

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**PERCEPCIÓN DEL PACIENTE SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO  
QUE BRINDA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL AREA DE  
OBSERVACIÓN DEL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL HOSPITAL  
NACIONAL SERGIO E. BERNALES JULIO 2019**

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

**AUTORES:**

**MYRIAN AMACIFÉN FERRUA  
KAREN VICTORIA BONILLA GAVILAN  
MARICRUZ YUPANQUI PIÑAS**

**Callao - 2019**

**PERÚ**



## HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

### MIEMBROS DEL JURADO:

- DRA. NANCY SUSANA CHALCO CASTILLO                      PRESIDENTA
- DR. JUAN MANUEL LARA MARQUEZ                              SECRETARIO
- MG. EDUARDO VALDEMAR TRUJILLO FLORES                      VOCAL

**ASESORA:** DRA. ANA ELIVRA LOPEZ DE GOMEZ

Nº de Libro: 03

Nº de Acta: 122

Fecha de Aprobación de tesis: 23/10/2019

Resolución de Decanato N° 340-2019-D/FCS, sobre designación de Jurado Evaluador de la Tesis para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

## **DEDICATORIA**

*A Dios por guiarnos y a nuestros padres por acompañarnos cada día, para lograr nuestros objetivos.*

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios, por concederme serenidad y fortaleza todo momento.

A nuestros amados padres, quiénes siempre nos han brindado apoyo y motivación en nuestra formación académica.

A nuestros estimados docentes, por impartirnos sus grandes conocimientos,

Finalmente, un profundo agradecimiento a la prestigiosa Universidad Nacional del Callao.

## ÍNDICE

<b>ÍNDICE</b> .....	<b>1</b>
<b>TABLAS DE CONTENIDO</b> .....	<b>3</b>
<b>TABLAS DE GRÁFICOS</b> .....	<b>4</b>
<b>RESUMEN</b> .....	<b>5</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>6</b>
<b>I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b> .....	<b>9</b>
1.1. Descripción de la realidad problemática .....	9
1.2. Formulación del Problema .....	14
1.2.1. Problema general .....	14
1.2.2. Problemas específicos .....	14
1.3. Objetivos de la Investigación .....	15
1.3.1. Objetivo General: .....	15
1.3.2. Objetivos Específicos: .....	15
1.4. Limitantes de la Investigación .....	16
1.4.1. Limitante teórico .....	16
1.4.2. Limitante temporal .....	16
1.4.3. Limitante espacial.....	16
<b>II. MARCO TEÓRICO</b> .....	<b>17</b>
2.1. Antecedentes del estudio.....	17
2.1.1. Antecedentes Internacionales .....	17
2.2. Base Teórica.....	25
2.3. Base Conceptual .....	40
2.4. Definición de términos básicos .....	45
<b>III. VARIABLES</b> .....	<b>47</b>
3.1 Definición conceptual de variables .....	47
3.1.1 Operacionalizacion de variables.....	48
<b>IV. DISEÑO METODOLÓGICO</b> .....	<b>49</b>
4.1 Tipo y Diseño de la investigación .....	49
4.1.1. Tipo de Investigación .....	49
4.1.2. 4.1.2. Diseño de la investigación.....	49

4.2.	Método de investigación .....	49
4.3.	Población y Muestra .....	49
4.3.1.	Población .....	49
4.3.2.	Muestra de Estudio .....	50
4.3.3.	Criterios de inclusión .....	50
4.3.4.	Criterios de exclusión .....	50
4.4.	Lugar de estudio y período desarrollado.....	50
4.5.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	51
4.6.	Análisis y procesamiento de datos .....	52
<b>V.</b>	<b>RESULTADOS .....</b>	<b>54</b>
5.1.	Resultados Descriptivos .....	54
<b>VI.</b>	<b>DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....</b>	<b>58</b>
6.1.	Contrastación de los resultados con otros estudios similares.....	58
6.2.	Responsabilidad ética.....	60
	<b>CONCLUSIONES .....</b>	<b>61</b>
	<b>RECOMENDACIONES.....</b>	<b>62</b>
	<b>ANEXOS.....</b>	<b>68</b>
	Anexo 1. Matriz de consistencia.....	69
	Anexo 2: Instrumento validado .....	70
	Anexo 3. Consentimiento Informado .....	74
	Anexo 4. Base de datos .....	76
	Anexo 6. Presupuesto .....	79
	Anexo 7. Otros .....	80

## TABLAS DE CONTENIDO

TABLA 1. Distribución proporcional de la variable percepción según los pacientes que se encuentran en el área de observación del servicio de emergencia del HNSEB Comas – 2019.....	54
TABLA 2. Distribución proporcional de La Percepción según la dimensión Cualidades del hacer de enfermería según los pacientes Que Se encontraron En El Área De Observación Del Servicio De Emergencia Del HNSEB Comas – 2019.....	55
TABLA 3.. Distribución proporcional de la percepción según la dimensión apertura de la comunicación enfermera (o) – paciente según los pacientes que se encontraron en el área de observación del servicio de emergencia del HNSEB Comas – 2019.....	56
TABLA 4.. Distribución proporcional de cuidado humanizado según la dimensión disposición para la atención según los pacientes que se encontraron en el área de observación del servicio de emergencia del HNSEB Comas – 2019.....	57



## TABLAS DE GRÁFICOS

- GRÁFICO 1. Distribución proporcional según la percepción de los pacientes que se encuentran en el área de observación del servicio de emergencia del HNSEB Comas – 2019..... 54
- GRÁFICO 2. Distribución proporcional de la percepción según la dimensión cualidades del hacer de enfermería según los pacientes que se encontraron en el área de observación del servicio de emergencia Del HNSEB Comas – 2019 ..... 55
- GRÁFICO 3. Distribución proporcional de la percepción según la dimensión apertura de la comunicación enfermera (o) – p xaciente según los pacientes que se encontraron en el área de observación del servicio de emergencia del HNSEB Comas – 2019..... 56
- GRÁFICO 4. Distribución proporcional de cuidado humanizado según la dimensión disposición para la atención según los pacientes que se encontraron en el área de observación del servicio de emergencia del HNSEB Comas – 2019..... 57

## RESUMEN

La tesis “PERCEPCIÓN DEL PACIENTE SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO QUE BRINDA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL ÁREA DE OBSERVACIÓN DEL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES JULIO 2019” tiene una gran relevancia por cuanto se estudia el cuidado humanizado, eje principal del profesional de enfermería. Esta investigación tuvo como objetivo Determinar la percepción del paciente sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería según los pacientes que se encuentran en el área de observación del servicio de emergencias del HNSEB. Se utilizó una metodología aplicada con enfoque cuantitativo, fue descriptiva, y de corte transversal. La técnica de recolección de datos utilizada fue la encuesta. El instrumento fue un cuestionario elaborado por el autor Oscar Javier Gonzales Hernández, que contiene treinta y dos ítems con opciones de siempre, casi siempre, algunas veces y nunca, En los resultados obtenidos se observa que una gran parte de los encuestados le dieron un valor (53.1%) muy eficiente con respecto a la variable percepción del paciente, mientras otra pequeña parte (22.5%) le dieron un valor ineficiente con respecto a la variable percepción del paciente , se llegó a concluir que La percepción de los pacientes del servicio de emergencia del área de observación del HNSEB sobre el cuidado humanizado, es manifestada como muy eficiente solo con un 53.1 % lo cual representa a la mitad del 100 % .

**Palabras clave: percepción, cuidado humanizado, profesional de enfermería, servicio de emergencia.**

## **ABSTRACT**

The thesis "PATIENT'S PERCEPTION ON HUMANIZED CARE PROVIDED BY THE NURSING PROFESSIONAL IN THE AREA OF EMERGENCY SERVICE OBSERVATION OF THE NATIONAL HOSPITAL SERGIO E. BERNALES JULY 2019" is of great relevance because humanized care is studied, the main focus of Nursing professional This research aimed to determine the patient's perception of the humanized care provided by the nursing professional according to the patients who are in the observation area of the HNSEB emergency service. An application methodology with a quantitative approach was used, descriptive, and cross-sectional. The data collection technique used was the survey. The instrument was a questionnaire prepared by the author Oscar Javier Gonzales Hernández, which contains thirty-two items with options of always, almost always, sometimes and never, In the results obtained Results it is observed that observing that a large part of the respondents they gave a very efficient value (53.1%) with respect to the patient's perception variable, while another small part (22.5%) gave it an inefficient value with respect to the patient's perception variable, it was concluded that the patients' perception of the emergency service of the HNSEB observation area on humanized care, it is manifested as very efficient with only 53.1%.

**Keywords: perception, humanized care, nursing professional, emergency service**

## INTRODUCCIÓN

La humanización es un tema destacado dentro del sector ya que el quehacer de la enfermera es el paciente, que se encuentra dentro de un nosocomio con carencias de salud y afectiva. El profesional de enfermería que labora en áreas críticas especialmente en emergencias, su labor se centra en competencias científicas, principios éticos, además de actitudes, aptitudes y habilidades, ante esto se suma la gran demanda de pacientes generando mayor reto en el profesional de enfermería. El cuidado es la esencia de enfermería, una actividad brindada por el profesional de enfermería con habilidades muy valoradas para mantener y/o restablecer la salud del paciente. Hoy en día se resalta la importancia de desarrollar nuestras habilidades en el cuidado humanizado de enfermería, con el único fin de brindar un servicio integral, holístico y de calidad a los pacientes.

El presente estudio “PERCEPCIÓN DEL PACIENTE SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO QUE BRINDA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL ÁREA DE OBSERVACIÓN DEL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES JULIO 2019” engloba el eje principal de la enfermería, el cuidado, y específicamente el cuidado humanizado proporcionado por el profesional de enfermería. El esfuerzo que dedica la enfermera dentro del servicio de emergencia muchas veces se ve opacado por el aumento excesivo de pacientes y esto ocurre generalmente en la mayoría de los nosocomios.

El presente estudio consta de: CAPITULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA: en el cual se incluye la descripción de la realidad problemática, formulación del problema, problema general, problemas específicos, objetivo general, objetivos específicos y limitantes de la investigación. CAPITULO II MARCO TEORICO: consta de antecedentes, base teórica, base conceptual y definición de términos básicos. CAPITULO

III VARIABLES: el cual incluye definición conceptual de variables y operacionalización de variables. CAPÍTULO IV DISEÑO METODOLOGICO: consta de tipo y diseño de la investigación, método de investigación, población y muestra, lugar de estudio y período desarrollado, técnicas e instrumentos de recolección de datos, análisis y procesamiento de datos. CAPITULO V: RESULTADOS: el cual incluye los resultados descriptivos. CAPITULO VI DISCUSION DE LOS RESULTADOS: el cual incluye contrastación de los resultados con otros estudios similares y responsabilidad ética; finalmente se presenta conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

# I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

## 1.1. Descripción de la realidad problemática

Enfermería nació con la historia como base fundamental siempre ha tenido el cuidado, con el paso del tiempo esta escuela ha ido evolucionando, cambiando y adaptándose a muchos procesos haciéndose más disciplinado y demostrando profesionalismo, así mismo se ha ido aumentando la cantidad de pacientes que exigen dentro de sus derechos la calidad en la atención, la enfermera es una persona que tiene habilidades intelectuales, empírica, metódica capaz de resolver muchas situaciones, pero el cuidado no solo abarca la teoría también necesita empatía, responsabilidad, ser humanitario y ser espiritual con el paciente al cual atendemos, adicional a ello podremos destacar la vocación por el arte de ser enfermera, el gusto de tener comunicación activa con el paciente y los familiares, valores innatos y compenetración con la profesión.

