

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE SEGUNDA ESPECIALIDAD



**PERCEPCIÓN DEL PACIENTE SOBRE EL
CUIDADO HUMANIZADO QUE BRINDA EL
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO
DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL
DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO DANIEL
ALCIDES CARRIÓN HUANCAYO 2018**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA
EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**

**GALIA ALMIRA SOCUALAYA ASTOCAZA
GRACIELA HUAYLLANI MOLINA**

**Callao, 2018
PERÚ**

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- Dra. ANA ELVIRA LÓPEZ DE GÓMEZ : PRESIDENTA
- Dr. LUCIO ARNULFO FERRER PEÑARANDA : SECRETARIO
- Dr. HERNÁN OSCAR CORTEZ GUTIÉRREZ : VOCAL

ASESORA : Mg. ADRIANA PONCE EYZAGUIRRE

Nº de Libro : 02

Nº de Folio : 308

Nº de Acta de Sustentación: 055 – 2018

Fecha de Aprobación de tesis

Bellavista, 21 de Septiembre del 2018

Resolución de Sustentación: Nº 1379-2018-D/FCS.- del 9 de Setiembre del 2018

DEDICATORIA

A Dios por regalarnos esta vida, a nuestras familias por su apoyo incondicional y a todos aquellos que con sus palabras de aliento nos ayudaron a ser fuente de superación personal y profesional.

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a Dios, por bendecir nuestros días, habernos dado Salud, fortaleza a lo largo de nuestra vida.

A la Universidad Nacional del Callao por enseñarnos y apoyarnos en nuestra formación profesional.

Al personal de Salud del Hospital Regional Docente Daniel Alcides Carrión - Huancayo por abrirnos sus puertas y brindarnos su apoyo incondicional.

A todas aquellas personas que hicieron posible el inicio, desarrollo y la culminación del presente trabajo de investigación, gracias por su apoyo incondicional y permanente, estaremos eternamente agradecidas.

ÍNDICE

	Págs.:
TABLAS DE CONTENIDO	3
GRAFICOS DE CONTENIDO	6
RESUMEN	8
ABSTRACT	9
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	10
1.1 Identificación del problema	10
1.2 Formulación del problema	14
1.3 Objetivo de la investigación	15
1.4 Justificación	15
1.5 Importancia	17
II. MARCO TEÓRICO	18
2.1 Antecedentes Internacionales y Nacionales	18
2.2 Base Epistemológica	22
2.3 Base Culturales	24
2.4 Base Científicas	26
2.5 Definición de términos básicos	54
III. VARIABLES E HIPOTESIS	56
3.1 Variables de la Investigación	56
3.2 Hipótesis de la Investigación	56
3.3 Operacionalización de variables	57
IV. METODOLOGIA	58
4.1 Tipo de Investigación	58
4.2 Diseño de la Investigación	58
4.3 Población y Muestra	58
4.4 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos	60
4.5 Procesamiento de Recolección datos	60
4.6 Procesamiento estadístico y análisis de datos	61

V. RESULTADOS	62
VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	76
6.1 Discusión de la hipótesis con los resultados	76
6.2 Contrastación con otros estudios similares	78
VII. CONCLUSIONES	85
VIII. RECOMENDACIONES	87
IX. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	88
ANEXOS	92
Anexo 01 : Matriz de consistencia	93
Anexo 02 : Consentimiento Informado	95
Anexo 03 : Otros	96

TABLAS DE CONTENIDO

TABLA N° 5.2.1	Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión - Huancayo 2018	66
TABLA N° 5.2.2	Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado en la dimensión interacción que brinda el profesional de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión – Huancayo 2018.	68
TABLA N° 5.2.3	Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado en la dimensión respeto que brinda el profesional de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión – Huancayo 2018.	70
TABLA N° 5.2.4	Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado en la dimensión afecto que brinda el profesional de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión – Huancayo 2018.	72
TABLA N° 5.2.5	Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado en la dimensión participación que brinda el profesional de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión – Huancayo 2018.	74

TABLA N° 5.3	Indicadores de percepción del paciente sobre el cuidado humanizado en la dimensión interacción que brinda el profesional de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión – Huancayo 2018	104
TABLA N° 5.4	Indicadores de percepción del paciente sobre el cuidado humanizado en la dimensión respeto que brinda el profesional de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión – Huancayo 2018.	105
TABLA N° 5.5	Indicadores de percepción del paciente sobre el cuidado humanizado en la dimensión afecto brinda el profesional de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión – Huancayo 2018.	106
TABLA N° 5.6	Indicadores de percepción del paciente sobre el cuidado humanizado en la dimensión participación. que brinda el profesional de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión – Huancayo 2018.	108
TABLA N°5.7	Edad del paciente en el servicio de emergencia del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión - Huancayo 2018.	109
TABLA N°5.8	Sexo del paciente en el servicio de emergencia del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión - Huancayo 2018.	109

TABLA N°5.9 Grado de instrucción del paciente en el servicio de 110
emergencia del Hospital Regional Docente Clínico
Quirúrgico Daniel Alcides Carrión - Huancayo 2018.

TABLA N°5.10 Ocupación del paciente en el servicio de emergencia 110
del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico
Daniel Alcides Carrión - Huancayo 2018.

GRAFICOS DE CONTENIDO

Gráfico N° 5.1.1	Edad del paciente en el servicio de emergencia del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión - Huancayo 2018	62
Gráfico N° 5.1.2	Sexo del paciente en el servicio de emergencia del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión - Huancayo 2018	63
Gráfico N° 5.1.3	Grado de Instrucción del paciente en el servicio de emergencia del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión - Huancayo 2018	64
Gráfico N° 5.1.4	Ocupación del paciente en el servicio de emergencia del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión - Huancayo 2018	65
Gráfico N° 5.2.1	Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión - Huancayo 2018	67
Gráfico N° 5.2.2	Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado en la dimensión interacción que brinda el profesional de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión - Huancayo 2018	69

Gráfico N° 5.2.3	Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado en la dimensión respeto que brinda el profesional de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión - Huancayo 2018	71
Gráfico N° 5.2.4	Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado en la dimensión afecto que brinda el profesional de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión - Huancayo 2018	73
Gráfico N° 5.2.5	Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado en la dimensión participación que brinda el profesional de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión - Huancayo 2018	75

RESUMEN

El estudio de investigación tuvo como **Objetivo** principal determinar la percepción del paciente sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión Huancayo 2018. Metodología: El tipo de investigación fue aplicada y descriptiva; el diseño no experimental, descriptivo simple y transversal. La muestra por 73 pacientes, seleccionadas por muestreo probabilístico, aleatorio simple. La técnica fue la encuesta y el instrumento una escala de Likert validada por juicio de expertos y con un nivel de confiabilidad de 0.75 por Prueba Alfa Cronbach. **Resultados:** el 47,9 %(35) tienen una percepción medianamente favorable y el 31,5% (23) favorable; En la dimensión interacción el 45,2 % es medianamente favorable, en la dimensión respeto el 54,8 % es medianamente favorable, en la dimensión afecto el 54,8% es medianamente favorable y en la dimensión participación el 45,2 % es medianamente favorable en la mayoría de las dimensiones con tendencia a ser favorable. **Conclusión:** La Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en el servicio de emergencia es medianamente favorable con tendencia a ser favorable.

Palabras claves: Satisfacción, Cuidado, enfermería

ABSTRACT

The main objective of the research study was to determine the patient's perception of the humanized care provided by the nursing professional in the Emergency Service of the Daniel Alcides Carrión Huancayo Surgical Clinical Teaching Regional Hospital 2018. Methodology: The type of research was applied and descriptive the non-experimental design, descriptive simple and transversal. The sample was collected by 73 patients, selected by simple random, probabilistic sampling. The technique was the survey and the instrument a Likert scale validated by expert judgment and with a reliability level of 0.75 per Alpha Cronbach test. Results: 47.9% (35) have a moderately favorable perception and 31.5% (23) favorable; In the interaction dimension 45.2% is moderately favorable, in the respect dimension 54.8% is moderately favorable, in the affect dimension 54.8% is moderately favorable and in the participation dimension 45.2% is moderately favorable in most dimensions with a tendency to be favorable. Conclusion: The perception of the patient about the humanized care provided by the nursing professional in the emergency service is moderately favorable with a tendency to be favorable.

Key Words: Satisfaction, Care, nursing

I. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. Identificación del problema

A lo largo del tiempo diferentes estudios, han evidenciado la importancia del trato humanizado del personal de salud hacia los usuarios, como factor determinante para el proceso de recuperación, tanto del usuario como de su familia. La doctora Jean Watson, autora de la “Teoría del Cuidado Humano”, sostiene que, ante el riesgo de deshumanización en el cuidado del paciente, a causa de la gran reestructuración administrativa de la mayoría de los sistemas de cuidado de salud en el mundo, se hace necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal, en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación por parte de los profesionales de enfermería (1).

El cuidado humanizado debe basarse en la reciprocidad y debe tener una calidad única y auténtica. La enfermera es la llamada a ayudar al paciente a aumentar su armonía dentro de la mente, cuerpo y alma, para generar procesos de conocimiento de sí mismo. Desde este punto de vista, el cuidado no solo requiere que la enfermera sea científica, académica y clínica, sino también, un agente humanitario y moral, como copartícipe en las transacciones de cuidados humanos. Para el abordaje de este proceso de cuidado humanizado es lograr que el paciente encuentre la armonía entre el cuerpo, la mente y el alma, con la generación de una relación de

confianza entre el cuidador y la persona a quien se cuida, la misma que debe rescatar siempre la dignidad el respeto mutuo y la asistencia del enfermero en un contexto de amor.

El paciente en una situación de emergencia presenta manifestaciones emocionales como la ansiedad y la angustia entre otras, las cuales están influenciadas por las experiencias previas hospitalarias, sus creencias culturales como el temor a la muerte y la necesidad de estar cerca de sus seres queridos, sumado a esto una sensación de impotencia frente a una situación amenazante sobre la cual no se tiene el control y dependen totalmente de otros para salir satisfechos. Entonces, se presenta el fenómeno del hospital deshumanizado (2).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), preocupada por esta situación, explora medidas con las cuales se minimice el abismo entre la formación profesional, el sistema de salud, la tecnología y el trato humanizado. Reto que ha motivado una reforma de la tradición médica y epidemiológica. Una reforma que consiga combinar la objetivación científica del proceso salud/enfermedad/intervención con nuevos modos de operar decurrentes de la incorporación del sujeto y de su historia desde el momento del diagnóstico hasta la intervención (3).

En el servicio de Emergencia del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión el paciente que ingresa está

preocupado por su situación de salud que lo aqueja inevitablemente conlleva a interrogatorios, exámenes, procedimientos etc., y muchas veces escucha terminología desconocida para él, lo que lo hace pensar: ¿saldré bien ?, ¿despertare después de la anestesia? ¿Es algo grave?, ¿Cuánto tiempo estaré hospitalizado?, ¿Voy a morir?, al interactuar con los usuario refieren su descontento en cuanto al cuidado que le brindan ya que algunas enfermeras del Servicio de Emergencias tiene una actitud distante, “cuando me preguntan o me revisan no me miran a los ojos”, “hay algunas enfermeras que si nos tratan bien pero hay otras que no” “No me preguntan si tengo dolor o como me siento” entre otras expresiones, ¿Las personas que van a cuidarme serán capaces de curarme y preocuparse por mí? “algunas son amables y otros nos gritan” “nos llaman por números de cama” “les preguntamos y no contestan nada, tampoco nos orientan” “no permiten que pasemos a ver a nuestros familiares” “no prestan atención a lo que refieren mi paciente cuando le duele algo”, se siente solo en un ambiente extraño, con miedo, angustia, preocupado por dejar a su familia con todos los problemas tanto económicos como emocionales que acarrea el no estar con ellos. Es por ello que cobra importancia el trato humanizado y holístico que permita lograr esa calidad de atención de los usuarios que consultan a los servicios de atención en salud, por tanto, creemos que el presente estudio resulta pertinente, pues permitirá indagar acerca de

la percepción del paciente sobre el cuidado humanizado que brinda el personal de enfermería en el Servicio de Emergencias.

A nivel nacional e internacional los pacientes llegan al servicio de emergencias con un desequilibrio biopsicosocial; en lo biológico la enfermedad genera signos y síntomas que produce dolor, impotencia en los pacientes, el mismo que ocasiona irritabilidad en su estado emocional y aislamiento social; en tal sentido los profesionales de enfermería son las que tienen primer contacto con el paciente; percibiendo las dolencias físicas, emocionales; quienes deberían realizar un cuidado holístico para paliar su malestar en forma integral, sin embargo los profesionales de salud solo se abocan a paliar las dolencias físicas, no toman en consideración las dolencias emocionales, la preocupación del paciente, no brindan comunicación fluida y horizontal con el paciente, no brindan confianza y seguridad en el paciente.

En nuestros hospitales en especial en el servicio de Emergencias tienen alta demanda de pacientes de todo grupo etario, que además de su enfermedad, lo acompañan otros problemas de índole social y psicológica (temor, ansiedad, angustia, estrés, etc.). Motivo por el cual, surgió la necesidad de investigar la percepción del paciente sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión - Huancayo, a fin

de ayudar a mejorar y plantear propuestas en el cuidado humanizado en pacientes que acuden al servicio de emergencia.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema General

¿Cuál es la percepción del paciente sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión Huancayo 2018?

1.2.2. Problemas Específicos

- ¿Cuál es la percepción del paciente sobre el cuidado humanizado en la dimensión interacción que brinda el profesional de enfermería en el Servicio de Emergencia?
- ¿Cuál es la percepción del paciente sobre el cuidado humanizado en la dimensión respeto que brinda el profesional de enfermería en el Servicio de Emergencia?
- ¿Cuál es la percepción del paciente sobre el cuidado humanizado en la dimensión afecto que brinda el profesional de enfermería en el Servicio de Emergencia?
- ¿Cuál es la percepción del paciente sobre el cuidado humanizado en la dimensión participación que brinda el profesional de enfermería en el Servicio de Emergencia?

1.3. Objetivos de la Investigación

1.3.1. Objetivo General

Determinar la percepción del paciente sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión Huancayo 2018.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Identificar la percepción del paciente sobre el cuidado humanizado en la dimensión interacción que brinda el profesional de enfermería en el Servicio de Emergencia.
- Identificar la percepción del paciente sobre el cuidado humanizado en la dimensión respeto que brinda el profesional de enfermería en el Servicio de Emergencia.
- Identificar la percepción del paciente sobre el cuidado humanizado en la dimensión afecto que brinda el profesional de enfermería en el Servicio de Emergencia.
- Identificar la percepción del paciente sobre el cuidado humanizado en la dimensión participación que brinda el profesional de enfermería en el Servicio de Emergencia.

1.4. Justificación

1.4.1. Justificación Legal

El cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería es importante y responde al cumplimiento de la ley N° 26842 “Ley General de Salud”.

La Ley N° 29414, “Derechos de las personas usuarias de los servicios de salud”, precisando el alcance de los derechos al **acceso a la atención integral de la salud** que comprende promoción, prevención, tratamiento, recuperación y rehabilitación; así como, al acceso a la información y consentimiento informado.

1.4.2. Justificación teórica

El estudio proporciona información válida, actualizada y confiable a la institución de salud y profesional de enfermería, a fin de realizar una profunda reflexión sobre los aspectos humanos, valores éticos y actitudes de la profesión de enfermería ya que los cuidados de los enfermos se están convirtiendo en una técnica mecanizada.

Los cuidados individualizados o personalizados son la base de la profesión, garantizando una atención integral y holística, y retomar la cultura de “cuidado humano” en los servicios de enfermería, dentro del servicio de emergencia.

1.4.3. Justificación práctica

Los resultados del estudio fueron orientados a proporcionar información actualizada a las autoridades y al Departamento de Enfermería para formular estrategias que permitan contribuir con este acercamiento humano tan solicitado en los momentos críticos propios de una situación de peligro de la vida, para mejorar el cuidado integral brindado por los profesionales de enfermería en el servicio de emergencia cuya meta es la excelencia del cuidado de la

salud con Equidad, Calidez, Calidad y Eficiencia, siendo muy beneficioso para la población.

