hacen sentir como persona?

Siempre	
Casi siempre	
A veces	
Nunca	

2. ¿Le tratan con amabilidad?

Siempre	
Casi siempre	
A veces	
Nunca	

3. ¿Le muestran interés por brindarle comodidad durante su atención?

Siempre	
Casi siempre	
A veces	
Nunca	

4. ¿Le miran a los ojos cuando le hablan?

Siempre	
Casi siempre	
A veces	
Nunca	

5. ¿Le dedican tiempo para aclarar sus inquietudes?

Siempre	
Casi siempre	
A veces	
Nunca	

6. ¿Le hacen sentirse bien atendido cuando dialogan con usted?

Siempre	
Casi siempre	
A veces	
Nunca	

7. ¿El personal de enfermería le hace sentirse tranquilo(a), cuando está con usted?

Siempre	
Casi siempre	
A veces	
Nunca	

8. ¿Le generan confianza cuando lo cuidan?

Siempre	
Casi siempre	
A veces	
Nunca	

9. ¿Le facilitan el dialogo?

Siempre	
Casi siempre	
A veces	
Nunca	

10. ¿Le explican previamente los procedimientos?

Siempre	
Casi siempre	
A veces	
Nunca	

11. ¿Le responden con seguridad y claridad a sus preguntas?

Siempre	
Casi siempre	
A veces	
Nunca	

12. ¿Le indican su nombre y cargo antes de realizarle los procedimientos?

Siempre	
Casi siempre	
A veces	
Nunca	

13. ¿Le dedican el tiempo requerido para su atención?

Siempre	
Casi siempre	
A veces	
Nunca	

14. ¿Le dan indicaciones sobre su atención cuando usted lo requiere o según su situación de salud?

Siempre	
Casi siempre	
A veces	
Nunca	

15. ¿Le explican los cuidados usando un tono de voz pausado?

Siempre	
Casi siempre	
A veces	
Nunca	

16. ¿Le llaman por su nombre?

Siempre	
Casi siempre	
A veces	
Nunca	

17. ¿Le demuestran respeto por sus creencias y valores?

Siempre	
Casi siempre	
A veces	
Nunca	

18. ¿Le atienden oportunamente sus necesidades (Higiene, alimentación, evacuación urinaria y tratamiento)?

Siempre	
Casi siempre	
A veces	
Nunca	

19. ¿Le proporcionan información suficiente y oportuna para que pueda tomar decisiones sobre su situación de salud?

Siempre	
Casi siempre	
A veces	
Nunca	

20. ¿Le manifiestan que están pendientes de usted?

Siempre	
Casi siempre	
A veces	
Nunca	

21. ¿Le permiten expresar sus sentimientos sobre su enfermedad y tratamiento?

Siempre	
Casi siempre	
A veces	
Nunca	

22. ¿Responden oportunamente a su llamando?

Siempre	
Casi siempre	
A veces	
Nunca	

23. ¿Identifican sus necesidades de tipo físico, psicológico y espiritual?

Siempre	
Casi siempre	
A veces	
Nunca	

24. ¿Le escuchan atentamente?

Siempre	
Casi siempre	
A veces	
Nunca	

25. ¿Le preguntan y se preocupan por su estado de ánimo?

Siempre	
Casi siempre	
A veces	
Nunca	

26. ¿Le brindan un cuidado cálido y delicado?

Siempre	
Casi siempre	
A veces	
Nunca	

27. ¿Le ayudan a manejar su dolor físico?

Siempre	
Casi siempre	
A veces	
Nunca	

28. ¿Le demuestran que son responsables con su atención?

Siempre	
Casi siempre	
A veces	
Nunca	

29. ¿Le respetan sus decisiones?

Siempre	
Casi siempre	
A veces	
Nunca	

30. ¿Le indican que cuando requiera algo, usted, le puede llamar?

Siempre	
Casi siempre	
A veces	
Nunca	

31. ¿Le respetan su intimidad?

Siempre	
Casi siempre	
A veces	
Nunca	

32. ¿Le administran a tiempo los medicamentos ordenados por el médico?

Siempre	
Casi siempre	
A veces	
Nunca	

ANEXO C

Consentimiento informado

Yocon DNI con.....años, a través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación, brindando información mediante esta encuesta.