Según la Organización de la Salud (OMS) la densidad del personal de enfermería varía según cada país. En general, el profesional de enfermería representa más del 60% de la fuerza de trabajo en salud y cubre el 80% de las necesidades en las atenciones. Estados Unidos y Canadá presenta 111 y 106 profesionales de enfermería por cada 10000 habitantes respectivamente, mientras que en Haití, Honduras y República Dominicana presentan menos de 4. El profesional de enfermería no solo atiende tareas administrativas inherentes de su quehacer, también enfoca su atención a las dolencias biopsicosociales del paciente, propio del ser humano, con el fin de lograr su recuperación y mantenimiento del equilibrio cuerpo-mente. La OMS ha manifestado políticas integrales que sirven como sustento en la educación y la formación de los

profesionales de enfermería y salud , esto responde a proteger los derechos de las personas humanas , titulándolos como trato humanizado hacia el ser humano sano y enfermo , resaltando la importancia de la comunicación , respeto , apoyo entre las personas y profesionales. (1)

Actualmente el 25% de los profesionales de enfermeras registrados en el mundo presta sus servicios en América. Así mismo, el 57% de este grupo labora en América del Norte. El grupo restante representa alrededor de 13,8 enfermeros por cada 10.000 habitantes en Centroamérica, Sudamérica y en el Caribe. Con el objetivo mayoritario de obtener un plan de calidad en salud ya que se conoce las dificultades y carencias en los nosocomios sobre la atención, los cuidados inoportunos, el trato, y todo aquello concerniente a los derechos de los pacientes. (2)

El Ministerio de Salud denota la importancia sobre el interés en considerar la percepción de los pacientes como unos de los indicadores más notorios en el cuidado que brinda el profesional de enfermería en el Perú, siendo congruente con sus necesidades y expectativas, por otra parte, los logros en el primer nivel van en desvío en el segundo y tercer nivel ya que la percepción del paciente hacia el profesional es manifestado dentro de su ámbito hospitalario. (3)

En el Perú Es Salud cuenta a nivel nacional con 390 establecimientos y en los últimos años se han presentado quejas que se expresan en un 46% sobre las enfermeras de estos centros a nivel nacional. Actualmente muchos nosocomios del MINSA, ES SALUD, y Clínicas privadas tratan de integrar en su plan la atención de calidad y es así que en el tercer encuentro Internacional de

Humanización, que se realizó en el Centro de Convenciones del Colegio Médico de Perú, que reunió a destacados profesionales de Colombia y Perú. Entre ellos destaco la presidenta Virginia Baffigo perteneciente a la entidad de ESSALUD, quien ha informado sobre la realización de campañas para promover la atención humanizada.

(4)

La humanización es un tema destacado dentro del sector ya que el quehacer de la enfermera es el paciente, que se encuentra dentro de un nosocomio con carencias de salud y afecto. ya que muchas veces se encuentran solos y su afecto se refleja en la importancia que le da el enfermero en ese momento , que al ingresar a emergencias cambia el estilo y rutina de vida con lo que lo aqueja , ante eso el enfermero debe de brindar un cuidado holístico de calidad , empezando por el respeto a su dignidad individualidad, refiriéndose a él como persona con nombres y apellidos no por un numero de cama o un diagnóstico , valorando sus derechos aplicando una escucha activa , una educación y explicación clara para que tenga conocimientos sobre sus síntomas , su enfermedad su tratamientos que se le cumplirá dentro de las horas programadas así mismo se debe respetar sus ideologías , costumbres sobre su patología ya que el Perú es un país con notoria pluriculturalidad.

Por otra parte la humanización para el paciente dentro del sector de salud se ha convertido en un derecho primordial, por ello existen artículos que nos mencionan los reglamentos y normas legales que amparan el trato adecuado hacia el paciente. Cuando un paciente adolece de un problema de salud inesperado llega a la emergencia y necesita ser atendido por un profesional capacitado , entrenado no solo con la parte técnica de la profesión si no que pueda desarrollar sus acciones dando un trato humano haciendo entender y aceptar



su enfermedad al paciente suprimiendo angustia y desesperación en las primeras horas de su atención , este trato también deben recibir los familiares que muchas veces son los más preocupados y angustiados ya que se encuentran a la espera de nuestra comunicación Para explicarles los cuidados que necesitaran su paciente dentro de la sala de observación .Todo lo mencionado pertenece a los derechos de los pacientes los cuales son exigidos día a día dentro de un servicio de emergencia tanto por el paciente como los familiares. (5)

El profesional de enfermería que labora en áreas críticas especialmente en emergencias, su labor se centra en competencias científicas, principios éticos, además de actitudes , aptitudes y habilidades, ante esto se suma la gran demanda de pacientes generando mayor reto en el profesional de enfermería tanto a nivel personal como profesional ya que tiene que cumplir todas las expectativas que exige la institución , el equipo multidisciplinario , el paciente , los familiares sin dejar en efecto la parte administrativa que genera la presencia del paciente e la institución. A todo esto para dar un cuidado oportuno el equipo multidisciplinario se programa capacitaciones continuas para el bien del paciente en todas sus etapas desde su tratamiento hasta su rehabilitación, teniendo en todo momento el cuidado de calidad y oportuno en el servicio.

El esfuerzo que dedica la enfermera dentro del servicio de emergencia muchas veces se ve opacado por el aumento excesivo de pacientes y esto ocurre generalmente en la mayoría de los hospitales , siendo apta para estos casos una enfermera con experiencia en el área y especialista en emergencias y desastres, ya que este profesional será capaz de desarrollar y resolver todos los contratiempos que esta demanda presente en un momento de

mayor afluencia manejando la situación y evidenciando un cuidado humano con una comunicación activa.

Un gran dilema en el servicio de emergencia es el desconocimiento que tiene la población sobre la emergencia y urgencia ya que muchas veces un paciente ingresa al área de emergencia y refiere necesitar una atención y cuidado inmediato ya que está en riesgo su vida , al llega se da con un episodio o bache de desconocimientos ya que generalmente la emergencia está saturada ,la enfermera realiza su triaje y asigna una prioridad explicándole al paciente o familiar sobre la importancia de la prioridad en emergencia dándoles a todas las prioridades la misma atención y cuidado segura y oportuna . Según el protocolo de la norma técnica de los servicios de emergencias, y es por ello de vital importancia la comunicación activa con el paciente y los familiares. (6)

El paciente que está siendo evaluado en el servicio de emergencias aprecia más calidad de atención del profesional que lo atiende , que las carencias que aquejan en el servicio en ese momento , Se ha percibido por experiencias vividas de las investigadoras que muchas veces una empatía una sonrisa y otras actitudes dan seguridad, confianza y tranquilidad a los pacientes cambiando la relación con el equipo multidisciplinario mejorando su valoración evolución y diagnósticos influyendo positivamente en estos aspectos , según Watson el cuidado humanizado debe ser manifestado a través de la relación comunicación enfermera paciente.

En el área de emergencia del Hospital Sergio E. Bernales brinda una atención de veinticuatro horas y los treientos sesenta y cinco días al año para toda la población en general del Cono Norte, el hospital está calificado para atender emergencias y urgencias teniendo el tercer nivel de atención como sector hospitalario teniendo se cuenta

con 45 enfermeros en el servicio de emergencias para un total de atenciones que fluctúa entre 3800 – 5000 pacientes mensuales en las áreas de medicina, cirugía y traumatología, a esto se unen problemas en la infraestructura, hacinamiento, personal desmotivado, personal insuficiente en las diferentes áreas, exceso en la carga laboral, entre otros. Estos problemas muchas veces inciden en la deshumanización del cuidado que brinda el profesional de enfermería, el cual no permite brindar un cuidado integral al usuario, quien a la par demanda una atención de calidad y humana. Es así que en las zonas críticas como es el área de emergencias se debe de estudiar la situación actual del cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en el hospital Sergio e. vernaes.

## **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 según los pacientes que se encuentran en el área de observación del servicio de emergencias del HNSEB Comas – 2019?

### **1.2.2. Problemas específicos**

- ¿Cuál es la percepción del paciente según la dimensión cualidades del hacer de enfermería sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería según los pacientes que se encuentran en el área de observación del servicio de emergencias del HNSEB Comas – 2019?
- ¿Cuál es la percepción del paciente según la dimensión el cuidado comunicación enfermera (o) – paciente sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería según los pacientes que se encuentran en el área de

observación del servicio de emergencias del HNSEB Comas – 2019?

- ¿Cuál es la percepción del paciente según la dimensión disposición para la atención que brinda el profesional de enfermería según los pacientes que se encuentran en el área de observación del servicio de emergencias del HNSEB Comas – 2019?

### **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 según los pacientes que se encuentran en el área de observación del servicio de emergencias del HNSEB Comas – 2019.

#### **1.3.2. Objetivos Específicos:**

- Identificar la percepción del paciente según la dimensión cualidades del hacer de enfermería sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería según los pacientes que se encuentran en el área de observación del servicio de emergencias del HNSEB Comas – 2019.
- Identificar la percepción del paciente según la dimensión el cuidado comunicación enfermera (o) – paciente sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería según los pacientes que se encuentran en el área de observación del servicio de emergencias del HNSEB Comas – 2019.
- Identificar la percepción del paciente y la disposición para la atención que brinda el profesional de enfermería según los pacientes que se encuentran en el área de observación del servicio de emergencias del HNSEB Comas – 2019

## **1.4. Limitantes de la Investigación**

### **1.4.1. Limitante teórico**

Como limitaciones teóricas se establece que la OPS no brinda cifras exactas que incluyen el tema de percepción del paciente sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera, Se cuenta con una teoría de enfermería que nos habla sobre el cuidado humanizado.

### **1.4.2. Limitante temporal**

Coordinar las citas con el personal encargado del nosocomio y a su vez coordinar con los pacientes para su encuesta, existe la posibilidad que la demanda disminuya pues se puede observar que existe una tendencia a variar durante el año.

### **1.4.3. Limitante espacial**

El hospital de Sergio Bernales está ubicada en Av. Túpac Amaru N° 8000, comas, Lima, Perú.