1.4.4. Justificación Social

Ante la creciente demanda de los servicios de emergencia en las instituciones de salud el paciente o usuario es un ser humano con dignidad, igualdad y libertad de derechos, las mismas que deben ser respetados y atendidos sin distinción de sexo, religión, credo, raza nacionalidad, educación y conducta social; ya que, para mantener su salud, tiene derecho a que se le brinde una atención de enfermería oportuna, eficiente, eficaz de acuerdo a las necesidades observadas y expresadas. Por lo que la enfermera en el servicio de emergencia debe demostrar los valores humanitarios en el acto de cuidar en las instituciones de salud, en donde parecen desvanecerse los cuidados de enfermería por las labores biomédicas, siendo importante mantener un cuidado transpersonal, logrando de esta manera una atención humanizada.

1.5. Importancia

Hoy en día existe un alto riesgo de deshumanización de los cuidados debido a que la mayoría de los sistemas han sufrido una reestructuración en la gestión administrativa, por lo que se ha hecho necesario rescatar el aspecto humano, espiritual y transpersonal, en todos los ámbitos de los profesionales de enfermería.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

SILVA J., CORDOVA R., VERGARAY S., PALACIOS V., PARTEAZANI R. en México, el 2015 realizo un estudio titulado “Percepción del paciente hospitalizado respecto a la atención de enfermería en un hospital público”, tuvo como objetivo: Determinar y asociar la percepción del paciente hospitalizado respecto a la atención de enfermería con las variables sociodemográficas y estancia hospitalaria en el servicio de medicina de un hospital público. El Método Estudio cuantitativo, descriptivo y transversal con 50 pacientes de ambos sexos mayores de 18 años atendidos en un servicio de medicina. En los Resultados: La atención de enfermería fue categorizada como medianamente favorable. Se observó que la mujer percibe mejor la atención de enfermería. La conclusión fue: Que los pacientes entrevistados tuvieron una percepción medianamente favorable respecto a la atención brindada por el profesional de enfermería. Igualmente, los componentes Técnico e Interpersonal presentaron una percepción medianamente favorable y el componente Confort fue desfavorable (4).

ACOSTA A., MENDOZA C., MORALES K., QUIÑONES A. en Cartagena, el 2013 realizo un estudio titulado “Percepción del

Paciente Hospitalizados sobre el Cuidado Humanizado brindado por enfermería en una IPS de tercer nivel”, tuvo como objetivo Describir la percepción del cuidado de enfermería humanizado en pacientes Hospitalizados en el servicio de medicina interna y cuidado intermedio en una IPS de III nivel. El método de estudio es descriptivo con 90 pacientes hombres y/o mujeres hospitalizados en el servicio de medicina interna y cuidados intermedios para la recolección de datos se utilizó una encuesta percepción de comportamiento de cuidado humanizado de enfermería (PCHE), previamente validada en otros estudios, los resultados muestran que el 70% de las personas hospitalizadas en la Clínica Universitaria San Juan de Dios, que fueron encuestadas siempre percibieron comportamientos de cuidado humanizado en el personal de enfermería que labora en la institución, un 15% casi siempre, un 11% algunas veces y un 4% respondió que nunca percibió comportamientos de cuidado humanizado en la enfermera. Las conclusiones finales a las que llegaron fue: “Que en la Clínica Universitaria San Juan de Dios el cuidado humanizado brindado por el personal de enfermería se soporta en un cuidado dedicado y amoroso, los pacientes se sientes satisfechos, atendidos y agradecidos con el cuidado que le es brindado. Además, manifiestan que las(os) enfermeras(os) son respetuoso en su trato, respetan su intimidad y sus decisiones, que son

amoroso y claros al momento de comunicarse y que ven en la enfermera un líder que trabaja en equipo, motivando e incentivando al personal que tienen a cargo” (5).

CABRERA M. En Lima, 2015 realizó un estudio titulado “Percepción sobre el cuidado humanizado de enfermería del paciente con cáncer en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas”, tuvo como objetivo determinar la percepción del cuidado humanizado de enfermería en pacientes con cáncer del INEN. El estudio fue de nivel aplicativo, método descriptivo y de corte transversal, la población estuvo constituida por 233 pacientes con cáncer en el INEN. La técnica fue la entrevista y el instrumento escala de Lickert modificado, considerando consentimiento informado. Resultados: del 100% (100), el 40% tiene una percepción medianamente favorable, 33% desfavorable, 26% favorable. Las conclusiones finales a las que llegaron fue: El nivel global encuestado tiene una percepción medianamente favorable sobre el cuidado humanizado de enfermería; y en las dimensiones sentimientos, apoyo emocional, apoyo físico, características de la enfermera, hacer de la enfermera, proactividad, priorizar al ser de cuidado, empatía y disponibilidad para la atención hay una percepción en su mayoría medianamente favorable (6).

TOMAYQUISPE N. En Lima, 2015 realiza el estudio “Percepción del Paciente sobre el Cuidado humanizado que brinda la enfermera en el Servicio de Emergencia de la Clínica Maison de Sante del Sur, Diciembre – 2015”. Material y Métodos: cuantitativo, diseño descriptivo y de corte transversal. La población fue 200 pacientes, se tomó la muestra no probabilística de 57 pacientes por consideración del investigador, se utilizó como técnica la entrevista encuesta, el instrumento fue el cuestionario dirigido a los pacientes. Resultados: respecto a la percepción del paciente sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera el 56,1% tuvieron una percepción medianamente favorable, el 22,8% una percepción desfavorable y 21,1% favorable; según dimensiones apoyo emocional 45,6%, sentimiento del paciente 56.1%, empatía 50,9%; y apoyo físico 56,1% características de la enfermera 54,4% y disponibilidad para la atención con el 52%. Se concluye que el cuidado humanizado que brinda la enfermera es medianamente favorable. El cuidado humanizado se apoya en el conocimiento y la interrelación enfermero-paciente cuya relación es terapéutica, es necesario continuar trabajando la sensibilización hacia el cuidado humanizado, dada la realidad observada y experimentada en los sistemas de salud (7).

LEON L. En lima, 2014 realiza el estudio “Percepción de los estudiantes de enfermería sobre el cuidado humanizado de la enfermera al paciente hospitalizado. UNMSM 2013”, tuvo como objetivo determinar la percepción de los estudiantes de enfermería sobre el cuidado humanizado de la enfermera al paciente hospitalizado. UNMSM, 2013. Es una investigación de tipo cuantitativo, nivel aplicativo y método descriptivo simple de corte transversal. La población estuvo constituida por 322 estudiantes de enfermería de la UNMSM. La técnica empleada fue la encuesta y el instrumento una escala modificada tipo Likert. Los resultados evidenciaron que, en relación a la percepción global de cuidado humanizado, el 54% de estudiantes tienen una percepción medianamente favorable, el 26% con percepción desfavorable y solo el 20% tienen una percepción favorable. Con respecto a percepción de cuidado humanizado según dimensiones, se evidencio que los estudiantes perciben como desfavorable la dimensión fenomenológica e interacción con un 41% y 40% respectivamente. La dimensión científica y el de necesidades humanas fueron percibidas como medianamente favorable con un 40% y 48% respectivamente (8).

2.2. Bases epistemológicas

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, que va en detrimento de los valores del cuidado y de la enfermería. Por tanto, considera que es necesario humanizar los cuidados, núcleo de nuestra profesión, ya por si sumergidos en un sistema burocratizado, proporcionando 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), Gadw y Yalom (psiquiatra), elabora su teoría llamada "Del cuidado humano". Watson, ha estudiado el cuidado de enfermería con una orientación existencial-fenomenológica y con base espiritual, también adopta el pensamiento de la escuela humanística, existencial y de la psicología transpersonal. Visualiza al cuidado como un ideal moral y ético de la enfermería; afirmando que la práctica cotidiana de la enfermería debe sostenerse sobre un sólido sistema de valores humanísticos que la enfermería tiene que cultivar a lo largo de la vida profesional, además de integrar los conocimientos científicos para guiar la actividad enfermera. Esta asociación e interacción humanística -científica constituye la esencia de la disciplina

enfermera. Watson basa el cuidado humano en la armonía entre mente, cuerpo y alma, a través de una relación de ayuda y confianza entre la persona cuidada y el cuidador, generando conocimiento, respeto y ayuda mutua, rescatando siempre la dignidad humana en la asistencia de enfermería, dentro de un marco de amor. Es una relación terapéutica básica entre los seres humanos; es relacional, transpersonal e intersubjetivo. Para Watson, la enfermería es un arte cuando la enfermera experimenta y comprende los sentimientos del otro, es capaz de detectar y sentir estos sentimientos; a su vez, es capaz de expresarlos de forma semejante que la otra persona los experimenta. La enfermería es una ciencia humana y arte que estudia la experiencia de salud enfermedad mediante una relación profesional, personal, científica, estética y ética (9).

2.3. Bases Culturales

En la actualidad la humanización en los hospitales es una necesidad que demanda los usuarios como parte de un derecho es aquí que las políticas de salud están enfocadas a establecer normativas legales que asegure el buen trato al usuario. El ser humano cuando sufre deterioro de su salud requiere de ayuda y cuidados profesionales para lograr la adaptación, explicaciones acerca como abordar los procesos de salud y vivir momentos de incertidumbre por el desconocimiento de la enfermedad y de los

procesos de atención hospitalarias, es aquí la necesidad que los profesionales de la salud deben comprender que el paciente necesita participar de sus cuidados conjuntamente con la familia. El usuario exige hoy en día el reconocimiento de su derecho como un acto de dignidad para recibir una atención en salud, de tal manera que él se sienta valorado como persona en sus dimensiones humanas.

Por todo ello el cuidado humanizado se convierte en una filosofía de vida aplicada en la práctica profesional de enfermería, el cual se puede definir como: una actividad que requiere de un valor personal y profesional encaminado a la conservación, restablecimiento y autocuidado de la vida que se fundamenta en la relación terapéutica enfermera - paciente. De tal forma que el profesional de enfermería tiene el compromiso científico, filosófico y moral, hacia la protección de la dignidad y la conservación de la vida, mediante un cuidado humanizado, en los pacientes.

El cuidado humanizado basado en valores, enfocado al mundo sanitario, se refiere al profesional de enfermería en todo lo que realiza para promover y proteger la salud, curar la enfermedad y garantizar el ambiente que favorezca una vida sana y armoniosa en los ámbitos físicos, emotivo, social y espiritual. Algunos de los elementos que permiten humanizar los cuidados se enfocan hacia el desarrollo de un proceso de cuidado familiar, continuo,

generador de vida, seguro para el paciente, culturalmente aceptable, con aplicación de tecnología, con toque humano y fundamentalmente centrado en la persona. El cuidado humano implica valores, deseo y compromiso de cuidar, conocimiento, acciones de cuidar y consecuencias. Se debe saber quién es el otro, sus necesidades, limitaciones y fortalezas, que conducen a su crecimiento (20).

2.4. Bases Científicas

2.4.1. Teorías de la enfermería Humanística

Los teóricos de la categoría cuidado como un rasgo humano afirman que el cuidado es parte de la naturaleza humana, una forma esencial del ser común e inherente a todo ser humano y necesario para su supervivencia. Las teorías de enfermería se relacionan con el humanismo. Por ello es posible identificar la aplicación de los conceptos y características del humanismo en la noción de enfermería humanística. De cada una de ellas sólo se deben tener en cuenta aquellos aspectos en los que se evidenciaba abiertamente esta relación con la tendencia humanista; para comenzar, está la teoría de la Enfermería Moderna, cuya creadora fue la enfermera Florence Nightingale, matriarca de la enfermería moderna (10).

a) FLORENCE NIGHTINGALE: Creadora de la Enfermería Moderna, aplica muchos de los postulados del humanismo que se evidencian en su dedicación y entrega a una labor que significaba, para ella, "un llamado de Dios". Después de haber recibido una formación en Alemania, Nightingale se dedica a detectar aquellas condiciones que entorpecían el bienestar y el mantenimiento de la dignidad del ser humano en una época de guerra. Otro aspecto a considerar es su preocupación por la formación y crecimiento del potencial humano de enfermería. Nightingale utilizó sus recursos personales, sociales y profesionales para el bien de la humanidad. Es necesario agregar, acerca de los aspectos relacionados con la estructuración del conocimiento, que en su defensa por la estadística Nightingale utilizó la información recolectada en la observación de los hechos reales para demostrar la eficacia del sistema de enfermería. Así mismo, otro aspecto que tiene relación con la concepción del método del humanismo y que demuestra el símbolo, la aproximación y plasticidad que conceptúa éste, se refiere a la sugerencia de construir los hechos relacionados con el ejercicio de la enfermería a partir de la observación individual, más que de la generalización.

b) ERNESTINE WIEDENBACH: En su teoría se hallan representados los postulados humanísticos en sus conceptos y definiciones, que aparecen así en el texto de Marriner y Tomey. El

concepto de identificación muestra claramente la influencia humanística al ser definido por Wiedenbach como "la individualización del paciente, sus experiencias y el reconocimiento de la percepción que el paciente tiene de su situación". Otro ejemplo de ello es la noción de Arte, definida por Wiedenbach como "una acción individualizada, siendo el arte de enfermería llevado a cabo por la enfermera en una relación biunívoca con el paciente y constituye la respuesta consciente de la enfermera a los aspectos concretos de la situación real del paciente". En el mismo orden de ideas en los supuestos principales de esta teoría, tanto en la conceptualización de enfermera como de persona existe un gran componente de la tendencia humanística, representado en: Dos de los tres aspectos básicos de la filosofía de enfermería enunciados por Wiedenbach. En la noción de persona, Wiedenbach establece supuestos que tienen que ver con la tendencia humanística. Entre ellos se destaca la afirmación de que el ser humano está dotado de un potencial único para desarrollar en él mismo los recursos que le permitan mantenerse y sustentarse.

c) FAYE GLEN N ABDELLAH: En su teoría de los 21 problemas de enfermería promueve la autonomía del ser humano; en la noción de los supuestos principales ella afirma que la enfermería es una profesión de ayuda, que tiene por meta descubrir las

necesidades del ser humano a través de una intervención, con el fin de elevar o restablecer su capacidad de autoayuda (autonomía), aunque más adelante, en la conceptualización de persona de este modelo, está ausente el concepto de totalidad (holismo) , ya que afirma que mediante la solución de cada problema en una forma individual, la persona vuelve a estar sana o en una situación que puede afrontar.

d) LIDIA E. HALL: Al igual que en el anterior percibió la presencia de las proposiciones del humanismo para el desarrollo de su teoría "Modelo introspección, cuidados, curación". Es así como, al revisar sus fuentes teóricas, se observa que las escuelas de inspiración fueron la psiquiatría y la psicología, esta última inscrita en las humanidades, con gran influencia de la filosofía de Carl Rogers "terapia centrada en el paciente". El foco central de esta teoría es la relación enfermera-paciente (humano-humano). Dentro de estas consideraciones, Marriner y Tomey anotan que una de las premisas de Hall, tomada de Rogers, es la relacionada con el método de abordaje para la consecución del objetivo final, "que la persona adquiera su máximo potencial" evidenciado en el logro de la aceptación de sí mismo y sus sentimientos, y la autonomía y seguridad de sí mismo.

e) JEAN WATSON: Con su teoría Filosofía y Ciencia de la Asistencia, desde el enunciado de su teoría en el que Watson

propone una filosofía y una ciencia de la asistencia. Al desarrollar su sistema, Watson se basa en las ciencias y en las humanidades, las que cree esenciales en la formación del profesional de enfermería. Dentro de los principales conceptos y definiciones se nota la presencia de los postulados de la tendencia humanista, especialmente en 2 de los 10 elementos asistenciales tomados como base para el ejercicio profesional, pero esto no significa que en la mayor parte de ellos sea esencial la relación humano-humano (enfermera-paciente) para el logro de los objetivos propuestos. Ellos son: La formación de un sistema de valores humanístico-altruista, infundir fe-esperanza, elemento que para Watson incorpora valores humanísticos y altruistas, facilita la promoción de una asistencia de enfermería holística y potencia la salud de las personas. Así mismo, Watson, actualiza los elementos del contexto de su teoría presentando algunas afirmaciones en las que percibió claramente la influencia del humanismo. Tales elementos hacen referencia a: La elección de una biología y psicología del holismo (ser humano irreductible interconectado con los demás y con la naturaleza), la adopción de una epistemología que permita el avance en valores no solamente empíricos, sino también estéticos, éticos, la intuición y el descubrimiento de procesos y un contexto de hechos, procesos y relaciones interhumanos. y con relación a la formación del recurso humano en

esta disciplina profesional, como lo mencionamos atrás, Watson es inflexible en su apoyo a una formación de enfermería que incorpore el conocimiento holístico de muchas otras disciplinas, e integre las humanidades, las artes y las ciencias, ante las exigencias del mundo actual al sistema sanitario y a las necesidades del ser humano. y finalmente, con relación a la investigación ya la influencia del humanismo en la teoría de Watson, ella concede más importancia a las metodologías que parten de los fenómenos de enfermería que a las ciencias naturales. Es así como en su último trabajo utiliza una ciencia humana, la fenomenología empírica y trascendental, y en un período más reciente ha estado investigando acerca de la poesía y la metáfora como herramientas del lenguaje para conseguir comunicar, transmitir y aclarar la curación y la asistencia humanas. (10).