He sido informada de manera clara y detallada sobre el propósito y naturaleza de este estudio, asimismo indicar que mi participación es voluntaria, además; ya que la investigación se utilizará adecuadamente, asegurando la máxima confidencialidad.

Acepto participar de dicha encuesta.

Firma del participante

Bermúdez Palomino, Yolanda
Investigadora

Cota Arroyo, Sonia
Investigadora

Lugar y fecha de 2022

ANEXO D

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Experto N° 1

Nombres y apellidos: Víctor Humberto Chero Pacheco

Profesión: Cirujano-dentista

N° colegiatura: 18672

Cargo: Docente investigador

Institución: Universidad María

Auxiliadora

Fecha: 19 de noviembre de 2021

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de ítems				100 %
Amplitud de contenido				100 %
Redacción de los ítems				100 %
Claridad y precisión				100 %
Pertinencia				100 %



Firma: _____

Experto N° 2

Nombres y apellidos: Randall Jesús Seminario Unzueta

Profesión: Dr. En Educación

N° colegiatura: Colegio Profesional de Relacionistas Públicos del Perú -Colegiatura

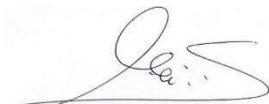
Nro.: N°00453 - **Cond:** Habilitado

Cargo: Jefe de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias Empresariales

Institución: Universidad María Auxiliadora

Fecha: 01/12/2021

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de ítems		80%		
Amplitud de contenido		80%		
Redacción de los ítems		80%		
Claridad y precisión		80%		
Pertinencia		80%		



Firma: _____

Experto N° 3

Nombres y apellidos: Elver Luyo Valera

Profesión: Enfermero


N° colegiatura: 35959

Cargo: Enfermero Asistencial

Institución: Hospital San Juan de Lurigancho

Fecha: 26 diciembre 2021

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de items				100 %
Amplitud de contenido				100 %
Redacción de los items				100 %
Claridad y precisión				100 %
Pertinencia				100 %

Firma:  -----

Experto 4:

Nombres y apellidos: Karen Arllen Boado Limaylla

Profesión: Licenciada de Enfermería

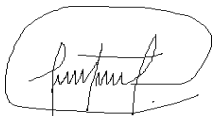
N° colegiatura: 57060

Cargo: Enfermera
Emergencista

Institución: Hospital San Juan de Lurigancho

Fecha: 28 - 12 - 21

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de items			90 %	
Amplitud de contenido			90 %	
Redacción de los items			90 %	
Claridad y precisión				100 %
Pertinencia				100 %

Firma:  -----

Experto 5:

Nombres y apellidos: Giovanna Erika Mederos Avalos

Profesión: Enfermera

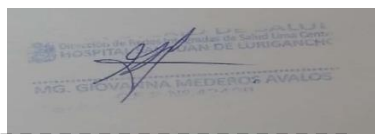
N° colegiatura: 42400

Cargo: Jefe de la Unidad funcional de centro quirúrgico

Institución: Hospital San Juan de Lurigancho

Fecha: 04 de enero 2022

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de items			90 %	
Amplitud de contenido			90 %	
Redacción de los items			90 %	
Claridad y precisión				100 %
Pertinencia			90 %	



Firma: _____

Cuadro general: Validación de 5 jueces expertos

Nº	EXPERTOS	INSTITUCIÓN	VALORACIÓN DE LA APLICABILIDAD
01	Mg. Víctor Humberto Chero Pacheco	UMA	100,00%
02	Dr. Randall Jesús Seminario Unzueta	UMA	80,00%
03	Lic. Elver Luyo Valera	HSJL	100,00%
04	Lic. Karen Arllen Boado Limaylla	HSJL	90,00%
05	Lic. Giovanna Erika Mederos Avalos	HSJL	90,00%
		PROMEDIO	92%

ANEXO E

FÓRMULA DE ALFA DE COMBRACH

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

Donde:

- α = Alfa de Combrach
- S_i^2 = sumatoria de Varianzas de los Ítems
- S_T^2 = Varianza de la suma de los ítems
- K = El número de Ítems

Confiabilidad del Instrumento: cuestionario PCHE 3ra versión:

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,981	32

ANEXO F

TABLAS DE FRECUENCIA DE RESPUESTAS SEGÚN ITEMS DE LAS DIMENSIONES

Ítems / Respuesta: Dimensión Cualidades de Enfermería	Siempre		Casi siempre		A veces		Nunca	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Le hacen sentirse como una persona (1)	23	26,7	26	30,2	36	41,9	1	1,2
Le tratan con amabilidad (2)	20	23,3	19	22,1	42	48,8	5	5,8
Le hacen sentirse bien atendido cuando dialogan con usted (6)	21	24,4	21	24,4	33	38,4	11	12,8
Le hacen sentirse tranquilo(a), cuando están con usted (7)	18	20,9	26	30,2	31	36,0	11	12,8
Le generan confianza cuando lo(la) cuidan (8)	19	22,1	24	27,9	37	43,0	6	7,0
Le explican los cuidados usando en tono de voz pausado (15)	23	26,7	19	22,1	33	38,4	11	12,8
Le demuestran respeto por sus creencias y valores (17)	24	27,9	26	30,2	29	33,7	7	8,1

Ítems / Respuesta: Dimensión Apertura de la Comunicación Enfermera – Paciente	Siempre		Casi siempre		A veces		Nunca	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Le miran a los ojos, cuando le hablan (4)	16	18,6	24	27,9	38	44,2	8	9,3
Le dedican tiempo para aclararle sus inquietudes (5)	19	22,1	13	15,1	44	51,2	10	11,6
Le facilitan el diálogo (9)	16	18,6	20	23,3	41	47,7	9	10,5
Le explican previamente los procedimientos (10)	23	26,7	28	32,6	26	30,2	9	10,5
Le responden con seguridad y claridad a sus preguntas (11)	21	24,4	23	26,7	39	45,3	3	3,5
Le indican su nombre y cargo antes de realizarle los procedimientos (12)	14	16,3	23	26,7	31	36,0	18	20,9
Le dan indicaciones sobre su atención cuando usted lo requiere o según su situación de salud (14)	23	26,7	17	19,8	37	43,0	9	10,5
Le proporcionan información suficiente y oportuna para que pueda tomar decisiones sobre su situación de salud (19)	25	29,1	22	25,6	34	39,5	5	5,8

Ítems / Respuesta: Dimensión Disposición para la Atención	Siempre		Casi siempre		A veces		Nunca	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Le muestran interés por brindarle comodidad durante su hospitalización (3)	17	19,8	20	23,3	38	44,2	11	12,8
Le dedican el tiempo requerido para una atención (13)	17	19,8	24	27,9	38	44,2	7	8,1
Le llaman por su nombre (16)	33	38,4	19	22,1	24	27,9	10	11,6
Le atienden oportunamente sus necesidades básicas (higiene, alimentación, evacuación urinaria e intestinal) (18)	24	27,9	27	31,4	29	33,7	6	7,0
Le manifiestan que están pendientes de usted (20)	18	20,9	19	22,1	34	39,5	15	17,4
Le permiten expresar sus sentimientos sobre la enfermedad y el tratamiento (21)	20	23,3	23	26,7	32	37,2	11	12,8
Responden oportunamente a su llamando (22)	15	17,4	15	17,4	48	55,8	8	9,3
Identifican sus necesidades de tipo físico, psicológico y espiritual (23)	13	15,1	24	27,9	31	36,0	18	20,9
Le escuchan atentamente (24)	20	23,3	19	22,1	41	47,7	6	7,0
Le preguntan y se preocupan por su estado de ánimo (25)	12	14,0	25	29,1	28	32,6	21	24,4
Le brindan un cuidado cálido y delicado (26)	22	25,6	20	23,3	32	37,2	12	14,0
Le ayudan a manejar el dolor físico (27)	23	26,7	21	24,4	34	39,5	8	9,3
Le demuestran que son responsables con su atención (28)	20	23,3	21	24,4	36	41,9	9	10,5
Les respetan sus decisiones (29)	24	27,9	20	23,3	37	43,0	5	5,8
Le indican que cuando requiera algo, usted le puede llamar (30)	19	22,1	17	19,8	41	47,7	9	10,5
Le respetan su intimidad (31)	28	32,6	31	36,6	20	23,3	7	8,1
Le administran a tiempo los medicamentos ordenados por el médico (32)	26	30,2	25	29,1	30	34,9	5	5,8