## II. MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes del estudio

#### 2.1.1. Antecedentes Internacionales

**MONJE P., MIRANDA P., OYARZU J., SEGUEL F. & FLORES E. (2014).**

En su estudio: “Percepción de cuidado humanizado de enfermería desde la perspectiva de usuarios hospitalizados” País Chile. Tuvo como objetivo determinar la percepción que tienen los pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina Adulto de un hospital de alta complejidad, del cuidado humanizado que otorgan los profesionales de Enfermería y factores relacionados, este estudio tuvo un corte transversal, correlacional, en una muestra de 171 pacientes hospitalizados en el servicio de medicina, durante el año 2014. Se aplicó una encuesta sociodemográfica y la escala Percepción de Comportamientos de Cuidado Humanizado de Enfermería (PCHE), segunda versión, adecuada transculturalmente a Chile , tuvo como resultados que el 54,4% de los pacientes hospitalizados fueron de sexo femenino, media de edad de 56,2 años y 6,95 días de hospitalización, diagnóstico de ingreso de la mayoría fue enfermedad del sistema circulatorio (33,9%). El 86% de los pacientes hospitalizados considera que siempre recibe trato humanizado, 11,7% casi siempre, 1,8% algunas veces y un 0,6% nunca percibió un trato humanizado llegando a la conclusión que los/as enfermeros/as de un hospital de alta complejidad respetan la dignidad humana al entregar cuidados humanizados, principalmente por la forma en que proporcionan los cuidados día a día. (7)

**MILENA Z. & GUÁQUETAS. R. (2016)** . En su artículo de investigación: “Percepción del paciente crítico sobre los comportamientos de cuidado humanizado de enfermería” País Colombia. Tuvo como objetivo describir la percepción del paciente crítico adulto sobre los comportamientos de

cuidado humanizado de enfermería en la unidad de cuidado intensivo (UCI) adulto en un hospital de III nivel de Bogotá, Colombia , el estudio fue descriptivo con abordaje cuantitativo, se utilizó el instrumento “Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería 3ª versión”, el cual cuenta con validez facial, de contenido y de constructo. Se aplicó a 55 pacientes hospitalizados en uci, entre junio y octubre de 2016 los cuales nos dieron los siguientes resultados la percepción global del grupo obtenida fue de 83,39 en la escala estandarizada. En la categoría Priorizar el sujeto de cuidado, “siempre” obtuvo una calificación del 60 %, “casi siempre” 14 %, “algunas veces” 22 % y “nunca” 4 %. En la categoría Apertura a la comunicación para proporcionar educación en salud a la persona se tuvieron resultados favorables: 42 % para “siempre”, “casi siempre” 24 %, “algunas veces” 25 % y 9 % “nunca”. Por último, en la categoría Cualidades del hacer de enfermería se encontró que 27 % “siempre” percibe estos comportamientos, “casi siempre” 35 %, “algunas veces” 24 % y 14 % “nunca” se puede concluir de acuerdo con los hallazgos, los comportamientos de cuidado humanizado se percibe como bueno , y en la categoría Priorizar el sujeto de cuidado se obtuvo el mayor puntaje de satisfacción por parte del paciente (8)

**GONZÁLEZ P., PÉREZ M., JIMENEZ E. & MARTINEZ L. (2017)** En su estudio: “Percepción del paciente hospitalizado sobre el cuidado humanizado de enfermería en una institución de segundo nivel” País México. Tuvo como objetivo: identificar la percepción del paciente hospitalizado sobre el cuidado humanizado de enfermería en una institución de segundo nivel del Sur de Veracruz México este estudio fue de método cuantitativo descriptivo y transversal, muestreo probabilístico aleatorio simple. Se utilizó el instrumento Percepción de Comportamientos de Cuidado Humanizado de enfermería obteniendo como resultados la participación de 148 pacientes, de género femenino en su mayoría (72.3%), el promedio de edad fue de 51 años, 42.6% eran casados, el 74.3% tenía

de 1 a 3 días de hospitalización. En la percepción global del cuidado humanizado, el 60.8% siempre lo percibió, el 19.6% casi siempre lo percibió, 14.2 % algunas veces lo percibió y 5.4 nunca lo percibió. Las categorías mejores percibidas, fueron apertura a la comunicación y cualidades del hacer de la enfermera, ambas con 62.2%. Por género el 63.4% de los hombres siempre percibieron el cuidado humanizado se concluyó que El cuidado humanizado fue percibido por más de la mitad de los participantes, sin embargo, hay un porcentaje de usuarios que no lo percibieron, por lo que es necesario implementar estrategias de sensibilización en el personal para mejorar esos cuidados humanizados y que se hagan visible en el momento de tener contacto directo con el paciente. (9)

**HERMOSILLA A., MENDOZA R. & CONTRERAS S. (2016)** En su estudio: “Instrumento para valoración del cuidado humanizado brindado por profesionales de enfermería a personas hospitalizadas” País Chile. Tuvo como objetivo diseñar y determinar la validez de contenido y confiabilidad de un instrumento que evalúe la percepción del paciente en relación al cuidado humanizado recibido por el profesional de enfermería esta investigación fue cuantitativa y transversal desarrollado en tres fases: elaboración del instrumento, validez de contenido, y evaluación de validez y confiabilidad en los resultados cabe mencionar que se creó un instrumento de treinta y seis ítems, con siete dimensiones fácticas y una consistencia interna adecuada. El principal enfoque del cuidado humanizado es la vivencia personal de la enfermedad y cómo el profesional de enfermería ayuda a entender y vivir este proceso, a través de la expresión de sentimientos. Los procedimientos y entrega de cuidados personalizados, profundizan la relación enfermero-paciente a través del equilibrio entre habilidades y competencias técnicas, se llegó a la conclusión de que el instrumento permite identificar la percepción de los



usuarios respecto al carácter humanizado del cuidado brindado por el profesional de enfermería en pacientes hospitalizados. (10)

**BAUTISTA L., ARIAS M. & CARREÑO Z. (2016)** En su estudio: “Percepción de los familiares de pacientes críticos hospitalizados respecto a la comunicación y apoyo emocional” País Colombia. Este estudio tuvo como objetivo evaluar la percepción que tiene el familiar del paciente crítico respecto a la comunicación verbal y no verbal, y el apoyo emocional brindado por el personal de enfermería durante la hospitalización en la unidad de cuidado intensivo de una clínica de IV nivel de la ciudad de Cúcuta. Es un estudio cuantitativo de tipo descriptivo de corte transversal. La muestra fue de 200 familiares; para la recolección de la información se utilizó el instrumento: (Percepción de los Familiares de los Pacientes Críticos), respecto a la intervención de Enfermería durante su Crisis Situacional. Los resultados de la percepción global de los familiares, es favorable en un 80% expresando una connotación positiva. Se puede concluir que humanizar la unidad de cuidados intensivos permite reconocer a la familia como eje central de todas las acciones asistenciales; Una familia colaborativa es una familia sana, que tiene más herramientas para luchar contra la desesperación que genera los ingresos de los pacientes al servicio crítico de hospitalización. (11)

**ROMERO E., CONTRERAS I. & MONCADA A. (2016)** En su estudio: “Relación entre cuidado humanizado por enfermería con la hospitalización de pacientes” País Colombia. Tuvo como objetivo determinar la relación entre la hospitalización y la percepción de cuidado humanizado de enfermería en paciente. Este estudio tuvo como método un corte transversal analítico, realizado en 132 pacientes. Durante el primer periodo de enero a junio de 2012, en el Hospital Universitario del Caribe en la ciudad de Cartagena. Se aplicó, encuesta socio-demográfica, encuesta de datos de hospitalización y el instrumento percepción de comportamientos de

cuidado humanizado de enfermería. Se aplica estadística descriptiva y análisis multivariado mediante Probabilidad Kruskal-Wallis. Los resultados obtenidos fueron que los pacientes del género femenino correspondieron al 54.5%; vivían en unión libre el 31.8%, predominaron los de estrato bajo en 86.4%; el 15.2% eran analfabetas. Con un promedio de hospitalización en 11,5 días, en los servicios de quirúrgicas en un 27,3% y médicas en 26,5%; se encontraban estables el 72%, tenían hospitalizaciones previas el 51.5%. La percepción global de cuidado humanizado fue de 55,4% excelente, 35% bueno, 7.9% aceptable y malo 1.7%. Se asoció cuidado humanizado con el estado de salud de los pacientes y el servicio de hospitalización con  $P < 0,05$ . Se llegó a la conclusión que el servicio hospitalario y el estado de salud de pacientes están asociados significativamente con el cuidado humanizado de enfermería percibido. (12)

**GONZÁLEZ O. (2015)** en su estudio: Validez y confiabilidad del instrumento "Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería PCHE 3a versión" País Colombia. Este estudio tuvo como objetivo determinar la validez y confiabilidad del instrumento "Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería (PCHE) 3ª versión". El método para este estudio fue descriptivo de tipo metodológico ya que se hizo pruebas psicométricas al instrumento PCHE, que evalúa las características de la atención de enfermería en escenarios hospitalarios. El instrumento se revisó con la participación de 320 pacientes hospitalizados, y se realizaron mediciones de validez y confiabilidad mediante la valoración de la consistencia interna. Se obtuvo como resultados un índice de acuerdo de 0,92 y un índice de validez de contenido de 0,98 por el grupo de expertos. En el análisis factorial, se obtuvo una prueba de KMO de 0,956 y una prueba de esfericidad de Bartlett de 0,0; estos indicadores permitieron calcular las cargas factoriales y así determinar estadísticamente el constructo del instrumento que llevó a

definir teóricamente tres dimensiones: cualidades del hacer de enfermería, apertura a la comunicación enfermera(o)-paciente y disposición para la atención. se concluyo que el instrumento "Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería 3ra versión" es válido y confiable para su aplicación en ámbitos hospitalarios. (13)

### **2.1.2. Antecedentes Nacionales**

**VENTOCILLA F. (2017)** En su estudio "Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en el Servicio de Observación del Hospital de Emergencia Casimiro Ulloa 2015" País Perú. Tuvo como objetivo determinar la percepción del paciente sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en el servicio de observación del Hospital de Emergencia Casimiro Ulloa 2015. El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo simple de corte transversal, ya que nos permite estudiar las variables tal como se presentan en tiempo y espacio determinado. Tuvo como Resultados que de 24 pacientes que representan el 100%, 20 pacientes que representan el 83.3% determinan que siempre percibieron los comportamientos del cuidado humanizado en el profesional de enfermería, 3 pacientes que representa el 13% determinan que casi siempre percibieron los comportamientos del cuidado humanizado en el profesional de enfermería, 1 paciente que representa el 4% determina que algunas veces percibió los comportamientos del cuidado humanizado en el profesional de enfermería y ningún paciente determina que nunca percibieron los comportamientos del cuidado humanizado en el profesional de enfermería. Se concluyó que la percepción de los comportamientos de cuidado por parte de los pacientes del Hospital de Emergencia Casimiro Ulloa, mostró en general que siempre se percibe una relación de cuidado humanizado por parte del personal de enfermería. (14)