2.4.2. Teoría del cuidado humanizado de Jean Watson

Watson sostiene que, ante el riesgo de deshumanización en el cuidado del paciente, a causa de la gran reestructuración administrativa de la mayoría de los sistemas de cuidado de salud en el mundo, se hace necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal, en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación por parte de los profesionales en el campo de la enfermería (11).

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, que va en detrimento de los valores del cuidado y de la enfermería. Por tanto, considera que es necesario humanizar los cuidados, núcleo de nuestra profesión, ya por si sumergidos en un sistema burocratizado, proporcionando 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), Gadw y Yalom (psiquiatra), elabora su teoría llamada "Del cuidado humano" (12). Watson, ha estudiado el cuidado de enfermería con una orientación existencial-fenomenológica y con base espiritual, también adopta el pensamiento de la escuela humanística, existencial y de la psicología transpersonal.

Visualiza al cuidado como un ideal moral y ético de la enfermería; afirmando que la práctica cotidiana de la enfermería debe sostenerse sobre un sólido sistema de valores humanísticos que la enfermería tiene que cultivar a lo largo de la vida profesional,

además de integrar los conocimientos científicos para guiar la actividad enfermera. Esta asociación e interacción humanística - científica constituye la esencia de la disciplina enfermera.

Watson basa el cuidado humano en la armonía entre mente, cuerpo y alma, a través de una relación de ayuda y confianza entre la persona cuidada y el cuidador, generando conocimiento, respeto y ayuda mutua, rescatando siempre la dignidad humana en la asistencia de enfermería, dentro de un marco de amor. Es una relación terapéutica básica entre los seres humanos; es relacional, transpersonal e intersubjetivo.

Para Watson, la enfermería es un arte cuando la enfermera experimenta y comprende los sentimientos del otro, es capaz de detectar y sentir estos sentimientos; a su vez, es capaz de expresarlos de forma semejante que la otra persona los experimenta. La enfermería es una ciencia humana y arte que estudia la experiencia de salud enfermedad mediante una relación profesional, personal, científica, estética y ética (16).

A) Conceptos de la teoría de Watson

▪ Interacción enfermera –paciente

Define al cuidado como un proceso entre dos personas con una dimensión propia y personal, en el que se involucran valores, conocimientos, voluntad, y compromisos en la acción de cuidar.

Aquí la enfermería elabora un concepto de idea moral como la protección, mejora y preservación de la dignidad humana.

- **Campo fenomenológico**

El cuidado inicia cuando la enfermera entra en el campo fenomenológico del paciente (marco de referencia de la persona, realidad subjetiva compuesta en su totalidad por la vivencia humana).

Corresponde a la persona en su totalidad de experiencias de vida humana, abarcando sentimientos, sensaciones, pensamientos, creencias, objetivos, percepciones. Es decir, es todo lo que construye la historia de vida del individuo tanto en el pasado, presente y futuro.

- **Relación de cuidado transpersonal**

Esta relación describe cómo la enfermera va más allá de una evaluación objetiva, mostrando preocupación (interés) hacia el significado subjetivo y más profundo de la persona en cuanto a su propia situación de salud. Para comprender dicho proceso se debe tener en claro dos conceptos básicos, estos son:

- **Transpersonal:** quiere decir ir más allá del propio ego y del aquí y ahora, pues permite alcanzar conexiones espirituales más profundas en la promoción de la comodidad y la curación del paciente.

- **Cuidado transpersonal:** intenta conectarse y abrazar el espíritu o el alma de los demás a través de los procesos de cuidados y de tratamientos y estar en relación auténtica, en el momento. El cuidado humano depende del compromiso moral de la enfermera de proteger y realzar la dignidad humana, más allá de la situación de salud.

- **Momento de cuidado**

Una ocasión de cuidado es el momento (el foco en el espacio y el tiempo) en que la enfermera y otra persona viven juntas de tal modo que la ocasión para el cuidado humano es creada. Ambas personas, con sus campos únicos fenomenológicos, tienen la posibilidad de venir juntos a una transacción humana-humano.

B) Supuestos básicos del cuidado de Watson

- ✓ El cuidado sólo se puede manifestar de manera eficaz y sólo se puede practicar de manera interpersonal.
- ✓ El cuidado comprende factores de cuidados que resultan de satisfacer ciertas necesidades humanas.
- ✓ El cuidado eficaz promueve la salud y el crecimiento personal o familiar.
- ✓ Las respuestas derivadas del cuidado aceptan a la persona no sólo como es, sino como la persona puede llegar a ser.

- ✓ Un entorno de cuidado ofrece el desarrollo del potencial, a la vez que permite elegir para la persona la mejor acción en un momento determinado.
- ✓ El cuidado es más “salud-genético” que la curación. La práctica del cuidado integra el conocimiento biofísico al conocimiento de la conducta humana para generar o promover la salud y ofrecer cuidados a los enfermos. Así pues, una ciencia del cuidado complementa perfectamente una ciencia de curación.
- ✓ La práctica del cuidado es fundamental para la enfermería.

C) Factores de cuidado de Jean Watson

La base de esta teoría es la práctica de enfermería en los siguientes factores de cuidado, las cuales son:

❖ Formación de un sistema humanístico–altruista de valores

Este factor, que incorpora valores humanísticos y altruistas, facilita la promoción de cuidado enfermero holístico y el cuidado positivo dentro de la población de pacientes. También describe el papel de la enfermera a la hora de desarrollar interrelaciones eficaces enfermero paciente y a la hora de promover el bienestar ayudando al paciente para que adopte las conductas del paciente que buscan la salud. Se convierte

luego en la "práctica de amorosa bondad y ecuanimidad en el contexto de un cuidado consciente". Watson asume que el "día a día" de la práctica profesional requiere que la enfermera/o evolucione en su desarrollo moral.

Es importante una reflexionar sobre el propio desarrollo moral, para comprender los sistemas morales ajenos. La introspección debería formar parte de nuestras prácticas diarias, a través de la meditación, la reflexión y la terapia en caso necesario, con ello el desarrollo de aptitudes artísticas que ayuden al profesional a encontrarse consigo mismo.

Este sistema de valores debe combinarse con el conocimiento científico que guía la acción de la enfermera, Por esto, un paciente no es un personaje sobre el cual es factible escribir en primera persona, es un ser humano libre que debe narrar su propia biografía.

Watson otorga gran importancia a la formación en ciencias humanas, aspecto muy olvidado en la formación profesional, que brinde las herramientas necesarias para comprender las dinámicas sociales, culturales y psicológicas de los individuos. Cuidamos a seres humanos diferentes y únicos. Watson por tanto, integra el cuidado amoroso con la ecuanimidad, esto requiere de un desarrollo evolutivo moral, no sólo de un desarrollo del conocimiento.

❖ **Inculcación de fe-esperanza**

Este elemento facilita la asistencia de enfermería holística; describe el papel de la enfermera a la hora de promover el bienestar ayudando al paciente para que adopte las conductas que buscan salud. Es decir "ser auténticamente presente y permitir y mantener el sistema de creencias profundas y subjetivas del individuo, compatible con su libertad. Este individuo libre, con creencias propias, es un ser para el cuidado". Este factor habla de la importancia de la fe y la esperanza para el cuidado y la sanación, dado que ha estado presente a lo largo de toda nuestra historia y por lo tanto también a lo largo de la narrativa que da cuenta de nuestra convivencia como especie humana, en los que ha habido influencias de lo mágico, las oraciones y los encantos.

Se permite que los individuos cultiven su sistema de creencias y ejecuten sus rituales para que les ayude a mantener la fe en ellos mismos, contribuirá a la sanación.

❖ **Cultivo de la sensibilidad para uno mismo y para los demás**

El reconocimiento de los sentimientos mutuos lleva a la auto aceptación tanto para la enfermera como para el paciente. Las enfermeras, al reconocer su sensibilidad y sus sentimientos se vuelven más genuinas, auténticas y sensibles hacia los demás

Para Watson el ser humano es en primer lugar un ser sintiente. Es habitual que en la práctica sanitaria se separe el desarrollo profesional de este ámbito, producto de lo cual las personas tienden a esconder, negar o disimular sus sentimientos. Un individuo que rehúsa reconocer sus propios sentimientos, difícilmente logrará entender los de los otros. Por otra parte, se tiende a proteger al paciente de sentimientos negativos, para que no llore, o muestre ansiedad. Estos sentimientos forman parte de la vida y de los procesos que vivimos como seres humanos.

Las conductas de evitación también tienden a ser habituales, como el temor a enfrentarse al paciente que va a morir, la aprensión a contestar preguntas, y enfrentar situaciones de duelo y dolor. Todas estas situaciones están presentes en el día a día de la labor de enfermería. Es por ello que el practicar la sensibilidad hacia sí mismo y los otros adquiere relevancia, y Watson destaca que esta sensibilidad se ve reforzada por la formación valórica. El cultivar un desarrollo evolutivo moral debe ser tan importante como mantenerse al día en las técnicas y conocimientos, como asimismo la apertura a desarrollar sentimientos como la fe y esperanza. El desarrollo de la sensibilidad forma parte de un ser auténtico y honesto, que no teme develar su rostro ante la vulnerabilidad y el dolor.

❖ **Desarrollo de una relación de ayuda y confianza**

Una relación de confianza promueve y acepta la expresión de sentimientos positivos y negativos. Implica coherencia, empatía, afecto no posesivo y comunicación eficaz.

Esta relación de confianza va unida con la promoción y aceptación de sentimientos positivos y negativos. Para esto es necesario la sensibilidad, la apertura y el altruismo, también la congruencia, que tiene que ver con la honestidad, con la percepción de realidad y con el apego a la verdad. Watson delimita tres guías para evitar la incongruencia: en primer término, las enfermeras/os no deben jugar roles estereotipados, ni emitir discursos programados cual "contestador telefónico", ya que esto bloquea la autenticidad y aleja al paciente; en segundo término, el ser capaz de reconocer las dificultades que conlleva la relación con otros pasa por el comprender que toda relación, al menos, tiene dos emisores y dos receptores; y en último término, que si bien las experiencias que otorgan los pacientes son vitales, también lo son las propias experiencias. Este es un proceso de autoaprendizaje, en el que la introspección es fundamental.

La relación de cuidado está basada en la creencia que el ser para el cuidado es único, es persona y es capaz de ejercer su libertad y su autonomía, en mayor o menor grado. Más específicamente, los pacientes o usuarios no nos pertenecen, ni su cuerpo, ni sus

problemas, ni su espíritu.

❖ **Promoción y aceptación de la expresión de los sentimientos positivos y negativos**

La enfermera tiene que estar preparada para los sentimientos positivos y negativos, reconociendo que la comprensión intelectual y la comprensión emocional de una situación son diferentes.

Las emociones juegan un rol preponderante en la conducta humana y para Watson son "una ventana por la cual se visualiza el alma". Es ampliamente aceptado que la comprensión intelectual y la emocional de la misma información son bastante diferentes, situaciones como la ansiedad, el estrés y la confusión, o incluso el temor, pueden alterar la comprensión y la conducta. La libre expresión de estos sentimientos permite no elaborar sentimientos defensivos, de negación o aumentar el estrés. La labor del profesional de enfermería es permitir la expresión de estos sentimientos, que es congruente con visualizar al otro como un ser para el cuidado.

❖ **Utilización sistemática del método científico de solución de problemas para la toma de decisiones**

El uso del proceso de enfermería aporta un enfoque científico se solución de problemas en el cuidado enfermero, disipando la imagen tradicional de la enfermera como ayudante de un médico.

El proceso enfermero es similar al proceso de investigación en lo que se refiere a lo sistemático y organizado.

❖ **Promoción de la enseñanza – aprendizaje interpersonal**

Separa el cuidado de la curación. Permite que el paciente este informado, y cambia la responsabilidad por el bienestar y la salud del paciente. La enfermera facilita este proceso con las técnicas de enseñanza – aprendizajes diseñados para permitir que los pacientes realicen el autocuidado, determinar las necesidades personales y ofrecer las oportunidades para su crecimiento personal.

❖ **Provisión de un entorno de apoyo, de protección y/o corrección mental, física, 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 de 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 el confort, la privacidad, la seguridad y los entornos limpios, estéticamente agradables.

❖ **Asistencia con la satisfacción de las necesidades humanas**

La enfermera reconoce las necesidades biofísicas, psicofísicas,

psicosociales e interpersonales de ella misma y del paciente. Los pacientes deben satisfacer las necesidades de orden inferior antes de intentar satisfacer las de orden superior.

Las necesidades humanas están estratificadas. De acuerdo a Watson, el primer nivel está representado por las necesidades de supervivencia o necesidades biofísicas, por ejemplo: nutrición, eliminación y ventilación. En el segundo nivel se ubican las necesidades funcionales o psicofísicas como reposo- actividad, y las sexuales. En un tercer nivel, las integrativas o necesidades psicosociales, de pertenencia y logros. En el nivel más elevado se ubican las necesidades intra/interpersonales; la necesidad de realización del sí mismo, tendientes a la búsqueda de crecimiento personal.

Watson acota que los factores socioculturales afectan todas las necesidades en todos los niveles. El brindar cuidados es, por tanto, el trabajo profesional destinado a la satisfacción de necesidades humanas en el ámbito de la salud de un individuo, comunidad o población, como también integrativo y holístico, porque abarca los diferentes estratos de necesidades.

❖ **Tolerancia con las fuerzas fenomenológicas**

Watson refiere que es difícil de entender las fuerzas fenomenológicas.

Se debe proporcionar una experiencia motivadora del

pensamiento que conduzca a una mejor comprensión de nosotros mismos y de los demás.

Después de todos estos conceptos importantes para el desarrollo del trabajo de investigación y para su mejor comprensión, se agruparon dimensiones que rescatan los comportamientos humanizados en los cuidados brindados por el profesional de enfermería en el área hospitalaria, la conceptualización de cada dimensión abarca algunos factores de cuidado de la teorista Jean Watson, según se dé el caso (13).

D) Premisas sobre la teoría de Jean Watson

- ✓ **Premisa 1:** “El cuidado (y la enfermería) han existido en todas las sociedades. La actitud de asistencia se ha transmitido a través de la cultura de la profesión como una forma única de hacer frente al entorno. La oportunidad que han tenido enfermeras(os) de obtener una formación superior y de analizar, a un nivel superior, los problemas y los asuntos de su profesión, han permitido a la enfermería combinar su orientación humanística con los aspectos científicos correspondientes”.
- ✓ **Premisa 2:** “La claridad de la expresión de ayuda y de los sentimientos, es el mejor camino para experimentar la unión y asegurar que algún nivel de comprensión sea logrado entre la enfermera-persona y paciente-persona”. El grado de

comprensión es definido por la profundidad de la unión transpersonal lograda, donde la enfermera y el paciente mantienen su calidad de persona conjuntamente con su rol”.

- ✓ **Premisa 3:** “El grado de genuinidad y sinceridad de la expresión de la enfermera, se relaciona con la grandeza y eficacia del cuidado”. La enfermera que desea ser genuina debe combinar la sinceridad y la honestidad dentro del contexto del acto de cuidado”.

E) Conceptos metaparadigmaticos de la teoría de Jean Watson

Con los supuestos y factores elaboro su teoría y definió los conceptos metaparadigmaticos de la siguiente manera (14)

- **Salud**

Tiene que ver con una unidad y armonía entre mente cuerpo y alma (espíritu). Está asociada con el grado de coherencia entre el yo percibido y el yo experimentado (15).

- **Persona**

Reconoce a la persona como un ser único que tiene tres esferas del ser, mente, cuerpo y espíritu, que se ven influidas por el concepto de sí mismo, que es único y libre de tomar decisiones. Integral, con capacidad y poder para participar en la planeación y ejecución de su cuidado, donde el aspecto sociocultural es preponderante para el cuidado del paciente.

- **Entorno**

Espacio de la curación. Watson reconoce la importancia de que la habitación del paciente sea un calmante, cicatrizante. La realidad objetiva y externa, marco de referencia subjetivo del individuo. El campo fenomenológico, incluye la percepción de sí mismo, creencias, expectativas e historicidad (pasado, presente y futuro imaginado).

- **Enfermería**

Watson afirma que la práctica cotidiana de la enfermería debe sostenerse sobre un sólido sistema de valores humanísticos que la enfermería tiene que cultivar a lo largo de la vida profesional y además integrar los conocimientos científicos para guiar la actividad. Esta asociación humanística-científica constituye a la esencia de la disciplina enfermera a partir de los factores curativos relacionados con la ciencia de cuidar. Está centrada en las relaciones de cuidado transpersonal. Dice que la enfermería es un arte cuando la enfermera/o comprende los sentimientos del otro es capaz de detectar y sentir estos sentimientos y expresarlos como la experiencia de la otra persona (15).

F) Dimensiones del cuidado humanizado

Basándose en las dimensiones del cuidado humano realizado por la Teoría del Cuidado Humano de J. Watson, ya que dicha teoría reconoce a la persona cuidada como un ser integral; y por los

autores que brindan aportes acerca de las características de una atención humanizada, se ha elaborado las dimensiones de atención humanizada de la siguiente manera:

- 1. Dimensión interacción,** se refiere a la relación enfermera paciente la cual está dado por una comunicación eficaz que implica escuchar atentamente al paciente mirándolo a la cara, demostrar amabilidad y cortesía, crear un ambiente de confianza, mostrar una actitud de empatía con el paciente. Al respecto Kash, hace referencia a la interacción enfermera – paciente, considera que la enfermería es un proceso de interacción social mediante la cual la enfermera induce una mejora en el estado de salud; “La enfermera es una estrategia de la comunicación que controla el comportamiento interpersonal para satisfacer las necesidades de comunicación de un paciente” Travelbee J., menciona que interacción-enfermera paciente es cualquier contacto entre la enfermera y una persona enferma, y se caracteriza por el hecho de que ambos individuos perciben al otro con una perspectiva estereotipada.
- 2. Dimensión respeto,** se refiere a aceptar y comprender tal y como son los demás, es la base del sustento de la moral y la ética, en el ámbito de la salud respeto es saludar e identificarse ante el paciente, así como llamarlo por su

nombre, dar libertad al paciente de tomar decisiones, respetar su intimidad y privacidad, respetar sus valores, costumbres y creencias. El respeto, es parte de la ética y viene a ser la comunicación de la aceptación de las ideas, sentimientos y experiencias del paciente, además del potencial de autorrealización. Cuando esto ocurre, se ponen las condiciones para el desarrollo y mantenimiento del respeto de uno mismo, el respeto se expresa de diferentes formas: manifestarle al paciente la voluntad de escucharlo, no juzgar ni criticar su condición cultural, social, económica, religiosa; las respuestas deben surgir confianza en la capacidad del paciente para actuar por sí mismo.

- 3. Dimensión afecto**, es una de las cualidades que debe poseer una enfermera durante la atención al paciente y se demuestra al expresar cariño y calidez, brindando ánimo, aliento y consuelo al paciente, mostrando interés al atender las necesidades y requerimientos, y al brindar seguridad y protección al paciente. La enfermera debe manifestar el afecto al paciente aportando seguridad y con ello tranquilidad, dándole a conocer su nombre, proporcionándole una explicación concisa y adecuada acerca de los procedimientos que se le van a realizar, apoyar su esfuerzo y colaboración con refuerzos positivos por ser ello un voto de confianza que

los anima a seguir adelante, cuidando de los comentarios delante de otras personas.

- 4. Dimensión participación,** se refiere a que la enfermera es quien facilita al paciente el descubrimiento de sus propias necesidades y capacidades, y promueve el autocuidado, basándose en la escucha y el dialogo continuo, la participación del paciente se logra, al educar al paciente sobre su colaboración durante y después de un procedimiento, propiciando en el paciente ser actor de su salud, al educar a la familia sobre los cuidados y apoyo al paciente, y al escuchar y atender las inquietudes del paciente y familia. En relación a la dimensión de participación del paciente en su cuidado consideran que esta se inicia desde la valoración que hace la enfermera de la situación del paciente: en conjunto y mediante el dialogo, identifican sus necesidades y posibles soluciones; así mismo y cuando sea necesario la enfermera orienta los cambios que el paciente tendrá que realizar para alcanzar los objetivos que el mismo sea propuesto para recobrar su salud. Dicha participación le permite ser actor de su propio cuidado. Dentro de ello podemos mencionar las siguientes características individuales del paciente: edad, sexo, grado de instrucción, estado civil, condición laboral y días de hospitalización. La edad, está estrechamente

relacionada con el proceso de maduración anatómo fisiológico y social que cursa el individuo lo que determina características especiales de comportamiento, es así que los adultos se caracterizan por la plena vigencia de las físicas e intelectuales y madurez emocional lo que le permite mayor estabilidad y mejor intervención en el cuidado de salud y enfrentar los procesos de enfermedad. Al respecto plantea: este grupo de personas tienen capacidad para razonar para producir, para dar afecto a otras personas y tener descendencia. El sexo, cada género presenta características propias como: la fuerza física, función de reproducción diferencia entre aptitudes, intereses y características individuales que está determinada en gran parte por expectativas (papeles sociales). Las mujeres asumen la responsabilidad de madres frente al hogar, además son menos agresivas son más emocionales, en cambio los varones participan en actividades relacionadas en la obtención de alimentos que los lleva lejos de la unidad familiar, son más agresivos, menos emotivos. El grado de instrucción, determina el nivel de educación que posee el individuo. La educación es un proceso social que consiste en la adquisición de conocimientos, actitudes y habilidades, costumbres y formas de comportamiento útil y aceptable que es el resultado de un continuo proceso de perfeccionamiento.

La educación nos permite comprender el contexto del proceso salud-enfermedad, por otro lado, Becerra Armando plantea que el Perú prima el subdesarrollo y la marginación social determinando entre otros bajos niveles educacionales (existe un porcentaje considerable de analfabetismo e instrucción incompleta, principalmente en la población marginada. La condición laboral, determina el tipo de trabajo que ejerce una persona. El trabajo es definido a como una actividad consiente, que el hombre realiza con el fin de producir bienes económicos o servicios, de ello depende la satisfacción de las necesidades, además de ser una actividad eminentemente social, tiene un fin económico y dignifica al hombre. El número de cirugías, es importante para evaluar las veces en que el paciente ha experimentado una situación similar, por lo que a mayor número de cirugías la opinión que tenga sobre el trato recibido se aproximara más a la realidad (11).

2.4.3. Enfermera de Emergencias

El personal de enfermería en emergencia se define como la provisión de cuidados especializados de enfermería a una variedad de pacientes en las diferentes etapas de la vida enfermos o con lesiones. El estado de salud de dichos pacientes puede ser estable o inestable, sus necesidades complejas y requerir de vigilancia estrecha o cuidados

intensivos. El Profesional de Enfermería de este servicio, proporciona cuidados enfermeros a personas con problemas de salud en situación crítica, de alto riesgo o en fase terminal, en el ámbito individual o colectivo, dentro del ámbito sanitario institucional, agilizando la toma de decisiones mediante una metodología fundamentada en los avances producidos en el campo de los cuidados de la salud, la ética y la evidencia científica lograda a través de una actividad investigadora directamente relacionada con la práctica asistencial. Algunos requisitos necesarios para que el personal de Enfermería pueda desarrollar sus competencias dentro de esta área son los siguientes: Disponer de una adecuada, completa y específica formación que les permita el correcto manejo de las situaciones críticas tanto en el ámbito pre hospitalario como hospitalario.

- Dominar los mecanismos para manejo de Múltiples Víctimas y aseguramiento del área en situaciones de urgencias, emergencias en el área pre hospitalaria.
- Poseer actualización de las Guías de Manejo Pre Hospitalario y Planes de Cuidados Hospitalarios.
- Saber actuar en situaciones de estrés para iniciar medidas terapéuticas en aquel lugar donde el paciente pierde su

salud, así como continuarlas durante su traslado al Centro Hospitalario y en este mismo.

- Tener habilidades en el manejo de sistemas de comunicación, tanto alámbricas (recepción de llamadas) como inalámbricas, que permita la optimización de resultados.
- Disponer de capacidad de comunicación con todas las personas que conforman la red de atención en el campo de la emergencia pública, destacando la necesidad de desarrollar un sistema integrado de asistencia.
- Estar facultado para elaborar planes de emergencia

El rol de la enfermera como miembro del equipo de salud es importante ya que su habilidad es el complemento necesario, en todas las ramificaciones del campo de la medicina, contribuyendo con sus conocimientos y experiencias, brinda al paciente los cuidados en los aspectos: psicológicos, espiritual y juicio cultural. De modo que debe comprender lo que el paciente y su familia experimentan sobre la enfermedad y su tratamiento, con el fin de administrar los cuidados óptimos (17). El profesional de enfermería debe lograr eficiencia, seguridad, manteniendo una relación interpersonal, basándose en el respeto, confianza, empatía, seguridad en los procedimientos y

en la información proporcionando comodidad en el aspecto Paciente en Emergencia (20).

En la relación enfermera-ser cuidado, la percepción del cuidado de enfermería hace referencia a la impresión subyace de esta relación en el momento de “cuidar al otro” y como se interiorizan y clasifican los momentos y acciones intencionales de la persona cuidado y de aquella denominada cuidadora. A medida que se enriquecen las experiencias, o varían las necesidades y motivaciones de los mismos.

El proceso perceptual también involucra al elemento conductual, ya que la percepción es capaz de generar conductas; dependiendo de cómo el individuo perciba una situación (18).

2.5. Definición de Términos:

- **Percepción:** proceso cognitivo de la conciencia que consiste en el reconocimiento, interpretación y significación del individuo de sintetizar las experiencias y las señales sensoriales del presente (19).
- **Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado:** comportamientos de cuidado que el paciente reconoce, caracterizando a la (el) enfermera (o) como: persona cálida, agradable, que demuestra su simpatía, amabilidad, eficacia y cordialidad en la atención. Se podría decir que estos

comportamientos de cuidado identifican a una (o) enfermera (o) genuina (o), acorde con la visión de Watson en su premisa 3 de la ciencia de la enfermería (11).

- **Cuidado Humanizado:** El Cuidado humanizado es el encuentro entre cuidador y ser cuidado. Es el cuidado del ser humano por otro ser humano; donde existe confianza, seguridad, respeto, comprendiéndolo como un ser que tiene sus propias vivencias y experiencias y que esas acompañan su existir con un toque afectivo que se transforma en una actitud.
- **Servicio de emergencia:** Es la unidad orgánica encargada de realizar atención especializada a los paciente que requieren una atención de Emergencia donde proporcionan atención de Emergencia las 24 horas al día, efectúan la evaluación y tratamiento especializado a los pacientes de Emergencia, realizan las atenciones de acuerdo a los Protocolos y Procedimientos de emergencia, coordinan con otras especialidades involucradas en la atención del paciente, mediante interconsulta, aseguran el cumplimiento de Normas de Bioseguridad.
- **Equipo de enfermería:** Personas que brinda cuidado humanizado al individuo, para contribuir a su recuperación. Para los fines de esta investigación se refiere al profesional de enfermería y técnico de enfermería que labora en el servicio.

III. VARIABLES E HIPÓTESIS

3.1. Definición de la variable:

Variable: Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería.

3.2. Hipótesis general e hipótesis específica:

3.2.1. Hipótesis General

La percepción del paciente sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en el servicio de Emergencia del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión - Huancayo 2018, es medianamente favorable.

3.3.2. Hipótesis Específica

- La percepción del paciente sobre el cuidado humanizado en la dimensión interacción que brinda el profesional de enfermería en el Servicio de Emergencia es medianamente favorable.
- La percepción del paciente sobre el cuidado humanizado en la dimensión respeto que brinda el profesional de enfermería en el Servicio de Emergencia es medianamente favorable.
- La percepción del paciente sobre el cuidado humanizado en la dimensión afecto que brinda el profesional de enfermería en el Servicio de Emergencia es medianamente favorable.
- La percepción del paciente sobre el cuidado humanizado en la dimensión participación que brinda el profesional de enfermería en el Servicio de Emergencia es medianamente favorable.

3.3. Operacionalización de la variable

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORIZACIÓN DE MEDICIÓN
Percepción sobre cuidado humanizado	Interacción	<ul style="list-style-type: none"> • Escuchar atentamente al paciente mirándolo a la cara. • Demuestra amabilidad y cortesía, identificándose por su nombre ante el paciente. • Crea un ambiente de confianza mediante un trato cálido, cercano y agradable. • Demuestra empatía colocándose desde el punto de vista del paciente. 	<ul style="list-style-type: none"> • Desfavorable (12 - 17) • Medianamente favorable (18 - 26) • Favorable (27 - 30)
	Respeto	<ul style="list-style-type: none"> • Saluda y lo llama por su nombre. • Respeto valores, costumbres y creencias. • pudor en todo momento. • Da libertad al paciente de expresar sus dudas, sentimientos y de tomar decisiones. • Respeto la intimidad y privacidad del usuario. 	
	Afecto	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Se expresa mediante un tono de voz amable, expresa palabras de ánimo. ▪ Recibe bienestar y confort durante su estadía. ▪ Recibe atención en cuanto a sus necesidades y /o requerimientos 	
	Participación	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Brinda seguridad y protección en todo momento colocándose un brazalete de identificación, brazalete en caso de alergias, el uso de las barandas de las camillas. ▪ El paciente recibe información sobre su colaboración durante y después de un procedimiento. ▪ Se orienta al paciente en cuanto a los cuidados que debe de recibir en casa. ▪ Se educa e informa sobre determinadas actividades y/o tratamientos que ha de recibir antes o después de un procedimiento. ▪ El paciente recibe una retroalimentación en relación a la administración de sus medicinas a horario, su próxima cita, que le permita aclarar sus dudas. 	

IV. METODOLOGÍA

4.1. Tipo de Investigación:

La investigación es aplicada, porque busca soluciones a las necesidades o problemas de la población y permitirá también mejorar la práctica del personal de salud; descriptivo, debido a que la variable se observa y se describe tal como se presenta en su ambiente natural.

4.2. Diseño de la Investigación:

El diseño de la investigación fue no experimental (los datos se centran en la realidad), descriptivo simple y transversal (la recolección de datos en un solo momento).

4.3. Población y Muestra

- **Población:** La población estuvo conformada por 90 pacientes que se atendieron en el servicio de Emergencia, área de observación, estimado de un promedio de ingreso 3 pacientes diarios durante un mes, según datos estadísticos del hospital.
- **Muestra:** La muestra representativa estuvo conformada por 73 pacientes que se atienden en el servicio Emergencias área de observación en el turno mañana durante el mes de junio, la selección del muestreo se obtuvo de manera probabilística (Aleatorio simple). Para determinar el tamaño de la muestra se utilizó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{e(N - 1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

Donde:

- n = Tamaño de muestra
- N =Tamaño de la población= 90
- Z = Nivel de confianza al 95% establecido por el investigador = 1.96
- p = Proporción de individuos de la población que tiene las características que se desean estudiar. 50% =0.5
- q = Proporción de individuos de la población que no tienen las características de interés.50% =0.5
- e = Margen de error permisible establecido por el investigador = 5% que equivale a 0.05

$$n = \frac{(1.96)^2 \times (90) \times 0.5 \times 0.5}{(0.05)^2 \times (89) + (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = 73$$

▪ **Inclusión:**

- Pacientes que acepten participar en el estudio.
- Lúcidos y orientados en tiempo, espacio y persona.

▪ **Exclusión:**

- Pacientes ambulatorios.
- Pacientes que no firmen el con consentimiento informado.

4.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de Datos

A) Técnica : Encuesta

B) Instrumento : Escala de Likert

El formulario tipo Escala de Likert de la autora Evelyn Santamaria Romero, constituido por 30 ítems que mide la percepción del cuidado teniendo en cuenta **4 dimensiones** del cuidado humanizado de enfermería las cuales son: Interacción, respeto, afecto y participación, con una puntuación que va de 0 al 2 y categorización de favorable, medianamente favorable y desfavorable.

El instrumento fue sometido a validez de contenido y constructo a través de Juicio de Expertos, con la participación de 8 profesionales de la salud, quienes expresaron su opinión acerca del instrumento a través de una escala dicotómica de 7 ítems. Cada uno de los ítems fueron evaluados con dos valores: Si (1) y No (0).