**ECHEVARRÍA L. & Y SALINAS P. (2018).** En su tesis: “Relación entre percepción del cuidado humanizado de enfermería y factores sociodemográficos, en pacientes hospitalizados en un Hospital Público de Lima” País Perú. Tuvo como objetivo determinar la relación entre la percepción del cuidado humanizado de enfermería y factores socio demográfico, en pacientes hospitalizados en un hospital Público de Lima. El método que se utilizó para este estudio fue cuantitativo descriptivo, no experimental transversal y correlacional. La muestra de estudio está conformada por 111 pacientes, para la recolección de información se utilizó el instrumento Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería y factores socio demográficos" (PCHE) elaborado por Rivera y Triana año 2007. Consta de 50 ítems y 8 factores socio demográfico aplicado previo consentimiento informado. Se obtuvo como resultados que el 62% percibe como bueno, el 32% percibe como excelente, el 5% percibe como regular y por último el 1% percibe como malo el cuidado humanizado de enfermería, según los factores socio demográficos respecto a la edad los que se encontraron entre (41 a 64 años) presentaron un mayor porcentaje representado por 48%, en cuanto al sexo de los pacientes el 41% son de sexo masculinos y el 59 % son de sexo femenino, en cuanto a la procedencia el 97% son de zonas urbanas y el 3% de zonas rurales. En cuanto al estrato económico el que más resalto fue el estrato e(S/1,115) con un 58%. Por otro lado, el grado de instrucción de los pacientes el que resalto fue secundaria completa con un 46%, Respecto al estado civil las personas casadas representaron un 57%; según ocupación los que trabajan representaron el 82%. Así mismo en el tiempo de hospitalización se encontró que el 92% está hospitalizado más de 3 días. Se concluyó que no existe correlación entre la percepción del cuidado humanizado de enfermería y factores socio demográficos, en pacientes hospitalizados en un hospital Público de Lima (15)

**RODRÍGUEZ A. (2016)** En su tesis: “Cuidado humanizado que brinda la enfermera en emergencia del hospital Víctor Lazarte Echegaray Trujillo 2016” País Perú. Tuvo como objetivo determinar el Nivel de cuidado humanizado que brinda la enfermera en emergencia del Hospital Víctor Lazarte Echegaray 2016, durante los meses marzo-abril. Este estudio utilizó el método de tipo descriptivo y de corte transversal. La población de estudio estuvo conformada por 120 pacientes del servicio de emergencia del Hospital Víctor Lazarte Echegaray. El instrumento utilizado tiene una trayectoria de más de 10 años, que permite evaluar las características de la atención humanizada de enfermería en escenarios hospitalarios, la cual fue modificada y adaptado por Gonzales O. en el 2014, llamado “Comportamientos del Cuidado Humanizado en Enfermería PCHE Clinicountry 3ª versión”, Cada ítem se puntuó en una escala Likert (de 1 a 5). Los resultados obtenidos según el nivel de cuidado humanizado que brinda la enfermera en emergencia del Hospital Víctor Lazarte Echegaray fue 63.3% alto, 36.7% medio, y ninguna presenta nivel bajo. Se llegó a la conclusión que el cuidado humanizado que brinda la enfermera es 63.3% alta , El cuidado humanizado según dimensión de cualidades del hacer de enfermería es alta en 58.3%, el cuidado humanizado según dimensión de apertura a la comunicación enfermera - paciente el 57.5% es media, el cuidado humanizado según dimensión disposición para la atención el 50.8% es alta. (16)

**CASILDO D. & RODRIGUEZ Y. (2016)** En su tesis: “Percepción del familiar acompañante sobre el cuidado que brinda la enfermera en el servicio de emergencia” Perú. Esta investigación tuvo como objetivo determinar la percepción del familiar acompañante respecto al cuidado brindado por la enfermera. El tipo de estudio fue cualitativo, de diseño descriptivo exploratorio, se recolectaron los datos mediante las entrevistas semiestructuradas a quince familiares, y se examinaron con el análisis temático, con las que se obtuvo las características trascendentales en el

proceso de cuidar. Como resultados el familiar acompañante refiere estar satisfecho y agradecido por los servicios recibidos y concuerdan en la importancia de no dejar de lado el trato humano y la sensibilidad en cada acto de cuidado. Podemos concluir que, en la búsqueda de brindar un cuidado con calidad, la enfermera de la clínica en estudio, demuestra en cada una de sus actividades el trato humanizado; el familiar acompañante refiere estar satisfecho y agradecido por los servicios recibidos y concuerdan en la importancia de no dejar de lado el trato humano y la sensibilidad en cada acto de cuidado. (17)

## **2.2. Base Teórica**

La base teórica del presente trabajo de investigación tiene como fundamentos el modelo de interrelación o interacción interpersonales de Hildegart Peplau, el modelo de las necesidades humanas de Abraham Maslow, la teoría del entorno de la primera gran teórica Florence Nightingale, el pensamiento y perspectivas de la teoría del cuidado transpersonal de Jean Watson y la Teoría del arte de la enfermería clínica de Ernestina Wiedenbach:

### **Modelo de Interrelaciones Personales según - Hildegart Peplau**

Hildegard E. Peplau, nació el 1 de setiembre de 1909 en Pensilvania, y muere el 17 de marzo de 1999 en su casa de California. Fue la segunda hija de seis hermanos, nacida de padres emigrantes. En 1933 se graduó en enfermería en PoPstown Pensilvania. En 1943, recibe un diploma en psicología interpersonal en Vermont un diploma en Enfermería psiquiátrica en el Teachers College, Columbia, Nueva York en 1947 hizo sus prácticas en salud mental y se relacionó con médicos muy importante como Eric Fromm.

En el tiempo de la Segunda Guerra Mundial, laboro en un nosocomio neuro psiquiátrico en Inglaterra en conjunto con grandes profesionales de la psiquiatría americana e iglesia. con el paso de los tiempos ella apporto

mucho en el Sistema de Salud Mental de Estados Unidos En 1954, se mudó a Rutgers, en donde vivió por un tiempo y creó el programa de Enfermería Psiquiátrica, en el que laboraría mucho tiempo hasta su jubilación en 1974. Los aportes de Peplau a la enfermería fueron muchos e importantes para la profesión.

### **Modelo de Enfermería de Hildegard Peplau**

El Modelo de Peplau, se centra en la Teoría de relaciones interpersonales y recalca la importancia de la enfermera en el proceso interpersonal definido como el cual es definido como algo terapéutico. La personalidad de la enfermera es muy importante tanto como para ella como profesional persona y para el paciente en su necesidad de ser atendido.

### **Modelo de enfermería de Hildegard Peplau**

En la relación enfermera – paciente Peplau define cuatro fases:

1. Orientación: El paciente posee una necesidad y por ello busca ayuda de una profesional, el cual colaborara en hacerle reconocer su problema determinando su necesidad del cuidado
2. Identificación: La enfermera apoya y ayuda al paciente explorar y hacer seguimiento ayudándole al paciente a conllevar su enfermedad
3. Explotación: El paciente desea obtener más beneficios del cuidado de lo que normalmente se tiene a través de la relación y ante esta situación la enfermera propone nuevas metas
4. Resolución: se debe atender las necesidades del paciente teniendo en cuenta el grado de dependencia, liberándose de la identificación con la enfermera y creando relaciones de apoyo

### **Modelo de Enfermería de Hildegard Peplau**

En relación de los roles de enfermera – paciente Peplau describe seis roles:

**Rol de Extraño:** El paciente y la enfermera no se conocen por lo tanto la enfermera tiene que tratarlo y aceptarlo como persona, considerándole emocionalmente capaz si no se observa lo contrario

**Rol de Suministradora de Recursos:** La enfermería tiene que ser específica, y explicar al paciente el plan de tratamiento a seguir, observando la situación y emitir respuestas adecuadas a dirigir un aprendizaje constructivo.

**Rol de Educadora:** Es una combinación de roles de la cual se basa en que la enfermera debe conocer a su paciente evidenciando en su interés para así poder dar respuestas y emitir información sobre su estado de salud.

**Rol de Líder:** La enfermera contribuye al paciente a realizar sus tareas que estén en su alcance en favor de su cuidado mediante la relación de cooperación y comunicación activa.

**Rol de Sustituta:** El paciente observa a la enfermera en un rol de sustituta, evalúa sus actitudes conductas y sensaciones esto va produciendo sensaciones de sentimientos generados en las relaciones anteriores, la enfermera ayuda al paciente a que el comprenda las situaciones de los demás familiares cercanos y acota el rol que cumple de ella para con él.

**Rol de consejera:** Es de gran relevando dentro de la salud mental, en el que la enfermera apoya al paciente a recordar y entienda completamente la actualidad de su situación y así mismo introducir la experiencia que tiene actualidad.

### **Abraham Maslow**

(Brooklyn, Nueva York, 1 de abril 1908- 8 de junio 1970). Psicólogo humanista estadounidense. Fue el primero de siete hermanos y sus padres eran emigrantes judíos de Rusia. Sus padres desde toda la formación académica, fueron exigentes y lograron que tuviera éxito académico, desde



muy pequeño él se mostraba solitario, leía muchos libros. En concordancia con su padre primero estudio leyes en City College de Nueva York (CCNY). Después de tres semestres, se trasladó a Cornal y luego regreso a CCNY. Se casó con Bertha Goodman, su prima mayor, relación los cuales los padres no estaban de acuerdo. Abraham y Bertha tuvieron dos hijas. Ambos se mudaron a Wisconsin para que así el pudiera ir a la universidad. Fue ahí donde le llamó la atención por la psicología y su trabajo empezó a mejorar considerablemente. Pasaba tiempo trabajando con Harry Harlow, famoso por sus experimentos con bebés de mono y el comportamiento del apego. Recibió su B.A. en 1930, su M.A. en 1931 y su doctorado en 1934, todos en psicología y de la Universidad de Wisconsin. Es en este año que propone una teoría de psicología el cual tuvo por nombre “Jerarquía de necesidades de Maslow”, en la cual contiene sobre la motivación humana. Un año después de su graduación, regreso a Nueva York para laborar con E.L. Thorndike en la Universidad de Colombia, donde le llamo mucho a atención la investigación de la sexualidad humana, Fui ahí cuando inicio a dar clases a tiempo completo en el Brooklyn College. Mientras en este periodo empezó a conocer a muchos inmigrantes europeos que arribaban de Estados Unidos, y en especial a Brooklyn: Personajes como Alfred Adler, Erich From , Karen Horney , también psicólogos de la Gestalt y freudianos. En 1951 Maslow asumió la jefatura en la Brandeis, manteniéndose ahí durante diez años y tuvo la oportunidad de conocer a Kurt Goldstein (quien más adelante iba a incluirlo al concepto de auto-actualización) y así fue como comenzó su camino en la teoría y su cruzada a favor de la psicología humanística; algo que tuvo más relevancia que su propia teoría. Maslow es considerado el inaugurador de la tercera fuerza psicológica. Las otras dos fuerzas son el psicoanálisis (Freud) y el conductismo (Watson). Pasó sus últimos años semi-retirado en California hasta que el 8 de junio de 1970, murió de un infarto del miocardio después de años de enfermedad.