Para determinar la confiabilidad del instrumento Escala Likert se utilizó la formula **alfa – Crombach un puntaje de 0.75**, por lo tanto, el instrumento es confiable determinándose que el instrumento es confiable.

4.5. Procedimientos de recolección de datos

a. Se realizó gestiones para la autorización del proceso de recolección de datos mediante un oficio dirigido al Director del

Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión.

- b. Se realizó las coordinaciones necesarias con la enfermera jefe del servicio de Emergencia - Observación a fin de establecer el cronograma para iniciar la recolección de datos considerando aproximadamente de 10 a 20 minutos para su aplicación considerando el consentimiento informado.
- c. Se Aplicó el instrumento de recolección de datos a los pacientes del servicio de emergencia del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión.
- d. Se realizó la tabulación y codificación de los resultados obtenidos para su respectivo análisis estadístico.

4.6. Procesamiento estadístico y análisis de datos

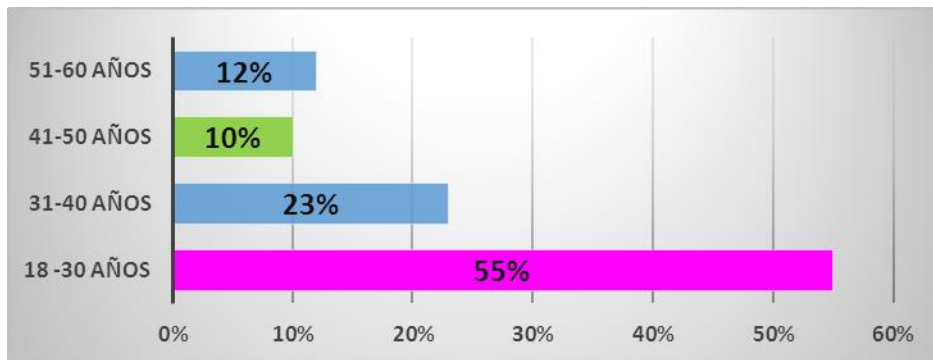
Los datos fueron procesados y analizados por medios electrónicos, clasificados y sistematizados de acuerdo a las unidades de análisis correspondientes, respecto a la variable a través del programa estadístico SPSS, Versión 22. y Microsoft Excel.

V. RESULTADOS

5.1. Datos Generales

Grafico N° 5.1.1

EDAD DEL PACIENTE EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO DANIEL ALCIDES CARRIÓN - HUANCAYO 2018

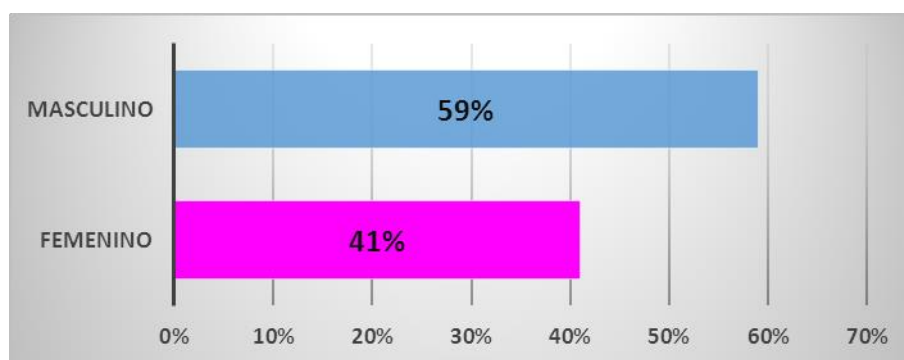


Fuente: Instrumento aplicado al paciente de emergencia del Hospital Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión - Huancayo 2018

Del 100% de los pacientes encuestados se observa que 55% tienen entre 18 a 30 años, seguido del 23% de entre 31 a 40 años, 12% de 51 a 60 años y el 10% de 41 a 50 años.

Gráfico N° 5.1.2

**SEXO DEL PACIENTE EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL
HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO DANIEL
ALCIDES CARRIÓN - HUANCAYO 2018**

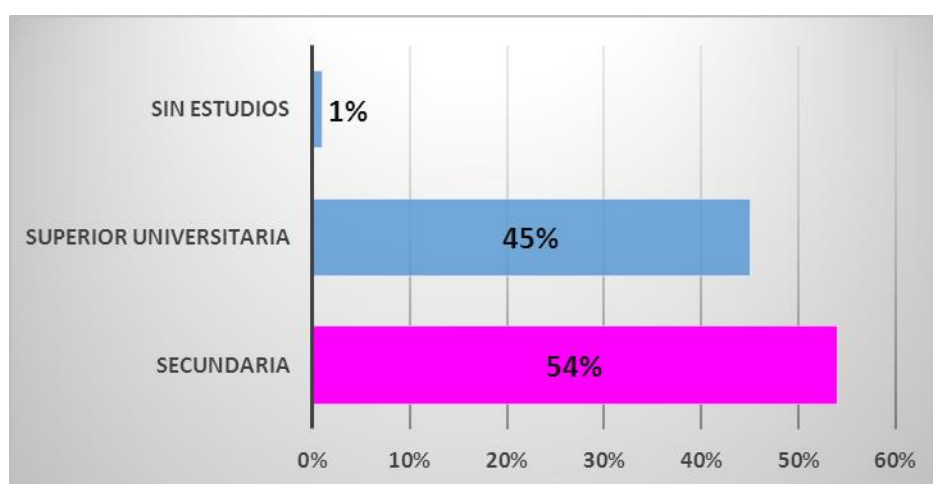


Fuente: Instrumento aplicado al paciente de emergencia del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión - Huancayo 2018.

En el gráfico 5.1.2 se puede apreciar que el 59% de los pacientes que acuden al servicio de emergencia del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión – Huancayo son del sexo masculino y el 41% corresponde al sexo femenino.

Gráfico N° 5.1.3

GRADO DE INSTRUCCION DEL PACIENTE EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO DANIEL ALCIDES CARRIÓN - HUANCAYO 2018

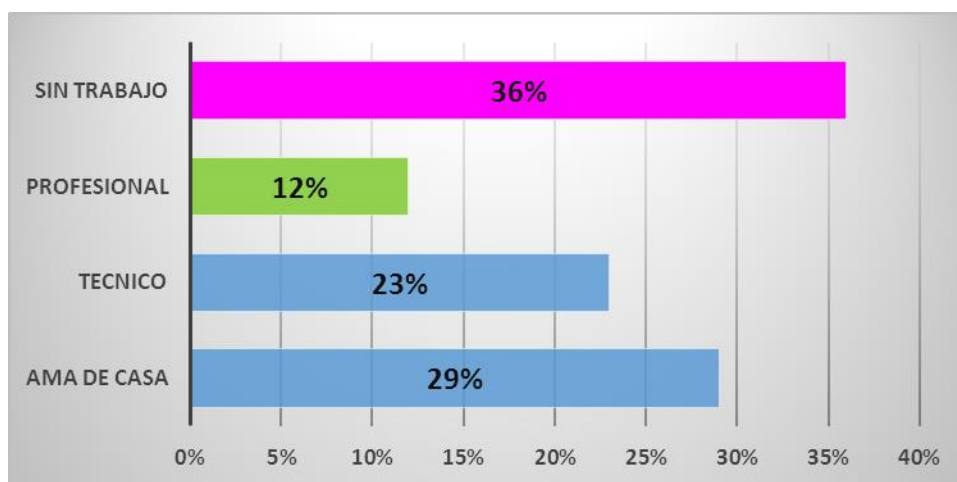


Fuente: Instrumento aplicado al paciente de emergencia del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión - Huancayo 2018

Del 100% de los pacientes encuestados se puede apreciar que el 54% de los pacientes que acuden al servicio de emergencia del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión – Huancayo tienen un grado de instrucción de secundaria seguido muy de cerca de un 45% con estudios superiores y solo el 1% sin estudios

Gráfico N° 5.1.4

**OCUPACIÓN DEL PACIENTE EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL
HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO DANIEL
ALCIDES CARRIÓN - HUANCAYO 2018**



Fuente: Instrumento aplicado al paciente de emergencia del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión - Huancayo 2018

En el gráfico 5.1.4 se puede observar que el 36% de los pacientes que acuden al servicio de emergencia del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión – Huancayo no trabajan, el 29% son amas de casa, 23% técnicos y el 12% profesionales.

5.2. Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería.

Tabla N° 5.2.1

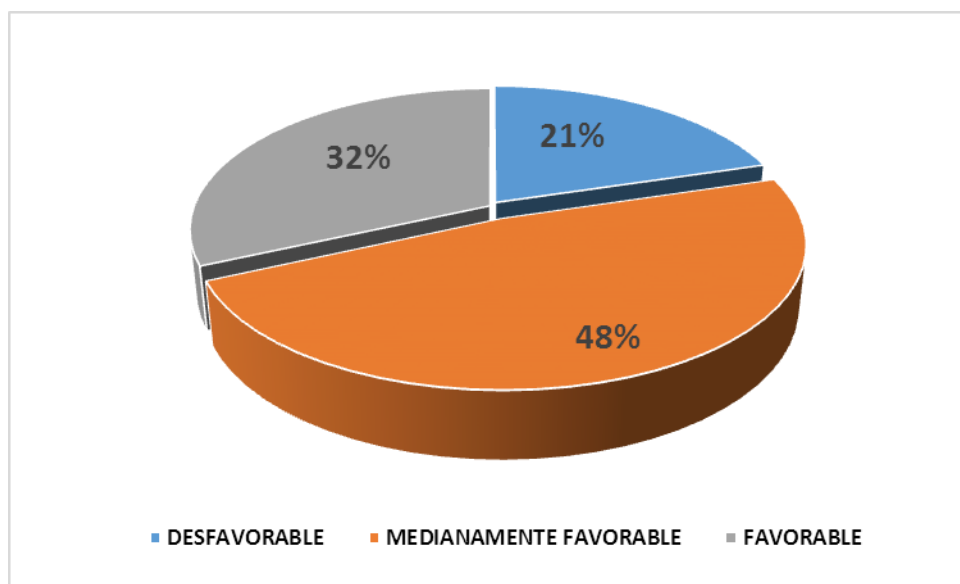
PERCEPCIÓN DEL PACIENTE SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO QUE BRINDA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO DANIEL ALCIDES CARRIÓN HUANCAYO 2018

CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
DESFAVORABLE	15	20,5 %
MEDIANAMENTE FAVORABLE	35	47,9 %
FAVORABLE	23	31,5 %
TOTAL	73	100%

Fuente: Instrumento aplicado al paciente de emergencia del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión - Huancayo 2018

Gráfico N° 5.2.1

PERCEPCIÓN DEL PACIENTE SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO QUE BRINDA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO DANIEL ALCIDES CARRIÓN HUANCAYO 2018



Fuente: Instrumento aplicado al paciente de emergencia del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión - Huancayo 2018.

En el gráfico N°5.2.1, se aprecia la Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, del 100% (73), el 48% tienen una percepción medianamente favorable y el 32% favorable, 21% favorable.

5.2.2. Cuidado humanizado en la dimensión interacción que brinda el profesional de enfermería.

Tabla N° 5.2.2

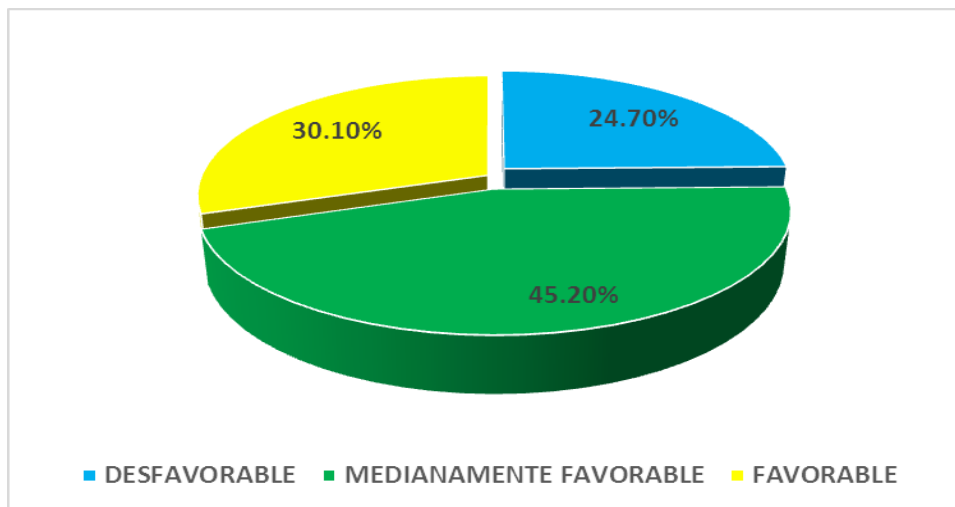
PERCEPCIÓN DEL PACIENTE SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO EN LA DIMENSIÓN INTERACCIÓN QUE BRINDA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO DANIEL ALCIDES CARRIÓN HUANCAYO 2018

CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
DESFAVORABLE	18	24,7 %
MEDIANAMENTE FAVORABLE	33	45,2 %
FAVORABLE	22	30,1 %
TOTAL	73	100%

Fuente: Instrumento aplicado al paciente de emergencia del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión - Huancayo 2018

Gráfico N° 5.2.2

**PERCEPCIÓN DEL PACIENTE SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO
EN LA DIMENSIÓN INTERACCIÓN QUE BRINDA EL PROFESIONAL
DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL
REGIONAL DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO DANIEL ALCIDES
CARRIÓN - HUANCAYO 2018**



Fuente: Instrumento aplicado al paciente de emergencia del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión - Huancayo 2018.

En el gráfico N° 5.2.2, se aprecia la Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado en la dimensión interacción que brinda el profesional de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, del 100% (73), el 45,20% tienen una percepción medianamente favorable, el 30,10% favorable y el 24,70% desfavorable. Donde la pregunta “El personal de enfermería me dedicó tiempo suficiente para aclarar mis dudas y preocupaciones” alcanzó el más alto porcentaje con un 70% (51) medianamente favorable y la pregunta “El personal de enfermería se identificó con su nombre a mi ingreso a servicio de emergencias” alcanzó el más alto porcentaje con un 75% (55) desfavorable.

5.2.3. Cuidado humanizado en la dimensión interacción que brinda el Profesional de enfermería

Tabla N°5.2.3

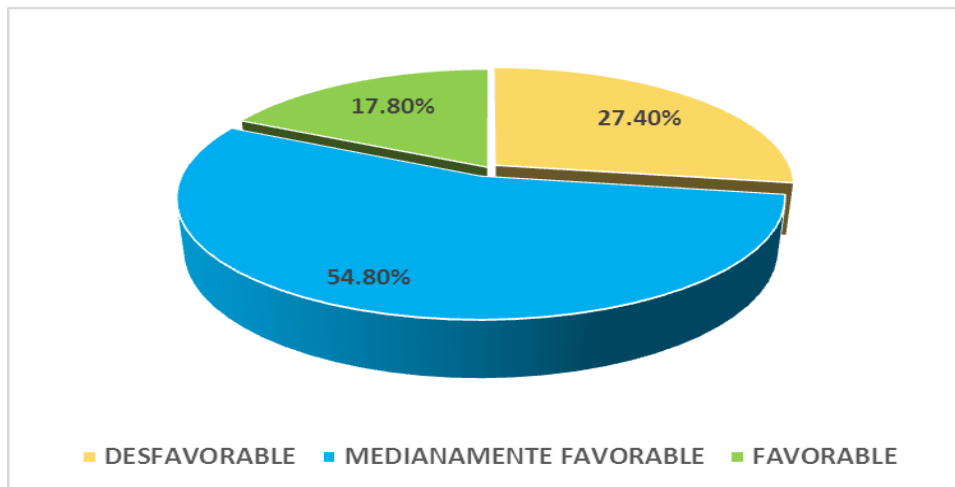
PERCEPCIÓN DEL PACIENTE SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO EN LA DIMENSIÓN RESPETO QUE BRINDA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO DANIEL ALCIDES CARRIÓN HUANCAYO 2018

CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
DESFAVORABLE	20	27,4 %
MEDIANAMENTE FAVORABLE	40	54,8 %
FAVORABLE	13	17,8 %
TOTAL	73	100%

Fuente: Instrumento aplicado al paciente de emergencia del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión - Huancayo 2018

Gráfico N° 5.2.3

PERCEPCIÓN DEL PACIENTE SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO EN LA DIMENSIÓN RESPETO QUE BRINDA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO DANIEL ALCIDES CARRIÓN HUANCAYO 2018



Fuente: Instrumento aplicado al paciente de emergencia del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión - Huancayo 2018.

En el gráfico N° 5.2.3, se aprecia la Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado en la dimensión respeto que brinda el profesional de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión, del 100% (73), el 54,80% tienen una percepción medianamente favorable, el 27,40% desfavorable y el 17,80% favorable. Donde la pregunta “El personal de enfermería demostró respetó a mis sentimientos, creencias y valores” alcanzó el más alto porcentaje con un 73% (53) medianamente favorable.

5.2.4. Cuidado humanizado en la dimensión afecto que brinda el profesional de enfermería

Tabla N°5.2.4

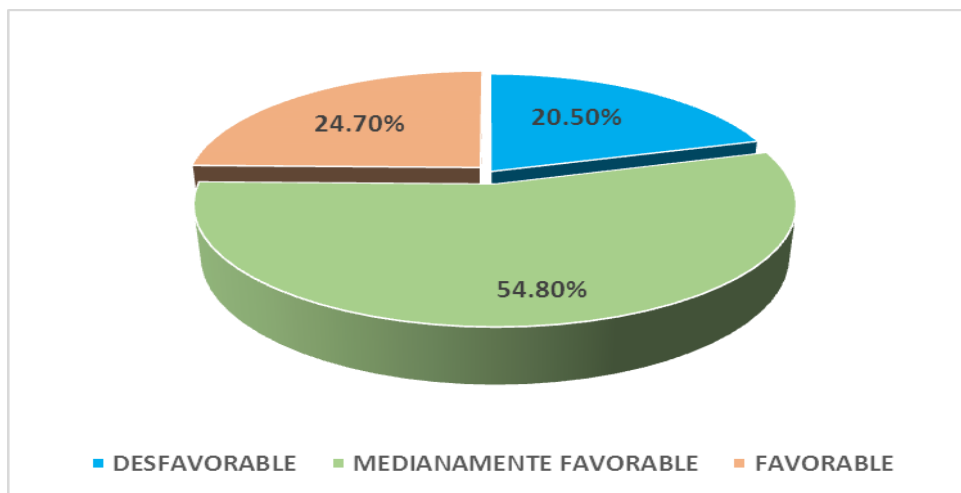
PERCEPCIÓN DEL PACIENTE SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO EN LA DIMENSIÓN AFECTO QUE BRINDA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO DANIEL ALCIDES CARRIÓN HUANCAYO 2018

CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
DESFAVORABLE	15	20,5 %
MEDIANAMENTE FAVORABLE	40	54,8 %
FAVORABLE	18	24,7 %
TOTAL	73	100%

Fuente: Instrumento aplicado al paciente de emergencia del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión - Huancayo 2018

Gráfico N° 5.2.4

PERCEPCIÓN DEL PACIENTE SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO EN LA DIMENSIÓN AFECTO QUE BRINDA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO DANIEL ALCIDES CARRIÓN - HUANCAYO 2018



Fuente: Instrumento aplicado al paciente de emergencia del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión - Huancayo 2018.

En el gráfico N°5.2.4, se aprecia la Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado en la dimensión afecto que brinda el profesional de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, del 100% (73), el 54,80% tienen una percepción medianamente favorable, el 24,70% favorable y el 20,50% desfavorable. Donde la pregunta “El personal de enfermería al conversar hizo uso de un tono de voz” alcanzó el más alto porcentaje con un 75% (55) medianamente favorable, “El personal de enfermería me brindó ánimo estrechándome la mano” alcanzó el más alto porcentaje con un 66% (48) desfavorable, y la pregunta “El personal de enfermería confirmó mis datos con el brazalete de identificación” alcanzó el más alto porcentaje con un 25% (18) desfavorable.

5.2.5. Cuidado humanizado en la dimensión participación que brinda el profesional de enfermería

Tabla N° 5.2.5

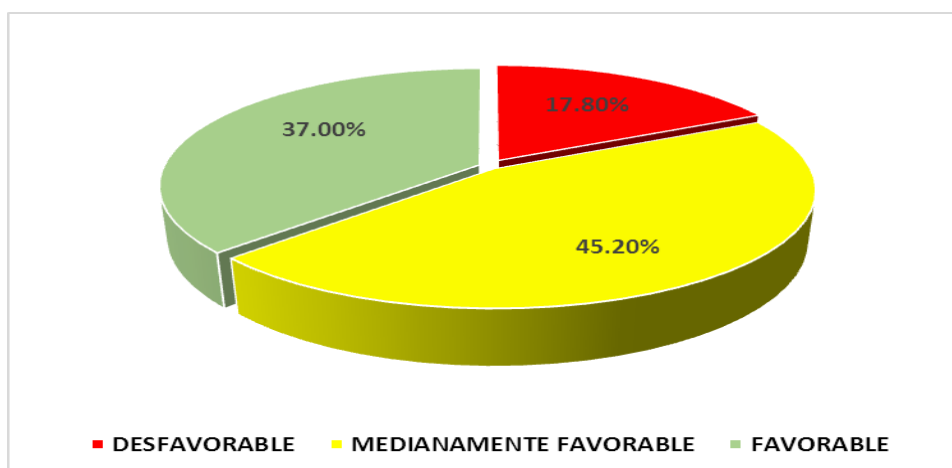
PERCEPCIÓN DEL PACIENTE SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO EN LA DIMENSIÓN PARTICIPACIÓN QUE BRINDA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO DANIEL ALCIDES CARRIÓN HUANCAYO 2018

CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
DESFAVORABLE	13	17,8 %
MEDIANAMENTE FAVORABLE	33	45,2 %
FAVORABLE	27	37,0 %
TOTAL	73	100%

Fuente: Instrumento aplicado al paciente de emergencia del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión - Huancayo 2018.

Gráfico N° 5.2.5

**PERCEPCIÓN DEL PACIENTE SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO EN LA
DIMENSIÓN PARTICIPACIÓN QUE BRINDA EL PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL
DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO DANIEL ALCIDES CARRIÓN HUANCAYO
2018**



Fuente: Instrumento aplicado al paciente de emergencia del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión - Huancayo 2018

En el gráfico N° 5.2.5, se aprecia la Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado en la dimensión participación que brinda el profesional de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, del 100% (73), el 45,20% tienen una percepción medianamente favorable, el 37% favorable y el 17,80% desfavorable. Donde la pregunta “El personal de enfermería respondió a mis dudas e inquietudes” alcanzó el más alto porcentaje con un 37% (27) desfavorable, “El personal de enfermería me educó sobre los cuidados que debo realizar en casa” alcanzó el más alto porcentaje con un 67% (49) medianamente favorable, y la pregunta “El personal de enfermería tomó en cuenta mi opinión en todo momento” obtuvo el más alto porcentaje con un 12% (9) desfavorable.

VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1 Contratación de hipótesis con los resultados

El Cuidado Humanizado de Enfermería es un arte porque se interrelaciona lo tecnológico, intelectual y creativo con lo espiritual y con el enfoque de entender que cada individuo es único e irrepetible, y por lo tanto la Licenciada en Enfermería al proporcionar cuidados lo debe realizar de acuerdo a las necesidades particulares de cada paciente. Brindando una intervención integral, y holística, rápida con bases científicas y técnicas, identificando las respuestas humanas frente a la enfermedad y su adaptación al evento patológico. Además, de asumir una actitud empática, con una comunicación frontal, sencilla y fluida, así ayudar a menguar emociones negativas producidas durante la estancia hospitalaria.

Por lo que se desarrolló el trabajo de investigación cuya hipótesis de investigación fue que la percepción del paciente sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en el servicio de Emergencia del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión - Huancayo 2018, es medianamente favorable al respecto se encontró que el 48% tienen una percepción medianamente favorable y el 32% favorable, 21% favorable (grafico N°5.2.1). Por lo que se acepta la hipótesis de

investigación. Similares resultados fueron hallados por SILVA, CORDOVA, VERGARAY, PALACIOS, PARTEAZANI. En su estudio Percepción del paciente hospitalizado respecto a la atención de enfermería en un hospital público, México concluyó que los pacientes entrevistados tuvieron una percepción medianamente favorable respecto a la atención brindada por el profesional de enfermería (4).

Teniendo en cuenta que el cuidado humanizado debe de velar por el respeto a la persona que se tiene en frente, y ser este reconocido como significado del mismo, se debe de interrelacionar con él, de manera integral, asegurando con ello que tanto el paciente y el profesional de enfermería se reconocen mutuamente como seres humanos ,el cuidado es ir más allá del paradigma del curar, y revalorar la esencia humana de enfermería, es decir la enfermera no puede reducirse solo a técnicas y procedimientos manuales, sino debe de incorporar en la atención el aspecto humano poniendo en práctica los valores y teniendo presente los derechos de todo paciente; ante todo somos una profesión que defiende la persona y el respeto por la misma.

Siendo importante que el profesional de enfermería brinde un cuidado humanizado, abordando al ser humano de manera holística mediante una atención de calidad y calidez.

El profesional de enfermería ha de mantener una actitud crítica y reflexiva frente a la realidad social del ser humano y sus derechos y, hacer de su práctica diaria un medio para la visibilidad de dicha actitud, mediante la investigación y aplicación de modelos teóricos, que alimenten un cuidado con calidad y sensibilidad humana, que le reporte crecimiento como persona y profesional y genere un impacto transformador en nuestro sistema de salud.

6.2 Contrastación de resultados con otros estudios similares.

Respecto a la Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado en la **dimensión interacción** que brinda el profesional de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, se encontró que el 45,20% presentaron una percepción medianamente favorable, el 33,10% favorable y el 24,70% desfavorable. Donde la pregunta “El personal de enfermería me dedico tiempo suficiente para aclarar mis dudas y preocupaciones” alcanzo el más alto porcentaje con un 70% (51) medianamente favorable y la pregunta “El personal de enfermería se identificó con su nombre a mi ingreso a servicio de emergencias” alcanzo el más alto porcentaje con un 75% (55) desfavorable. Resultados similares fueron encontrados por CABRERA M. En lima, el 2015 en su estudio titulado “Percepción sobre el cuidado humanizado de enfermería del paciente con cáncer en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas”,

donde el 40% tuvo una percepción medianamente favorable, 33% desfavorable, 26% favorable. Las conclusiones finales a las que llego fue que el nivel global encuestado tiene una percepción medianamente favorable sobre el cuidado humanizado de enfermería; y en las dimensiones sentimientos, apoyo emocional, apoyo físico, características de la enfermera, hacer de la enfermera, proactividad, priorizar al ser de cuidado, empatía y disponibilidad para la atención hay una percepción en su mayoría medianamente favorable (12).

la relación enfermera paciente está dada por una comunicación eficaz que implica escuchar atentamente al paciente mirándolo a la cara, demostrar amabilidad y cortesía, crear un ambiente de confianza, mostrar una actitud de empatía con el paciente. Al respecto Kash, hace referencia a la interacción enfermera – paciente, es considerada como un proceso de interacción social mediante la cual la enfermera induce una mejora en el estado de salud; utilizando diversas estrategias en la comunicación que controla el comportamiento interpersonal para satisfacer las necesidades de comunicación de un paciente.

Así mismo los resultados encontrados en la Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado en la **dimensión respeto** que brinda el profesional de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Daniel Alcides el 54,80% tuvo una

percepción medianamente favorable, el 27,40% desfavorable y el 17.80% favorable. Donde la pregunta “El personal de enfermería demostró respetó a mis sentimientos, creencias y valores” alcanzo el más alto porcentaje con un 73% (53) medianamente favorable, (Grafico N° 5.2.3). Diferentes resultados fueron hallados por LEON L. en su estudio “Percepción de los estudiantes de enfermería sobre el cuidado humanizado de la enfermera al paciente hospitalizado. UNMSM 2013”, Los resultados evidenciaron, que el cuidado humanizado, el 54% de estudiantes tienen una percepción medianamente favorable, el 26% con percepción desfavorable y solo el 20% tienen una percepción favorable. Con respecto a percepción de cuidado humanizado según dimensiones, se evidencio que los estudiantes perciben como desfavorable la dimensión fenomenológica e interacción con un 41% y 40% respectivamente. La dimensión científica y el de necesidades humanas fueron percibidas como medianamente favorable con un 40% y 48% respectivamente (8).

Por lo que la visión humanista del cuidado de Watson, es importante por cuanto cambia la visión de los cuidados de Enfermería en los sistemas hospitalarios, el cuidado debe adquirir una dimensión profunda que va más allá de una simple técnica, de planificar una atención, de recibir un turno o la de una educación rutinaria día a día; es estar ahí con el otro, es compartir sus

sentimientos y sus emociones. Aceptando y comprendiendo tal y como son los demás, es la base del sustento de la moral y la ética, en el ámbito de la salud respeto es saludar e identificarse ante el paciente, así como llamarlo por su nombre, dar libertad al paciente de tomar decisiones, respetar su intimidad y privacidad, respetar sus valores, costumbres y creencias.

El respeto, es parte de la ética y viene a ser la comunicación de la aceptación de las ideas, sentimientos y experiencias del paciente, además del potencial de autorrealización. Cuando esto ocurre, se ponen las condiciones para el desarrollo y mantenimiento del respeto de uno mismo, el respeto se expresa de diferentes formas: manifestarle al paciente la voluntad de escucharlo, no juzgar ni criticar su condición cultural, social, económica, religiosa; las respuestas deben surgir confianza en la capacidad del paciente para actuar por sí mismo (11).

En el gráfico N° 5.2.4, se aprecia la Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado en la **dimensión afecto** que brinda el profesional de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, del 100% (73), el 54,80% tienen una percepción medianamente favorable, el 24,70% favorable y el 20,50 % desfavorable. Donde la pregunta “El personal de enfermería al conversar hizo uso de un

tono de voz” alcanzo el más alto porcentaje con un 75% (55) medianamente favorable, “El personal de enfermería me brindó ánimo estrechándome la mano” alcanzo el más alto porcentaje con un 66% (48) desfavorable, y la pregunta “El personal de enfermería confirmo mis datos con el brazalete de identificación alcanzo el más alto porcentaje con un 25% (18) desfavorable.

Los resultados son diferentes a los que obtuvo ACOSTA, MENDOZA , MORALES , QUIÑONES , en su estudio Percepción del Paciente Hospitalizados sobre el Cuidado Humanizado brindado por enfermería en una IPS de tercer nivel”, los resultados mostraron que el 70% de las personas hospitalizadas en la Clínica Universitaria San Juan de Dios, que fueron encuestadas siempre percibieron comportamientos de cuidado humanizado en el personal de enfermería que labora en la institución, un 15% casi siempre, un 11% algunas veces y un 4% respondió que nunca percibió comportamientos de cuidado humanizado en la enfermera. Las conclusiones finales a las que llegaron fue el cuidado humanizado brindado por el personal de enfermería se soporta en un cuidado dedicado y amoroso, los pacientes se sientes satisfechos, atendidos y agradecidos con el cuidado que le es brindado. Además, manifiestan que las(os) enfermeras(os) son respetuoso en su trato, respetan su intimidad y sus decisiones, que

son amoroso y claros al momento de comunicarse y que ven en la enfermera un líder que trabaja en equipo, motivando e incentivando al personal que tienen a cargo”.

Una de las cualidades que debe poseer una enfermera durante la atención al paciente y se demuestra al expresar cariño y calidez, brindando ánimo, aliento y consuelo al paciente, mostrando interés al atender las necesidades y requerimientos, y al brindar seguridad y protección al paciente. La enfermera debe manifestar el afecto al paciente aportando seguridad y con ello tranquilidad, dándole a conocer su nombre, proporcionándole una explicación concisa y adecuada acerca de los procedimientos que se le van a realizar, apoyar su esfuerzo y colaboración con refuerzos positivos por ser ello un voto de confianza que los anima a seguir adelante, cuidando de los comentarios delante de otras personas (11, 17)

Finalmente, al evaluar la Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado en la dimensión participación que brinda el profesional de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, el 45,20% tienen una percepción medianamente favorable, el 37% favorable y el 17,80 % favorable. Donde la pregunta “El personal de enfermería respondió a mis dudas e inquietudes” alcanzo el más alto porcentaje con un 37% (27) desfavorable, “El personal de

enfermería me educo sobre los cuidados que debo realizar en casa” alcanzo el más alto porcentaje con un 67% (49) medianamente favorable, y la pregunta “El personal de enfermería tomo en cuenta mi opinión en todo momento” obtuvo el más alto porcentaje con un 12% (9) desfavorable (Grafico N° 5.2.5).