## **Florence Nightingale – Teoría del Entorno**

Florence Nightingale fue una destacada enfermera, pionera de la enfermería, fuente de inspiración de muchas teóricas de enfermería, primera teórica en el área de enfermería, fundadora y madre de la enfermería moderna, como también una reformadora social, su trabajo da inicio a la profesionalización del ejercicio de la enfermería. Florence Nightingale nació el 12 de mayo de 1820 en Florencia, Italia bajo el seno de una familia británica adinerada, fue llamada así en honor a su tierra natal, Florencia. En 1821 la familia Nightingale se mudó a Londres. Florence fue una niña precoz e intelectual, su padre demostró interés en que sus hijas tuvieran la mejor educación, por lo que fueron instruidas en historia, filosofía, literatura, matemáticas e idiomas. Por otro lado, Florence nunca fue partícipe de las actividades femeninas tradicionales, al contrario, prefería los libros de los grandes exponentes de la filosofía y dedicar su tiempo libre al estudio. Durante su juventud, Florence fue partícipe del cuidado de varios familiares enfermos dentro de su casa, esto ocasionó una gran satisfacción personal, que la motivo a formarse como enfermera. Su primera experiencia en el cuidado del prójimo fue en 1837, lo consideró como un llamado de Dios, sus creencias religiosas fueron trascendentales en la práctica de enfermería. Por otro lado, su familia insistía en su rol de esposa y madre, consideraban que las actividades de enfermería no eran dignas de una dama, aun así, Nightingale trabajó arduamente para iniciar sus estudios en enfermería. En 1850 logró inscribirse en la institución de diaconisas protestantes en Kaiserswerth, Alemania, allí aprendió las actividades básicas de la enfermería, la importancia de la observación del paciente, y la buena organización hospitalaria. Luego se trasladó a Londres donde obtuvo un trabajo como enfermera en un hospital, allí atendió a los enfermos del pueblo, pronto fue promovida, como superintendente del lugar, también se ofreció como voluntaria en un hospital, lidiando con un brote de cólera y condiciones insalubres que ocasionaron la propagación

de la enfermedad, esto fue premisa para Nightingale para mejorar las condiciones de higiene en las instituciones de salud. (18)

Nightingale se involucró en la guerra de Crimea, conflicto que inició en 1853 entre el imperio ruso en manos de la dinastía romana y la alianza del imperio otomano, Francia, gran Bretaña y Cerdeña, la causa fue la lucha entre la restauración de la iglesia católica por parte de la alianza contra la imposición de la iglesia ortodoxa por parte de los rusos, el conflicto se desarrolló en la península de Crimea en el mar negro, donde se propagaron una variedad de enfermedades, desafortunadamente los ejércitos no fueron proporcionados de medicamentos, médicos y enfermeras suficientes para combatirlas. Herbert siendo secretario de guerra llamo a Nightingale para que colaborara, por ello se trasladó junto a un grupo de enfermeras voluntarias sin experiencia en el área de la salud. El panorama era desalentador y complicado, los enfermos recibían un trato inadecuado el que ocasionó otras complicaciones, las provisiones, medicamentos e higiene eran precarios, lo que produjo infecciones y putrefacción dérmica en los soldados que les ocasionó la muerte a causa de una sepsis, existía una mortalidad de 42%. Durante el conflicto un artículo del periódico "The Times", describía la labor de Florence Nightingale, desde ese momento fue conocida en Inglaterra como la dama de la lámpara, ya que en las noches oscuras, Nightingale recorría los pasillos para observar a los soldados enfermos, sus cuidados eran personalizados. Años después Nightingale estableció una escuela de formación para enfermeras en el hospital Saint Thomas en Londres, por otro lado realizó otras obras que cimentaron otras investigaciones en el área de la salud a nivel mundial.

Posteriormente, Nightingale sufrió de una depresión severa asociada a la brucelosis y la espondilitis, que provocó que pasara mucho tiempo en cama, además su capacidad mental se fue deteriorando significativamente, aun así se interesaba en los asuntos de la salud de vanguardia. El 13 de

agosto de 1910, a los 90 años murió en su cama mientras dormía, su cuerpo fué enterrado en la iglesia de Santa Margarita, Inglaterra.

Cuando Florencia Nightingale regresó de la guerra, en 1859, escribió la obra titulada *Notas de Enfermería*, para dar a conocer su teoría ambientalista, este libro se considera una introducción de la enfermería clásica. Según Nightingale el entorno es primordial para la recuperación del paciente, así también para el correcto desarrollo de procesos biológicos y filosóficos. Nightingale consideraba que existen una serie de factores externos que afectan la mejoría del paciente, que requiere el compromiso incondicional de las enfermeras. El aire puro que respiramos es fundamental para la mejoría eficaz, un ambiente aséptico a una temperatura que armonice con el cuerpo. El agua debe ser pura, por lo que Nightingale excluía el agua de pozo para las prácticas médicas. Por otro lado la luz directa es esencial para que el paciente se recupere, se considera de vital importancia la pulcritud del área donde se recupera el paciente. Durante la época que se desempeñó Nightingale, los hospitales no ofrecían las condiciones ideales para los enfermos, los médicos adoptaban medidas de higiene inadecuadas. Dentro de la teoría de Nightingale se destaca la provisión de un ambiente cálido, tranquilo y sin ruidos, donde es necesario documentar la evaluación previa del paciente, el tiempo de ingesta de alimentos del paciente, y la evaluación de los efectos médicos para estudiar el progreso de su salud.

Además del aporte importante en la guerra de Crimea, Nightingale logró la reforma social en la atención médica y en las prácticas de enfermería. Logró reunirse con la reina Victoria del Reino Unido para exponer la necesidad de reformar el establecimiento militar británico. Tuvo la oportunidad de observar las condiciones de muchos hospitales, y concluyó que la causa de muchas muertes y la propagación de muchas enfermedades era resultado de la ineficiencia del personal de salud, muchas veces por la precariedad de los recursos clínicos, por ello estableció una junta con la realeza para dar sustento estadístico a sus

conclusiones. Fué pionera en la representación visual de los gráficos estadísticos, ya que perfeccionó el método del gráfico circular creado por primera vez en 1801, esta representación lleva el nombre de Diagrama del Área Polar. (19)

### **Jean Watson – Teoría del Cuidado Transpersonal**

Dra. Jean Watson nació el 1 de junio de 1940, es una enfermera teórica estadounidense y profesora de enfermería, es menor de ocho hijos nacidos en Virginia Occidental donde vivió hasta que asistió a la escuela de enfermería Roanoke Virginia y se graduó en 1961. Obtuvo su licenciatura en enfermería en 1964, dos años después obtuvo su maestría en 1966 y en 1973 obtuvo su doctorado en educación psiquiátrica y asesoramiento y en 2005 obtuvo su doctorado en práctica de enfermería, además de promover su educación, ella y otras colegas establecieron el centro para cuidado humano en la universidad de colorado y después de sostener numerosos puestos en la escuela de enfermería en colorado, tomo un año sabático, luego de una peregrinación andante, en España, la Dra. Watson creó el instituto de ciencias de cuidado Watson donde ella continúa promoviendo su trabajo, desafortunadamente en 1997 y 1998 ella enfrentaría una devastación personal, perdió la visión del ojo izquierdo en un accidente de golf y poco después falleció su marido, esto la llevo a integrar su pérdida en el trabajo de su vida. Watson cree que cuidar es la esencia de la enfermería, cuidar sin importar que la enfermera sea incapaz de proporcionar una atmosfera propicia para la curación mediante la incorporación de sus diez personajes clínicos y momentos cariñosos para compartir con el paciente, comenzamos a desarrollar el cuidado transpersonal para fomentar la curación y salud. Watson promueve una relación de cuidado transpersonal en la que la enfermera tiene un compromiso para proteger y mejorar la dignidad humana, respetar, amar y honrar a las necesidades del paciente, deseos, rutinas y rituales posee un cuidado de consciencia, además promueve una práctica basada en el

cuidado de la integridad de cuerpo, mente y espíritu, luchar por la armonía interior y presencia auténtica para conectarse con el paciente. Watson también indica que con cada interacción enfermera – paciente, existe la oportunidad de incorporar los momentos del cuidado, es una oportunidad de ser auténtico al hacer conexiones intencionales compartiendo experiencias humanas significativas. (20)

La teoría de Jean Watson está cimentada en autores tales como Nightingale, Henderson, Hall, Leininger, Hegel, Kierkegaard, entre otros. Según Watson el cuidado humano de enfermería tiene aspectos muy relevantes que se entienden como una relación terapéutica básica entre los seres humanos que es relacional, transpersonal e intersubjetivo. (21)

Los primeros trabajos de Jean Watson fueron inspirados por autores orientales y occidentales y filósofos como Carl Rogers, Maslow, Heidegger y otros. Además Watson afirma que la combinación de sus experiencias, valores y creencias fueron importantes para la creación de su teoría. Para desarrollar los factores de cuidado se basó en “caritas” una palabra del latín que significa “valorar, apreciar y prestar atención afectuosa”.

La teoría dice que somos la luz en la oscuridad institucional y en el modelo podemos devolver más luz de nuestra humanidad.

En los últimos trabajos de Jean Watson se ha ido incorporando la existencia de una relación sagrada entre la humanidad y el universo.

## **CONCEPTOS PRINCIPALES & DEFINICIONES**

Los principales conceptos de Watson incluyen los 10 factores de cuidado. En la actualidad estos 10 factores del cuidado han evolucionado hacia el proceso conocido como “caritas” que tiene aspectos relacionados con lo espiritual y el amor al cuidado, que debe abordar la enfermera en el momento de cuidar. El proceso “caritas” presenta los siguientes factores:

1. Formación de un sistema humanístico-altruista de valores: la satisfacción del pacientes se ve reflejado en el profesional de enfermería, ya que trasciende más allá de los cuidados físicos.
2. Inculcación de la fe-esperanza: el profesional de enfermería induce al paciente a reconciliarse consigo mismo y enfocarse hacia la mejora de su salud mediante una actitud positiva de promover una vida saludable.
3. Cultivo de sensibilidad hacia uno mismo y hacia los demás: el profesional de enfermería atraviesa un proceso de reconocimiento de sus sentimientos, para fortalecer lazos genuinos con el paciente y su entorno.
4. Desarrollo de una relación de ayuda-confianza: la relación enfermera – paciente se desarrolla en medio de un ambiente de confianza, comunicación efectiva y coherente, donde se exteriorizan los miedos y dudas del paciente, ante un profesional preparado, íntegro y sensible.
5. Promoción y aceptación de la expresión de los sentimientos positivos y negativos: esto supone que la enfermera debe estar preparada ante diferentes situaciones para reconocer la situación de riesgo del paciente para actuar asertivamente, adoptando una actitud proactiva y dinámica.
6. Uso sistemático del método científico de solución de problemas para la toma de decisiones: por lo cual fortalecemos el lenguaje enfermero, desarrollando el proceso de atención de enfermería para la solución de los problemas que aquejan a nuestros pacientes y de esta manera colaborar con su bienestar.
7. Promoción de la enseñanza-aprendizaje interpersonal: la enfermera brinda herramientas de enseñanza que permiten al paciente estar preparado, a identificar sus necesidades, trabajar en ellas para permitirse un crecimiento personal y mantener una vida y entorno saludable, además de tener la noción que puede pedir ayuda cuando él lo requiera.
8. Provisión del entorno de apoyo, protección y correctivo mental, físico, sociocultural y espiritual: la enfermera debe reconocer que tanto un entorno interno, bienestar mental, espiritual, creencias y costumbres del paciente,

como un entorno externo, la comodidad, seguridad de un ambiente limpio y agradable tienen gran impacto en el bienestar del paciente.

9. Asistencia en la gratificación de las necesidades humanas: debemos tener en cuenta que las necesidades de menor rango deben de ser satisfechas en primera instancia, la comida, la eliminación y la ventilación son esenciales para la supervivencia, y avanzar progresivamente a las necesidades superiores o de mayor rango, necesidades biofísicas y psicosociales.

10. Permisión de fuerzas existenciales-fenomenológicas: Se incluye para ofrecer una experiencia que estimule el pensamiento a una mejor comprensión de uno mismo y de los demás. Watson cree que la responsabilidad de las enfermeras tiene que ir más allá de los 10 factores del cuidado y facilitar el desarrollo en el área de promoción de la salud mediante acciones preventivas de salud. Enseñando métodos de resolución de problemas y reconociendo las capacidades de superación y adaptación a la pérdida. (22)

Estos factores condicionan a conceptualizar el cuidado profesional, ya que la enfermera colabora con el paciente a través de la resolución de sus problemas y promueve la restauración de su salud. Watson acota además que la enfermera crea las condiciones y el entorno para que el usuario resuelva sus propios problemas. (23)

La esencia de la teoría del cuidado radica el “Los momentos del cuidado” en como un ser humano, en este caso una enfermera es consciente que puede conectar con una persona en ese momento de cuidado que puede ser destructivo o puede ser motivador para el paciente, además tiene la intención y compasión. Los momentos del cuidado son aquellos donde existe interacción de un ser humano con otro ser humano, son momentos simples de la vida. La enfermera deja su esencia y el significado de su ser en el paciente, que persiste y trasciende en tiempo y espacio aun después



que la enfermera se retira. Watson advierte que existe evidencia en estados unidos de los momentos de desinterés hacia los pacientes, que pueden acarrear problemas legales en contra de los profesionales de la salud así no hayan hecho nada mal, porque las pacientes tienen sentimientos de frustración y se encuentran desmotivadas cuando tiene una experiencia de desinterés, significa que alguien los maltrató, porque cada ser humano necesita ser escuchado, ser tomado en cuenta, que se le hable con un sentido humano, por lo tanto como enfermeras debemos escucharlos.

El lenguaje y la estructura de esta teoría se relaciona con los diez procesos caritas, estos constituyen principios universales de lo que las enfermeras hacen en la realidad cuando realizan su labor diaria, se considera como núcleo al lenguaje, aspecto importante para describir el fenómeno, ya que si las enfermeras no tienen los términos y el criterio para describir lo que están haciendo cuando cuidan a alguien, este proceso es ignorado ya que nadie le presta atención y solo se concentran en lo que la ciencia médica hace y no lo que el cuidado humano implica hasta que se tenga un lenguaje universal del fenómeno. Por ello se debe investigar, documentar y llegar a la conclusión de que cinco de esos diez procesos son la base del cuidado humano, se le pregunta a los pacientes:

- ¿Se te brindaron cuidados de forma amorosa y bondadosa?
- ¿Tuviste una relación de confianza con tu responsable médico?
- ¿Fueron sus necesidades básicas cubiertas con dignidad?
- ¿Experimentaste un ambiente de curación?
- ¿Se respetaron tus valores y creencias?

Estas preguntas representan la esencia del cuidado humano, derivado de eso diez procesos caritos mencionados. Estos cinco procesos son datos preliminares, dos de ellos surgieron evidenciados por el paciente, uno es la experiencia de amor y bondad por parte de su enfermera y el otro la relación de confianza con su tratante. (24)

Para dar una distinción entre enfermería (desde un ámbito filosófico para la atención a la sociedad) y la medicina. Son distintas pero complementarias. Por lo que la enfermería no está debajo de la medicina sino como una propia profesión.

Watson considera que la psicología es importante en enfermería porque nos ayuda a entender mejor el comportamiento humano en la salud y la enfermedad, y como entender las relaciones, conexiones y emociones humanas, de esta forma entendemos el cuidado y las relaciones de manejo de este. La enfermería es la profesión de mayor confianza en el mundo según encuestas hechas al público, la enfermera tiene que trabajar según el punto de vista del paciente, no desde el punto de vista de la enfermera, si una enfermera trata de imponerse sobre el paciente, eso no es cuidado. Tenemos que entender lo que el paciente está necesitando, si el paciente está molesto o enfadado y no tomarlo a modo personal, darles el espacio para sus sentimientos, siempre respetar al paciente.

Hoy en día el sistema de salud esta robotizado, hay muchos pacientes para las enfermeras, pero cuando los hospitales hacen una campaña para adoptar una nueva teoría, hará cambiar la manera de funcionar y se tiene el soporte de la administración y de las propias enfermeras, aprenden sobre la teoría. Finalmente encuentran maneras creativas de aplicarla, ya sea cuidando más a los pacientes, trabajando juntos en un ambiente de cuidado, usando un sentimiento de preocupación y amor , afecta la práctica y cambia los resultados.

Así mismo, Watson recomienda que las enfermeras se auto exploren, examinen sus experiencias de cuidado, y como estas las afectan, para cultivar sus propias prácticas de cuidado, así pueden aprender a estar más presentes en las personas sin ser intimidante, y a nivel personal ser capaz de entender al paciente si está en desacuerdo o está enojado. En un nivel profesional, la enfermera puede ser buena técnicamente, pero no se practica la enfermería si no se tiene en cuenta la disciplina de los valores éticos.

Los cuidados holísticos promueven la salud y la calidad de vida:

- El cuidado es el tributo más valioso que una enfermera puede ofrecer a la humanidad. Humanizar es tomar para sí el dolor del otro con amor.
- Humanizar es dedicarse a los demás con el corazón.
- Humanizar es tratar al prójimo como a nosotros mismos.
- Ser enfermero es dar la mano y sonreír con el corazón. (25)

Según Watson, la enfermería tiene un pacto global con la humanidad y estamos acostumbrados a trabajar en silencio, detrás de escena, aunque hoy en día podemos celebrar lo contrario, la enfermería está en una transición, en una nueva visión del mundo, con una capacidad de darle voz, de honrar la naturaleza, a través del lenguaje de enfermería, que requiere el conocimiento de una nueva visión de la ciencia, que nos ofrece la perspectiva de la ética filosófica, porque el punto de partida para la ciencia occidental tradicional es que nosotros estamos separados a lo que pertenecemos, un campo infinito, un fenómeno, en el que la enfermera, paciente, médico u otra persona entre en ese campo con esa otra persona, dependiendo de nuestra conciencia y de su intencionalidad de no permitir el acceso de esa persona a su ser interior superior, o podemos abrir para ellos el acceso, hacerlos parte de nuestras prácticas, especialmente cuando esa persona se está muriendo, un viaje de regreso al amor infinito, una muerte consciente, preparar a la gente intencionalmente ¿Cómo quieres morir? Prepararlos para morir antes de morir, ya que todos venimos del mundo espiritual, un círculo sagrado, porque todos estamos aquí por una razón, y nuestra razón es cumplir nosotros mismos con estas almas de viaje, este proceso es simple y grandioso, estar en el lugar correcto, a la derecha, para ayudar a alguien.

La mentalidad occidental reduce a la persona, el cuerpo, como una máquina modelo, esto es dramático en los sistemas de salud, ya que se enfocan a curar el cuerpo físico. Para Watson, estamos viviendo en la era

III, la era unitaria, la era del pensamiento o conciencia trascendente no local. (26)

### **Ernestina Wiedenbach: Teoría del arte de la enfermería clínica**

Ernestina Wiedenbach nació el 18 de agosto de 1900 en Hamburgo, Alemania. Murió el 8 de marzo de 1998 en Florida, Estados Unidos. Estableció el arte del cuidado de la enfermería clínica. Obtuvo su licenciatura en la escuela de enfermería de John Hopkins en 1925, obtuvo su maestría en salud pública en la Universidad de Columbia en 1934. Su carrera inició en la Universidad de Yale, donde fue instructora entre los años 1952 y 1956, enseñó obstetricia y escribió en 1958 un programa modelo titulado enfermería de la maternidad centrado en la familia. (27)

La principal premisa de su teoría es la identificación de las necesidades a través de la observación de sus comportamientos y síntomas explorando el significado de sus síntomas, determinar la causa del disconfort, para poder ayudarlos. Se examina la capacidad del paciente para resolver su disconfort, e identificar la necesidad de ayuda por parte de la enfermera. Además, incorpora en su teoría postulados humanísticos. (28)

Wiedenbach creía que había 4 elementos principales a la enfermería clínica. Entre ellos: una filosofía, un propósito, una práctica y el arte, de acuerdo a su filosofía, las actitudes y creencias del paciente afectan el proceso de cuidado, se considera importante la veneración del don de la vida, el respeto a la dignidad, valor y autonomía e individualidad del ser humano. El propósito de esta teoría es lo que la enfermera elige lograr a través de actividades enfocadas al bien general del paciente.

Las acciones de enfermería observables se ven afectadas por creencias y sentimientos hacia la necesidad del paciente, para poder ayudar al

paciente. El arte se define como una acción individualizada y llevada a cabo por la enfermeras, constituye una respuesta consciente a la situación real del paciente.(29)

Wiedenbach conceptualizada a la enfermería como la práctica de identificación de las necesidades del paciente para ayudarlos a través de la observación de los comportamientos y síntomas presentados., explorar el significado de estos síntomas con el paciente, determinar la causa de su disconfort y determinar la habilidad del paciente para resolverlos, o la necesidad de ayuda por parte de la enfermera u otros profesionales de la salud. También considera que la enfermería es criar o cuidar de manera maternal.

Si la necesidad de ayuda del paciente requiere intervención, la enfermera facilita el plan de cuidados, crea e implementa un plan de cuidados de enfermería basados en las necesidades y deseos del paciente.

Necesidad de ayuda: es cualquier medida para que el paciente recupere su estado de bienestar.