El profesional de enfermería es quien facilita al paciente el descubrimiento de sus propias necesidades y capacidades, y promueve el autocuidado, basándose en la escucha y el dialogo continuo, la participación del paciente se logra, al educar al paciente sobre su colaboración durante y después de un procedimiento, propiciando en el paciente ser actor de su salud, al educar a la familia sobre los cuidados y apoyo al paciente, y al escuchar y atender las inquietudes del paciente y familia. En relación a la dimensión de participación del paciente en su cuidado consideran que esta se inicia desde la valoración que hace la enfermera de la situación del paciente: en conjunto y mediante el dialogo, identifican sus necesidades y posibles soluciones; así mismo y cuando sea necesario la enfermera orienta los cambios que el paciente tendrá que realizar para alcanzar los objetivos que el mismo sea propuesto para recobrar su salud. Dicha participación le permite ser actor de su propio cuidado (11).

CONCLUSIONES

1. La Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión es medianamente favorable.
2. La Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado en la dimensión interacción es medianamente favorable con tendencia a favorable, debido a que es importante una comunicación eficaz que implica escuchar atentamente, demostrar amabilidad y cortesía, crear un ambiente de confianza, mostrar una actitud de empatía.
3. La Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado en la dimensión respeto es medianamente favorable con tendencia a favorable, ya que es necesario saludar e identificarse ante el paciente, llamarlo por su nombre, dar libertad de tomar decisiones, respetar su intimidad y privacidad, respetar sus valores, costumbres y creencias.
4. La Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado en la dimensión afecto es medianamente favorable con tendencias a ser favorable y desfavorables en similares niveles, por lo que se debería expresar cariño y calidez, brindando ánimo, aliento y consuelo, mostrando interés al atender las necesidades y requerimientos, y al brindar seguridad y protección al paciente

5. La Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado en la dimensión participación es medianamente favorable con tendencia a favorable, por lo que es necesario facilitar el descubrimiento de sus propias necesidades y capacidades, y promover el autocuidado, basándose en la escucha y el dialogo continuo.

RECOMENDACIONES

1. Realizar investigaciones relacionado al estudio tomando en consideración poblaciones similares o de mayor riesgo.
2. Que las instituciones formadoras de profesionales de salud promuevan el desarrollo de investigaciones en relación al aspecto humano.
3. Que la Jefatura de Enfermería del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides promueva la elaboración de protocolos de atención donde se incluya el cuidado holístico del paciente con énfasis en una atención de calidad y calidez.
4. Concientizar al profesional de enfermería acerca de la importancia de brindar una atención individualizada a cada paciente, teniendo en cuenta que cada paciente es un ser individual.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) FUNDAMENTOS UNS. El cuidado. 2012. [Mensaje en un blog].
Disponible en:
<http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.pe/2012/06/jeanwatson.html>
- (2) ARIAS M. La ética y humanización del cuidado de enfermería. Bogotá.2007. Disponible en:
http://www.trienfer.org.co/index.php?option=com_content&view=article&id=65.
- (3) GOMES M. X Encuentro Nacional de Experiencias en Mejoramiento Continuo de la Calidad en Salud. Organización Mundial de Salud. Perú.2013. Disponible en:
http://www.minsa.gob.pe/dgsp/observatorio/documentos/ix_conferencia/26sep/Calidad_y_Humanizacion%20-%20Dra%20Gomez%20OPS.pdf.
- (4) PARTEZANI R., PALACIOS V., SILVA J., VERGARAY S., RAMÓN S. Percepción del paciente hospitalizado respecto a la atención de enfermería en un hospital público. Enfermería Universitaria, Abril-Junio, 80-87. 2015.
- (5) ACOSTA A., MENDOZA C., MORALES K., QUIÑONES A. Percepción del paciente hospitalizado sobre el cuidado humanizado brindado por enfermería en una IPS de tercer nivel. (Tesis de licenciatura). Cartagena.2013.

- (6) CABRERA M. Percepción sobre el cuidado humanizado de enfermería del paciente con cáncer en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas 2015. Trabajo de Investigación (Especialista en Enfermería Oncológica). Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina Humana, Escuela de Post-Grado, 2015.
- (7) TOMAYQUISPE N. Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera en el Servicio de emergencia Clínica Maison de Sante del sur, Diciembre – 2015. (Tesis de especialidad). Universidad Privada San Juan Bautista. Facultad de Enfermería. Perú.2015.
- (8) LEON L. Percepción de los estudiantes de enfermería, sobre el cuidado humanizado de la enfermera al paciente hospitalizado. UNMSM 2013. (Tesis para título profesional). Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina. Perú.2013.
- (9) LÉVANO S. El arte del cuidado de enfermería: de Florencia Nightingale a Jean Watson. México. 2008.
- (10) MARRINER A. Modelos y Teorías en Enfermería. (3a• ed.) Madrid (España): Mosby/Doyma Libros. MORSE, J & Cols. 1994.
- (11) URRRA, J., García M. Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales. Ciencia y enfermería.2011; 18(2):11-22.

- (12) PABÓN I. Y CABRERA.C. La Humanización en el cuidado de pacientes para lograr una atención de alta calidad.2018 Unimar.Disponible en: www.umariana.edu.co/ojseditorial/index.php/unimar/article/download/77/63
- (13) QUINTERO A., MALDONADO M., GUEVARA B., DELGADO C. (2015 enero). Cuidado de humanizado como esencia en el personal de enfermería. Portales Médicos. Disponible en:<http://www.revistaportalesmedicos.com/revista-medica/cuidado-humanizadoenfermeria>.
- (14) MONCADA, A., y JIMÉNEZ-ZAMORA, V. Cuidado humanizado 62 de enfermería en pacientes hospitalizados. Cartagena, Colombia. Revista Ciencias Biomédicas.2013.
- (15) GONZÁLEZ J. y QUINTERO D. Percepción del cuidado humanizado en pacientes que ingresan al servicio de hospitalización de urgencias de gineco-obstetricia de una institución de II y III nivel de atención (Bachelor's thesis). 2009.
- (16) MARTÍNEZ A., GÓMEZ V., SILES P., LÓPEZ A. Apoyo emocional: conceptualización y actuación de enfermería, una mirada desde la perspectiva del alumno. Enfermería Universitaria ENEO-UNAM.6 (3) ,35-39. 2009. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfuni/eu-2009/eu093f.pdf>
- (17) ÁLVAREZ R, TRIANA, Á. Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería en la Clínica del Country.

Avances en Enfermería, 25(1), 56-68. 2007.

- (18) VARGAS L. Sobre el concepto de percepción. Alteridades, 47-53.

Recuperado de:

[http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74711353004\(1994\)](http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74711353004(1994)).

- (19) ÁLVAREZ, N., TRIANA A. Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería en la Clínica del Country. Avances en Enfermería, 25(1), 56-68. 2007.

- (20) DE LA O GARCÍA S., TRUJILLO E., GRANDE, A. (2010). Humanización del Cuidado que Proporciona el Profesional de Enfermería a Pacientes de los Servicios de Cirugía mujeres y Cirugía Varones del Hospital Nacional Dr. Juan José Fernández, departamento de san salvador, en el periodo de julio a septiembre. (Tesis de licenciatura) 2010.

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: PERCEPCIÓN DEL PACIENTE SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO QUE BRINDA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN - 2018

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES y DIMENSIONES	INDICADORES	METODOLOGÍA
<p>Problema general ¿Cuál es la percepción del paciente sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión Huancayo 2018?</p> <p>Problemas específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Cuál es la percepción del paciente sobre el cuidado humanizado en la dimensión interacción que brinda el profesional de enfermería en el Servicio de Emergencia? - ¿Cuál es la percepción del paciente sobre el cuidado humanizado en la dimensión respeto que brinda el profesional de enfermería en el Servicio de Emergencia? - ¿Cuál es la percepción del paciente sobre el cuidado humanizado en la dimensión afecto que brinda el profesional de enfermería 	<p>Objetivo general Determinar la percepción del paciente sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión Huancayo 2018.</p> <p>Objetivos Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identificar la percepción del paciente sobre el cuidado humanizado en la dimensión interacción que brinda el profesional de enfermería en el Servicio de Emergencia. - Identificar la percepción del paciente sobre el cuidado humanizado en la dimensión respeto que brinda el profesional de enfermería en el Servicio de Emergencia. - Identificar la percepción del paciente sobre el cuidado humanizado en la dimensión afecto que 	<p>Hipótesis General La percepción del paciente sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en el servicio de Emergencia del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión Huancayo 2018, es medianamente favorable.</p> <p>Hipótesis Específica La percepción del paciente sobre el cuidado humanizado en la dimensión interacción que brinda el profesional de enfermería en el Servicio de Emergencia es medianamente favorable.</p>	<p>Variable: Percepción sobre cuidado humanizado</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Interacción ▪ Respeto ▪ Afecto 	<ul style="list-style-type: none"> - Escuchar atentamente al paciente mirándolo a la cara. - Demuestra amabilidad y cortesía, identificándose por su nombre ante el paciente. - Crea un ambiente de confianza mediante un trato cálido, cercano y agradable. - Demuestra empatía colocándose desde el punto de vista del paciente. <ul style="list-style-type: none"> • Saluda y lo llama por su nombre. • Respeto valores, costumbres y creencias. • pudor en todo momento. • Da libertad al paciente de expresar sus dudas, sentimientos y de tomar decisiones. • Respeto la intimidad y privacidad del usuario. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Se expresa mediante un tono de voz amable, expresa palabras de ánimo. ▪ Recibe bienestar y confort durante su estadía. ▪ Recibe atención en cuanto a sus necesidades y /o requerimientos. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Brinda seguridad y protección en todo momento colocándose un brazalete de identificación, brazalete en caso de alergias, el uso de las barandas de las camillas. 	<p>Tipo de Investigación Descriptiva y aplicada.</p> <p>Diseño de la investigación: No experimental, descriptivo simple y transversal.</p> <p>Técnica: Encuesta Instrumento: Escala de Likert</p> <p>Población: 90 pacientes Muestra: $n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{e(N-1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$ n=73 pacientes</p>

<p>en el Servicio de Emergencia?</p> <p>- ¿Cuál es la percepción del paciente sobre el cuidado humanizado en la dimensión participación que brinda el profesional de enfermería en el Servicio de Emergencia?</p>	<p>brinda el profesional de enfermería en el Servicio de Emergencia.</p> <p>- Identificar la percepción del paciente sobre el cuidado humanizado en la dimensión participación que brinda el profesional de enfermería en el Servicio de Emergencia.</p>	<p>La percepción del paciente sobre el cuidado humanizado en la dimensión respeto que brinda el profesional de enfermería en el Servicio de Emergencia es medianamente favorable.</p> <p>La percepción del paciente sobre el cuidado humanizado en la dimensión afecto que brinda el profesional de enfermería en el Servicio de Emergencia es medianamente favorable.</p> <p>La percepción del paciente sobre el cuidado humanizado en la dimensión participación que brinda el profesional de enfermería en el Servicio de Emergencia es medianamente favorable.</p>	<p>▪ Participación</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ El paciente recibe información sobre su colaboración durante y después de un procedimiento. ▪ Se orienta al paciente en cuanto a los cuidados que debe de recibir en casa. ▪ Se educa e informa sobre determinadas actividades y/o tratamientos que ha de recibir antes o después de un procedimiento. ▪ El paciente recibe una retroalimentación en relación a la administración de sus medicinas a horario, su próxima cita, que le permita aclarar sus dudas. 	<p>Procesamiento de datos: Los datos fueron procesados y analizados en el programa estadístico SPSS, Versión 22</p>
---	--	--	------------------------	---	--

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Buenos días nuestros nombres son Galia Socualaya Astocaza y Graciela Huayllani Molina, ambas Lic. de Enfermería, en esta oportunidad estoy realizando una investigación cuyo objetivo es determinar la percepción del paciente sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en el Servicio de Emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión, el cual constará de una cuesta de 32 preguntas el cual deberá ser respondida en un lapso aproximado de 20 minutos. Su participación es voluntaria y sus respuestas solo serán utilizadas con fines de la investigación guardándose el anonimato en todo momento. Los resultados del estudio beneficiaran a la población ya que se implementen estrategias de mejora a largo plazo en la atención del paciente hospitalizado. Si los resultados del estudio son publicados, su identidad siempre permanecerá en el anonimato. Por lo mencionado anteriormente, si usted está de acuerdo con participar en esta investigación proceda a firmar el consentimiento informado.

Firma del participante

DNI:



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

CUESTIONARIO

I. PRESENTACION

Buenos días (tardes) nuestros nombres son Galia Socualaya Astocaza y Graciela Huayllani Molina, Enfermeras egresadas de la Especialidad de Emergencias y Desastres de la Universidad Nacional del Callao. El presente formulario tiene como objetivo dar a conocer la percepción que tiene el paciente sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en el Servicio de Emergencias. Dicha información es completamente anónima y contribuirá posteriormente a mejorar la calidad de la atención que le ofrece el profesional de enfermería; por lo cual le agradecemos su colaboración, respondiendo a las preguntas con sinceridad.

II. INSTRUCCIONES

A continuación, le presentamos una serie de enunciados que Ud. debe de responder de acuerdo a su propio criterio; marcando CON UN ASPA (X), en el espacio correspondiente de la respuesta que considere apropiada, las posibilidades son: (S) Siempre, (AV) A veces, (N) Nunca

III. DATOS GENERALES

- | | |
|---------------------------|--|
| 1.- Edad: | 1) 18-30 ()
2) 31-40 ()
3) 41-50 ()
4) 51-60 () |
| 2.- Sexo: | 1) Masculino ()
2) Femenino () |
| 3.- Grado de Instrucción: | 1) Secundaria ()
2) Superior ()
3) Sin estudios () |
| 4.- Ocupación: | 1) Ama de casa ()
2) Técnico ()
3) Profesional ()
4) Sin Trabajo () |

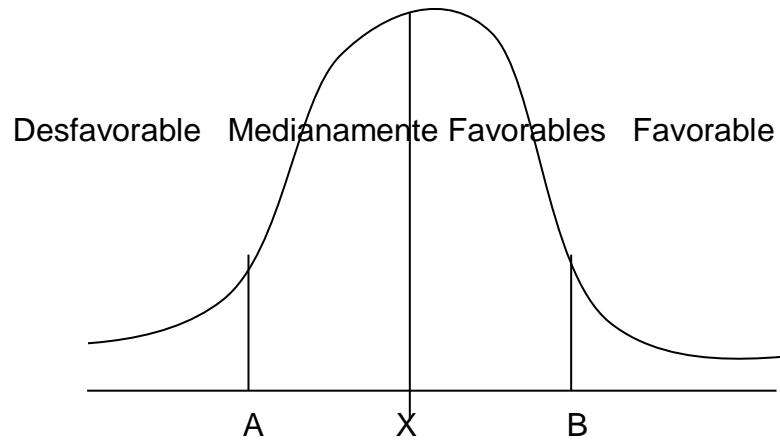
ESCALA DE LIKERT

	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
DIMENSION INTERACCION			
1. El personal de enfermería me escuchó atentamente mirándome a la cara y ojos.			
2. El personal de enfermería me prestó poca atención cuando le pregunte sobre mi estado de salud			
3. El personal de enfermería me mostró amabilidad y cortesía al momento de atenderme.			
4. El personal de enfermería se identificó con su nombre a mi ingreso a servicio de emergencias.			
5. El personal de enfermería me brindo un ambiente de confianza.			
6. El personal de enfermería me dedico tiempo suficiente para aclarar mis dudas y preocupaciones.			
7. El personal de enfermería mostro un trato tenso y frío.			
8. El personal de enfermería se colocó en mi condición de paciente.			
DIMENSION RESPETO			
9. El personal de enfermería me llama por mi nombre.			
10. El personal de enfermería me atendió con algún sobrenombre.			
11. El personal de enfermería demostró respetó a mis sentimientos, creencias y valores.			
12. El personal de enfermería me permitió expresar mis sentimientos sobre mi enfermedad y tratamiento			
13. El personal de enfermería confirmaron mi decisión para ser sometido a la cirugía y/o procedimiento escrito y verbalmente			
14. El personal de enfermería cuidó y protegió mi pudor en todo momento.			
DIMENSION AFECTO			
15. El personal de enfermería me brindó ánimo estrechándome la mano.			
16. El personal de enfermería al conversar hizo uso de un tono de voz pausado.			
17. El personal de enfermería expresa un trato cálido al dirigirse a mi persona.			