En el cuidado, la enfermera ejerce el buen juicio a través del reconocimiento deliberativo, práctico y educativo de los síntomas. (30)

Persona: se define paciente como cualquier individuo que recibe ayuda de algún tipo, ya sea un cuidado, instrucción o consejo de un profesional de la salud o algún trabajador en el campo de la salud. Para ser un paciente, el individuo no necesariamente tiene que estar enfermo.

Enfermera: es un ser humano funcional que no solo actúa, también piensa y siente.

Ambiente: Wiedenbach reconoce los efectos potenciales del ambiente. (31)

### **2.3. Base Conceptual**

#### **Cuidado de enfermería:**

El cuidado es la esencia de enfermería, una actividad brindada por el

profesional de enfermería con habilidades muy valoradas para mantener y/o restablecer la salud del paciente. Se basa principalmente en la relación enfermera – paciente. Muchas veces este proceso de interrelación se ve afectado, y se olvida la verdadera esencia de nuestra profesión, la del respeto a la vida, a la dignidad humana. Olvidamos los resultados visibles de nuestras actividades: el alta, la disminución de infecciones intrahospitalarias, la satisfacción y la menor estancia hospitalaria.

El cuidado de enfermería está representado por un conjunto de comportamientos que permite mantener con vida y salud a los seres humanos, asegurando su supervivencia y satisfacción con una continua interacción con su entorno, viviendo experiencias de salud. Por lo tanto, el cuidado de enfermería implica un cuidado integral, amplio, y de calidad. Por ello el profesional de enfermería tiene la integridad moral para formarse en lo científica, filosófico, ético y espiritual, ya que tiene un compromiso con el paciente.

el concepto de cuidado ha evolucionado a través del tiempo y de las culturas el cuidado inicialmente se realizaba de manera doméstica es decir era realizado por las mujeres en sus hogares se prestaba entre los miembros del hogar o familiares cercanos y afortunadamente esto en general se sigue haciendo las mamás se ocupan del cuidado de sus hijos o del cuidado de las personas que lo necesitan dentro del hogar, posteriormente el cuidado se realizaba por vocación debido a la influencia religiosa y al valor que se daba la enfermedad y a la salud como designios de dios también seguimos en esa línea las personas religiosas le siguen dando un lugar importante al cuidado afortunadamente hoy en día sigue siendo parte de su vocación solo que ya no solamente está ligado a esta condición de religión sino que se ha ampliado en la contemporaneidad como otra posibilidad de plantear la enfermería como una disciplina interdependiente gracias que apoya a las personas en los momentos de salud y enfermedad. Se puede concluir que el cuidado es el principal objeto de estudio de la enfermería.

Los resultados del cuidado de enfermería recaen en los intereses de la institución donde se desempeña el personal de enfermería, para optimizar los estándares de salud. (32)

### **Cuidado humanizado**

La humanización es la esencia del quehacer humano, es el actuar, el pensar, el reflexionar, el hablar, el analizar, el socializar, el amar, es acompañar y sobre todo es cuidar. El cuidado es importante en el quehacer de enfermería porque permite la interacción entre el profesional y la persona objeto en los aspectos físicos emocionales espirituales y sociales que ayudan a lograr un mejor estado de la persona en situación de salud y de enfermedad, no podemos fragmentar al ser humano a su condición de enfermedad. El humanismo nuevamente es un término polisémico, humanismo se refiere a la emancipación y eleva el género humano. El cuidar de otro pierde sus sentidos si no hay un interés real en la persona o si el contexto donde se otorgan los cuidados es adverso o altamente tecnificado pues el contacto humano se ve limitado, esta debería estar constituida por acciones transpersonales e intersubjetivas para proteger, mejorar y preservar la humanidad, ayudando a la persona a hallar un significado a la enfermedad, sufrimiento, dolor y existencia y ayudar al otro a adquirir autocontrol conocimiento y auto curación. La humanización tiene que estar presente en el cuidado, la posibilidad de la dignidad en el reconocimiento del otro, así sea diferente y en la praxis con los cuatro principios bioéticos: autonomía, justicia, no maleficencia, beneficencia. Se entiende por tanto que el cuidado es un proceso de humanistas, un proceso de humanización, es otorgarle a otro un lugar de dignidad. El cuidado humano va más allá de la acción de la enfermera, ya que implica cambios colectivos que son trascendentales para la vida humana. (33)

### **Habilidades del profesional de enfermería en el cuidado humanizado**

Hoy en día se resalta la importancia de desarrollar nuestras habilidades en

el cuidado humanizado de enfermería, con el único fin de brindar un servicio integral, holístico y de calidad a los pacientes:

**Respetar la dignidad de la persona:** Se considera que el cuidado es personalizado, se hace visible la preocupación por el bien común, por el bien de la humanidad, fomentando un entorno donde se pueda desarrollar de manera integral, con condiciones que mejoren su calidad de vida, que va más allá de la enfermedad. La enfermera brinda un cuidado consciente, bondadoso, comprensivo, empático, amable, respetuoso para promover la dignidad humana.

**Cuidar con empatía:** Es la actitud que toma la enfermera para ponerse en el lugar del paciente, en su punto de referencia, su punto de vista, su posición y comprenderlo. Esta relación implica que el paciente experimente que la enfermera lo entiende y comprende su situación, comparte su sentir, de miedo, dolor, angustia, alegría, etc. Empatía también incluye simpatía porque existe implicancia emotiva. El dialogo disminuye los sentimientos negativos y refuerza los positivos, ayuda al paciente a la resolución de sus problemas, a aceptar su condición, aceptar una perdida, un duelo, adherencia al tratamiento, y a encontrarle el verdadero sentido de su vida.

**Escuchar activamente:** El cuidado es un proceso de retroalimentación, resultado de una relación armónica, interactiva e interpersonal, que implica el bienestar de ambas partes, enfermera y paciente. Es necesario mostrar interés por el otro, conocerlo previamente, comunicarse amablemente, escucharlo, establecer una relación empática, mostrar afecto mediante un tono de voz moderado, relajada y abierta. Por ello se infiere que no es suficiente brindar cuidados con una base técnica, es fundamental implementar un cuidado continuo de relación emotiva, que implica sentimientos y creencias. El escuchar se convierte en una pieza terapéutica eficaz importante en el paciente por parte de una profesional competente y preparado.

**Comunicación afectiva y efectiva:** La comunicación permite transmitir las necesidades del paciente, es el instrumento de primera mano de la



enfermera, de interacción, de expresión libre, para crear un ambiente de confianza, es el momento ideal para aclarar las dudas y proponer soluciones. La antesala para entablar una comunicación afectiva y efectiva, inicia con la presentación del personal de enfermería, para permitir al paciente comprender su situación, lograr su participación y cooperación con la enfermera.

Contacto visual: El cuidado humanizado implica una serie de gestos, un saludo previo, un reconocimiento mutuo, mirar al paciente mientras habla demuestra el mutuo respeto, la mirada del paciente transmite sus necesidades, su no satisfacción. Aquí se da inicio a la comunicación, ya que una mirada indiferente y fría descartaría todo intento de interacción terapéutica con el paciente. (34)

### **Categorías del cuidado humanizado**

#### **Cualidades del hacer de enfermería**

Son las cualidades y características de la enfermera para establecer una relación respetuosa con el paciente, creando así un ambiente de confianza y bienestar para el paciente.

#### **Apertura a la comunicación enfermera(o) – paciente**

Es la ocasión de apertura de quien brinda los cuidados, a un proceso interactivo, interrelacionar, empático y amable, a través del diálogo, escucha activa, presencia y la comprensión de quien es cuidado. Implica las habilidades de comunicación de la enfermera.

#### **Disposición para la atención**

Es fortalecer el vínculo enfermera – paciente, requiere la interacción dinámica, interiorizar las necesidades del paciente, para entenderlas y sumergirnos en su realidad, vistas desde diferentes ángulos. (35)

#### **Percepción**

El concepto de percepción ha sido ampliamente incluido en la ciencia de la psicología. Según los autores del movimiento Gestalt, la percepción es un proceso fundamental en la actividad del pensar y es base indiscutible del aprendizaje, la memoria, el pensamiento, entre otros, para su adecuado desarrollo. Un estado subjetivo para realizar una abstracción de hechos reales relevantes. Es la interpretación de la realidad a través de las sensaciones, experiencias y recuerdos previos. (36)

### **Características de la percepción**

Es Subjetiva: y al mismo tiempo es individual, las reacciones a un estímulo varían de un individuo a otro.

La condición de selectiva: un mismo individuo no puede abarcar diferentes estímulos al mismo tiempo, por el que necesita centrarse en un campo específico perceptual, de lo que se desea percibir.

Es temporal: es un proceso a corto plazo, ya que los momentos de percepción evolucionan, dependiendo de las experiencias, necesidades y motivaciones del individuo. (37)

### **Percepción del cuidado humanizado**

Apreciación del actuar de la enfermera por parte del usuario a través de un Proceso mental subjetivo, dentro de un marco de respeto, empatía, simpatía, amabilidad, espiritualidad, consideración, comprensión e interés por el bien común, para el mantenimiento, recuperación, y promoción de la salud que trasciende más allá de la enfermedad, caracterizada por ser una interrelación de tipo personalizada, que genera un ambiente de confianza y satisfacción para ambas partes. (35)

## **2.4. Definición de términos básicos**

- a) **Enfermera:** Es la persona que posee habilidades intelectuales y actitudinales, que le permite transformar a otro individuo, grupo de

individuos y el entorno, a través de la crítica, discernimiento y la moral inherente de su profesión. Además, presenta las funciones técnico-asistenciales, de docencia, administrativas y de investigación con una base de conocimientos políticos, científicos, técnicos y pedagógicos, integrados para conseguir brindar servicios de calidad y mejorar la calidad de vida del paciente, la familia y la comunidad.

- b) Cuidado:** Es un conjunto de actos voluntarios, conscientes, influenciadas por la ética y moral que trasciende y va más allá de la acción ya que el cuidado posee aspectos físicos y espirituales, implica un vínculo afectivo, emotivo, sentimental y empático y establece una relación de retroalimentación y recíproco entre el profesional de enfermería y el paciente, familia y entorno.
  
- c) Percepción:** Es una sensación que viene desde el interior de una persona como resultado de una impresión hecha a nuestros sentidos (vista, olfato tacto, auditivo y gusto), esto va acompañado de los conocimientos y las ideas de cada ser humano.
  
- d) Área de observación:** es aquel ambiente hospitalario, dependiente del servicio de emergencias, donde se brinda atención de salud especializada las veinticuatro horas del día a pacientes que requieren atención continua y coordinada para mantener la vida y lograr la estabilización de su salud.
  
- e) Paciente :** Es el término que se utiliza para referirse a una persona humana que sufre de alguna dolencia física y esta requiere de servicios profesionales para aliviar el mal que padece.

## III. VARIABLES

### 3.1 Definición conceptual de variables

#### **Percepción:**

Es una sensación que viene desde el interior de una persona como resultado de una impresión hecha a nuestros sentidos (vista, olfato tacto, oído y gusto), esto va acompañado de los conocimientos y las ideas de cada ser humano.