18. El personal de enfermería expreso desinterés y fastidio al momento de atenderme.			
19. El personal de enfermería me hizo sentir que estaba solo y desprotegido.			
20. El personal de enfermería durante la hospitalización me hizo sentir seguro y protegido.			
21. El personal de enfermería se dirige en todo momento al cuidado de mi persona.			
22. El personal de enfermería se mostró atento a ayudarme con mis necesidades básicas (higiene, evacuación urinaria e intestinal).			
23. El personal de enfermería disminuyo mi angustia y temor.			
24. El personal de enfermería confirmo mis datos con el brazalete de identificación.			
DIMENSION PARTICIPACION			
25. El personal de enfermería me explico cuáles son las actividades que me realizaran (ejem. control de signos vitales, colocación de una vía periférica, colocación de sondas, etc).			
26. El personal de enfermería tomo en cuenta mi opinión en todo momento.			
27. El personal de enfermería me educo sobre la indicación médica, en relación a la administración de sus medicinas.			
28. El personal de enfermería me educo sobre los cuidados que debo realizar en casa.			
29. El personal de enfermería me motivo y alentó a cuidar mi salud por mí mismo.			
30. El personal de enfermería respondió a mis dudas e inquietudes			

CATEGORIZACIÓN DE VARIABLE

PERCEPCIÓN SOBRE CUIDADO HUMANIZADO- ESCALA DE ESTANINOS



$$A = x - 0.75 (DS)$$

$$B = X + 0.75 (DS)$$

Donde:

X = Media Aritmética = 21,4

DS = Desviación Estándar = 6,4

Siendo intervalos:

DESFAVORABLE = Minimo - A

MEDIANAMENTE FAVORABLE = A+1 - B

FAVORABLE = B + 1 - Máximo

Reemplazando

$$A = x - 0.75 (DS) = 16,5$$

$$B = x + 0.75 (DS) = 25,5$$

MALO = 12 - 17

REGULAR = 18 - 26

BUENO = 27 - 30

❖ PUNTAJE DE DIMENSION INTERACCIÓN

- Puntaje mínimo: 2
- Puntaje máximo: 11
- Media Aritmetica:4,5
- Desviacion Estandar: 2,3

CATEGORÍAS: **Desfavorable** : 2 a 3 puntos
 Medianamente favorable: 4 a 6 puntos
 Favorable : 7 a 11 puntos

❖ PUNTAJE DE DIMENSION RESPETO

- Puntaje mínimo: 2
- Puntaje máximo: 10
- Media Aritmetica: 1,8
- Desviacion Estandar: 2,3

CATEGORÍAS: **Desfavorable** : 2 a 3 puntos.
 Medianamente favorable: 4 a 6 puntos.
 Favorable : 7 a 10 puntos.

❖ PUNTAJE DE DIMENSION AFECTO

- Puntaje mínimo: 3
- Puntaje máximo: 13
- Media Aritmetica:7,2
- Desviacion Estandar: 2,4

CATEGORÍAS: **Desfavorable** : 3 a 5 puntos
 Medianamente favorable: 6 a 9 puntos
 Favorable : 10 a 13 puntos

❖ **PUNTAJE DE DIMENSION PARTICIPACIÓN**

- Puntaje mínimo: 1
- Puntaje máximo: 11
- Media Aritmetica:3,6
- Desviacion Estandar: 2,0

CATEGORÍAS: **Desfavorable** : 1 a 2 puntos
 Medianamente favorable: 3 a 5 puntos
 Favorable : 6 a 11 puntos

BASE DE DATOS DE LA INVESTIGACIÓN.

El instrumento se aplicó a 73 pacientes en el servicio de Emergencia del Hospital Daniel Alcides Carrión.

I1	I2	I3	I4	I5	I6	I7	I8	I9	I10	I11	I12	I13	I14	I15	I16	I17	I18	I19	I20	I21	I22	I23	I24	I25	I26	I27	I28	I29	I30	TOTAL
0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	2	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	19
1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	16
0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	19
0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	2	2	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	12
0	1	1	1	1	1	1	1	2	0	2	2	2	2	1	1	1	0	0	1	2	2	0	2	0	0	0	1	1	1	30
0	0	1	0	0	0	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	0	0	0	1	0	0	0	0	22
0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	20
0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	16
1	0	1	0	1	0	2	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	18
0	0	1	0	1	1	2	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	18
0	1	2	0	2	1	2	0	1	0	1	1	2	1	0	2	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	33
1	2	1	0	1	1	1	0	0	0	2	2	2	1	0	1	1	0	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	1	0	32
1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	25
0	1	1	0	0	0	2	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	19
1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	2	1	2	1	1	1	0	24
0	1	1	0	0	1	1	2	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	23
1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	2	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	2	1	0	1	1	24
0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	2	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	16
0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	19
1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	16
0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	2	0	0	1	2	0	0	1	1	1	1	1	1	17
0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	18
0	1	1	1	1	1	1	1	2	0	2	2	2	2	1	1	1	0	0	1	2	1	0	2	0	0	0	1	1	1	29
0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	2	2	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	12
0	0	1	0	0	0	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	0	0	0	1	0	0	0	0	22
0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	20
0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	17
0	0	1	0	1	1	2	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	18
1	0	1	0	1	0	2	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	18
0	1	1	0	0	1	2	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	17
0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	12
1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	2	2	1	1	1	0	1	1	2	2	2	1	2	2	1	0	0	0	2	2	29
0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	0	24
1	0	2	2	1	2	1	1	2	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	36
2	0	2	0	2	2	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	25

1	1	2	0	1	2	2	0	2	0	1	1	2	1	0	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	0	2	2	1	1	35	
2	2	2	0	1	2	0	0	0	2	2	2	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	28	
2	2	2	0	2	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	2	1	0	1	1	1	1	1	1	27	
2	2	2	0	1	1	0	0	0	0	2	0	2	0	0	1	2	2	0	1	2	0	0	0	0	2	0	0	0	2	24	
1	1	2	0	0	1	1	1	2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	0	0	1	1	29	
2	2	2	0	1	2	0	2	1	1	0	2	0	0	0	1	2	0	0	1	1	2	1	0	2	2	2	2	1	1	0	31
1	1	1	1	1	1	1	1	2	0	2	1	2	1	1	1	1	0	0	1	1	2	1	2	2	1	2	1	2	1	35	
2	0	2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	24	
1	1	1	1	2	1	1	1	2	0	2	1	2	1	1	1	1	0	1	2	2	2	2	1	2	0	1	2	2	1	1	37
1	0	1	2	1	1	0	1	2	0	1	1	2	2	0	1	1	0	0	1	1	2	1	1	0	2	2	2	2	1	32	
2	1	1	1	1	1	1	1	2	0	1	1	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	2	0	1	1	2	0	1	31	
1	1	0	0	1	1	2	1	1	0	1	1	2	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	23	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	27	
1	2	0	0	1	0	2	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	15	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	29	
0	1	2	0	2	1	2	0	1	0	1	1	2	1	0	2	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	33	
1	2	1	0	1	1	1	0	0	0	2	2	2	1	0	1	1	0	1	1	2	1	1	2	2	0	2	1	0	1	30	
1	1	1	0	0	1	2	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	25	
0	1	1	0	0	0	2	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	19	
1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	2	1	2	1	1	1	0	24	
0	1	1	0	0	1	1	2	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	23	
1	2	1	0	1	1	1	1	1	1	2	0	2	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	2	1	0	1	1	27	
0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	2	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	16	
0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	19	
1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	16	
0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	2	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	16	
0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	18	
0	1	1	1	1	1	1	1	2	0	2	0	2	2	1	1	1	0	0	1	2	2	0	2	0	0	0	0	1	1	28	
0	0	1	0	1	1	2	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	18	
0	1	2	0	2	1	2	0	1	0	1	1	2	1	0	2	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	34
1	2	1	0	1	1	1	0	0	0	2	0	1	1	0	1	1	0	1	1	2	1	1	2	2	2	2	1	0	1	29	
1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	24	
0	1	1	0	0	0	2	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	19	
1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	2	1	2	1	1	1	0	24	
0	1	1	0	0	1	1	2	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	23	
1	2	1	0	1	1	1	1	1	1	2	0	2	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	2	1	0	1	1	27	
0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	2	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	16	
0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	19	

Tabla N° 5.3

INDICADORES DE PERCEPCIÓN DEL PACIENTE SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO EN LA DIMENSIÓN INTERACCIÓN QUE BRINDA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO DANIEL ALCIDES CARRIÓN - HUANCAYO 2018

PERCEPCIÓN EN LA DIMENSIÓN INTERACCIÓN								
ITEMS	TOTAL		DESFAVORABLE		MEDIANAMENTE FAVORABLE		FAVORABLE	
	N	%	N	%	N	%	N	%
1. El personal de enfermería me escuchó atentamente mirándome a la cara y ojos.	73	100%	38	52%	28	38	7	10
2. El personal de enfermería me prestó poca atención cuando le pregunte sobre mi estado de salud	73	100 %	34	47 %	29	40 %	10	13 %
3. El personal de enfermería me mostró amabilidad y cortesía al momento de atenderme.	73	100 %	22	30 %	39	54%	12	16 %
4. El personal de enfermería se identificó con su nombre a mi ingreso a servicio de emergencias.	73	100 %	55	75 %	16	22 %	2	3 %
5. El personal de enfermería me brindo un ambiente de confianza.	73	100 %	26	36 %	41	56 %	6	8 %
6. El personal de enfermería me dedico tiempo	73	100 %	17	23 %	51	70 %	5	7 %

suficiente para aclarar mis dudas y preocupaciones.								
7. El personal de enfermería mostro un trato tenso y frío.	73	100 %	14	19%	36	49%	23	32%
8. El personal de enfermería se colocó en mi condición de paciente.	73	100 %	34	46%	35	48%	4	6%

Fuente: Instrumento aplicado al paciente de emergencia del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión - Huancayo 2018

Tabla N° 5.4

INDICADORES DE PERCEPCIÓN DEL PACIENTE SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO EN LA DIMENSIÓN RESPETO QUE BRINDA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO DANIEL ALCIDES CARRIÓN - HUANCAYO 2018

PERCEPCIÓN EN LA DIMENSIÓN RESPETO								
ITEMS	TOTAL		DESFAVORABLE		MEDIANAMENTE FAVORABLE		FAVORABLE	
	N	%	N	%	N	%	N	%
9. El personal de enfermería me llama por mi nombre.	73	100 %	36	49 %	25	34 %	12	17 %
10. El personal de enfermería me atendió con algún sobrenombre.	73	100 %	51	70 %	21	29 %	1	1 %
11. El personal de enfermería demostró respeto a mis sentimientos, creencias y valores.	73	100 %	6	8 %	53	73 %	14	19 %
12. El personal de enfermería me permitió expresar mis sentimientos sobre mi enfermedad	73	100 %	21	29 %	45	61 %	7	10 %

y tratamiento									
13. El personal de enfermería confirmaron mi decisión para ser sometido a la cirugía y/o procedimiento escrito y verbalmente	73	100 %	7	9 %	48	66 %	18	25 %	
14. El personal de enfermería cuidó y protegió mi pudor en todo momento.	73	100 %	19	26 %	50	69 %	4	5 %	

Fuente: Instrumento aplicado al paciente de emergencia del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión - Huancayo 2018

Tabla N° 5.5

INDICADORES DE PERCEPCIÓN DEL PACIENTE SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO EN LA DIMENSIÓN AFECTO QUE BRINDA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO DANIEL ALCIDES CARRIÓN - HUANCAYO 2018

PERCEPCIÓN EN LA DIMENSIÓN AFECTO									
ITEMS	TOTAL		DESFAVORABLE		MEDIANAMENTE FAVORABLE		FAVORABLE		
	N	%	N	%	N	%	N	%	
15. El personal de enfermería me brindó ánimo estrechándome la mano.	73	100 %	48	66 %	25	34 %	0	0 %	
16. El personal de enfermería al conversar hizo uso de un tono de voz pausado.	73	100 %	15	21 %	55	75 %	3	4 %	
17. El personal de enfermería expresa un trato cálido al dirigirse a mi persona.	73	100 %	17	23 %	49	67 %	7	10 %	

18. El personal de enfermería expreso desinterés y fastidio al momento de atenderme.	73	100 %	16	22 %	49	67 %	8	11 %
19. El personal de enfermería me hizo sentir que estaba solo y desprotegido.	73	100 %	22	30 %	48	66 %	3	4 %
20. El personal de enfermería durante la hospitalización me hizo sentir seguro y protegido.	73	100 %	24	33 %	45	62 %	4	5 %
21. El personal de enfermería se dirige en todo momento al cuidado de mi persona.	73	100 %	11	15 %	47	64 %	15	21 %
22. El personal de enfermería se mostró atento a ayudarme con mis necesidades básicas (higiene, evacuación urinaria e intestinal).	73	100 %	9	12 %	54	74 %	10	14 %
23. El personal de enfermería disminuyo mi angustia y temor.	73	100 %	35	48 %	36	49 %	2	3 %
24. El personal de enfermería confirmo mis datos con el brazalete de identificación.	73	100 %	23	31 %	32	44 %	18	25 %

Fuente: Instrumento aplicado al paciente de emergencia del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión - Huancayo 2018

Tabla N° 5.6

INDICADORES DE PERCEPCIÓN DEL PACIENTE SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO EN LA DIMENSIÓN PARTICIPACIÓN QUE BRINDA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO DANIEL ALCIDES CARRIÓN - HUANCAYO 2018

PERCEPCIÓN EN LA DIMENSIÓN PARTICIPACIÓN								
ITEMS	TOTAL		DESFAVORABLE		MEDIANAMENTE FAVORABLE		FAVORABLE	
	N	%	N	%	N	%	N	%
25. El personal de enfermería me explico cuáles son las actividades que me realizaran (ejem. control de signos vitales, colocación de una vía periférica, colocación de sondas, etc).	73	100 %	20	27 %	45	62 %	8	11 %
26. El personal de enfermería tomo en cuenta mi opinión en todo momento.	73	100 %	22	30 %	42	58 %	9	12 %
27. El personal de enfermería me educo sobre la indicación médica, en relación a la administración de sus medicinas.	73	100 %	22	30 %	42	58 %	9	12 %
28. El personal de enfermería me educo sobre los cuidados que debo realizar en casa.	73	100 %	19	26 %	49	67 %	5	7 %
29. El personal de enfermería me motivo y alentó a cuidar mi salud por mí mismo.	73	100 %	25	34 %	43	59 %	5	7 %

30. El personal de enfermería respondió a mis dudas e inquietudes	73	100 %	27	37 %	43	59 %	3	4 %
--	----	-------	----	------	----	------	---	-----

Fuente: Instrumento aplicado al paciente de emergencia del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión - Huancayo 2018

Tabla N° 5.7

EDAD DEL PACIENTE EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO DANIEL ALCIDES CARRIÓN HUANCAYO 2018

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
18 -30 años	40	55 %
31-40 años	17	23 %
41-50 años	7	10 %
51-60	9	12 %
TOTAL	73	100 %

Fuente: Instrumento aplicado al paciente de emergencia del Hospital Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión - Huancayo 2018

Tabla N° 5.8

SEXO DEL PACIENTE EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO DANIEL ALCIDES CARRIÓN HUANCAYO 2018

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
FEMENINO	30	41. %
MASCULINO	43	59 %
TOTAL	73	100 %

Fuente: Instrumento aplicado al paciente de emergencia del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión - Huancayo 2018

TABLA N° 5.9

**GRADO DE INSTRUCCION DEL PACIENTE EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL
HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO DANIEL ALCIDES
CARRIÓN - HUANCAYO 2018**

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SECUNDARIA	39	54 %
SUPERIOR UNIVERSITARIA	33	45 %
SIN ESTUDIOS	1	1 %
TOTAL	73	100 %

Fuente: Instrumento aplicado al paciente de emergencia del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión - Huancayo 2018

TABLA N° 5.10

**OCUPACIÓN DEL PACIENTE EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL
REGIONAL DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO DANIEL ALCIDES CARRIÓN -
HUANCAYO 2018**

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
AMA DE CASA	21	29 %
TECNICO	17	23 %
PROFESIONAL	9	12 %
SIN TRABAJO	26	36 %
TOTAL	73	100 %

Fuente: Instrumento aplicado al paciente de emergencia del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión - Huancayo 2018