### 3.1.1 Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Percepción	Es una sensación que viene desde el interior de una persona como resultado de una impresión hecha a nuestros sentidos (vista, olfato tacto, auditivo y gusto), esto va acompañado de los conocimientos y las ideas de cada ser humano	D1. Cualidades del hacer de enfermería	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuidado de enfermería</li> <li>• Característica de la enfermera</li> <li>• Habilidades de la enfermera</li> <li>• Cuidado humanizado</li> <li>• Categorías del cuidado humanizado</li> </ul>	Likert:  Siempre 128 – 121  Casi Siempre 120 – 112  Algunas Veces 111–96  Nunca 95 – 32
		D2. Apertura de la comunicación enfermera(o) – paciente	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Proactividad</li> <li>• Escucha activa</li> <li>• Interacción</li> <li>• Disposición</li> <li>• Amabilidad</li> <li>• Lenguaje</li> </ul>	
		D3. Disposición para la atención	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apoyo físico</li> <li>• Apoyo emocional</li> </ul>	

## IV. DISEÑO METODOLÓGICO

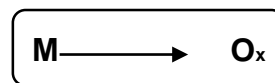
### 4.1 Tipo y Diseño de la investigación

#### 4.1.1. Tipo de Investigación

Este presente trabajo corresponde a la investigación aplicada con enfoque cuantitativo ya que nos permitió cuantificar los datos y así asignarle un valor numérico y así analizar los datos de manera científica, descriptiva ya que describe las características de la variable y la realidad del estudio en cuanto a la forma de recolección de datos es de corte transversal ya que la información se obtuvo en un solo momento.

#### 4.1.2. 4.1.2. Diseño de la investigación

El diseño de investigación es de tipo No experimental ya que es descriptivo.



Donde:

M: muestra

O: Observación de la muestra

X: Percepción

### 4.2. Método de investigación

El método es cuantitativo porque los datos serán procesados y representados numéricamente.

### 4.3. Población y Muestra

#### 4.3.1. Población

En el caso de la presente investigación, la población de estudio fueron todos los pacientes adultos varones y mujeres que se encontraron en el área observación del servicio de emergencia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, que recibieron una

atención durante un turno diurno en el servicio de emergencia, tratándose 32 pacientes.

#### **4.3.2. Muestra de Estudio**

La muestra fue de 32 pacientes ya que no se realizó el muestreo por ser una población pequeña, constituyendo la unidad muestra como población de estudio. La muestra fue obtenida con el fin de investigar, a partir del conocimiento de sus características particulares, las propiedades de una población. Para definir la muestra de la presente investigación, fueron utilizados criterios de inclusión y exclusión, que son los siguientes:

#### **4.3.3. Criterios de inclusión**

- Pacientes que reciben atención en el servicio de observación
- Pacientes que permanezcan más de 12 horas en el servicio de emergencias
- Pacientes que acepten participar en el estudio
- Pacientes que se expresen por sí mismos y estén orientados
- Pacientes que respondan a la totalidad de las preguntas

#### **4.3.4. Criterios de exclusión**

- Pacientes que no se encuentren en el servicio de observación
- Pacientes que no deseen participar de la encuesta
- Pacientes con alteraciones sensoriales
- Pacientes que no completen el total de las encuestas

#### **4.4. Lugar de estudio y período desarrollado**

La investigación se realizó en el hospital Sergio E. Bernales de nivel III, perteneciente a la DIRIS NORTE, el cual también reciben referencias de otros hospitales aledaños como hospital Cayetano Heredia, Hospital Franco la Hoz, y de algunas provincias. El servicio

de emergencia se encuentra en la puerta N° 2 del hospital el cual al ingreso , podemos observar el tópicos de triaje , medicina , traumatología , cirugía y Gineco-obstetricia , cuenta con cuatro salas de observación y cada observación con 8 a 9 camas aproximadamente incluyendo dos camas de aislados , una unidad de shock trauma que cuenta con dos camas y dos camillas , el servicio de Área Crítica de Emergencia (ACE) cuenta con 05 camas .En todas las áreas mencionadas se encuentra un enfermero y un técnico de enfermería a excepción de tópicos de medicina que cuenta con dos licenciados de enfermería y dos técnicos de enfermería. Para el desarrollo de la recolección de datos se escogió un turno de doce horas en el transcurso del día del mes de agosto del año 2019.

#### **4.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

##### **4.5.1 Técnicas**

- Percepción: La técnica a utilizar en esta investigación fue la encuesta una técnica que consiste en obtener información acerca de un grupo de individuos.

##### **4.5.2 Instrumentos**

- Percepción: El instrumento que se utilizó fue un cuestionario, extraído de un trabajo de investigación hecho por el autor Oscar Javier Gonzales Hernández.

Dicho instrumento cuenta con las siguientes partes:

- I. Parte: Se incluyó la presentación del cuestionario así mismo el nombre de las investigadoras informándoles a los pacientes la especialidad de las investigadoras, el lugar de procedencia de estudios, el título de nuestro trabajo y el objetivo de estudio y las características del instrumento.
- II. Parte: Comprendió las instrucciones de la encuesta.
- III. Parte: Incluyó los datos generales; de nuestros pacientes como edad, sexo, grado de instrucción tiempo de estancia en el servicio, diagnóstico y tipo de seguro.



IV. Parte: Contenía conjunto de ítems a responder relacionados con el problema de estudio.

A cada respuesta se le asignó un puntaje de la siguiente forma:

NUNCA :1

ALGUNAS VECES: 2

CASI SIEMPRE:3

SIEMPRE :4

Obteniéndose así:

Puntaje máximo :128

Puntaje mínimo: 32

Para la categorización de la variable "percepción" se utilizó la escala vigesimal adaptada al número de preguntas del instrumento. Con lo que los resultados fueron definidos de la siguiente manera:

Muy eficiente: 104 -128

Eficiente : 78-103

No eficiente :52 – 77

#### **4.6. Análisis y procesamiento de datos**

El tratamiento estadístico de la información se realizó siguiendo el proceso siguiente:

Seriación: Se asignó un número de serie, correlativo a cada encuentro (cuestionario), lo que permitió tener un mejor tratamiento y control de los mismos.

Codificación: Se elaboró un libro de códigos, donde se asignó un código a cada ítem de respuesta, con ello se logró un mayor control del trabajo de tabulación.

Tabulación: Mediante la aplicación de la técnica matemática de conteo se realizó la tabulación extrayendo la información

ordenándola en cuadros simples y de doble entrada con indicadores de frecuencia y porcentaje.

Graficación: Una vez tabulada la encuesta, se procedió a graficar los resultados en graficas de barras.

Todo lo que sirvió para llevar los resultados al análisis e interpretación de los mismos, una vez obtenidos los datos, se procedió a analizar cada uno de ellos, atendiendo a los objetivos y variable de investigación y así pudimos obtener una conclusión y recomendación para mejorar la problemática.

## V. RESULTADOS

### 5.1. Resultados Descriptivos

TABLA 1.

Distribución proporcional de la variable percepción según los pacientes que se encuentran en el área de observación del servicio de emergencia del HNSEB Comas – 2019.

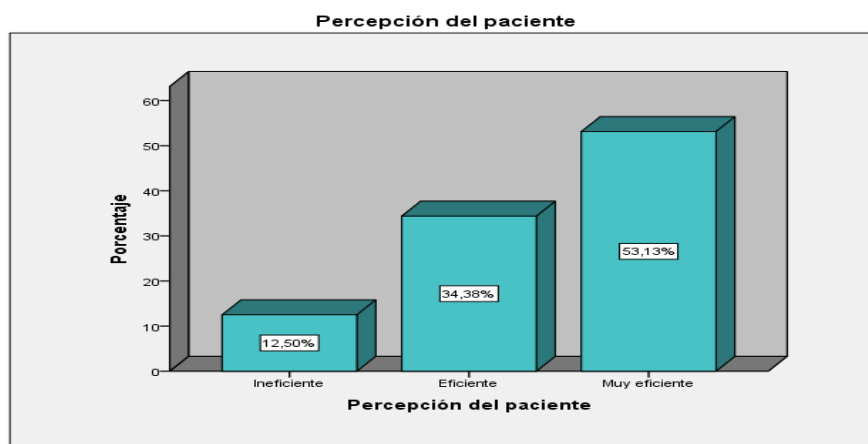
Percepción del paciente

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Ineficiente	4	12,5	12,5	12,5
	Eficiente	11	34,4	34,4	46,9
	Muy eficiente	17	53,1	53,1	100,0
	Total	32	100,0	100,0	

Fuente: Instrumento de recolección de datos según encuesta sobre percepción del paciente sobre el cuidado humanizado anexo 2.

GRÁFICO 1.

Distribución proporcional según la percepción de los pacientes que se encuentran en el área de observación del servicio de emergencia del HNSEB Comas – 2019.



Interpretación:

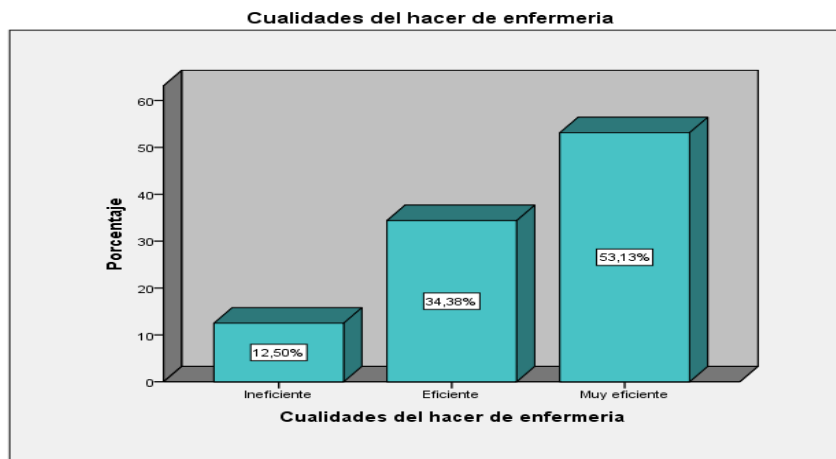
De la encuesta aplicada a los pacientes del área de observación del servicio de emergencia en el hospital Nacional Sergio E. Bernales, se puede observar que una gran parte de los encuestados le dieron un valor (53.1%) muy eficiente con respecto a la variable percepción del paciente, mientras otra pequeña parte (12.5%) le dieron un valor ineficiente con respecto a la variable percepción del paciente.

**TABLA 2.**  
**Distribución proporcional de La Percepción según la dimensión**  
**Cualidades del hacer de enfermería según los pacientes Que Se**  
**encontraron En El Área De Observación Del Servicio De Emergencia Del**  
**HNSEB Comas – 2019.**

		Cualidades del hacer de enfermería			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Ineficiente	4	12,5	12,5	12,5
	Eficiente	11	34,4	34,4	46,9
	Muy eficiente	17	53,1	53,1	100,0
	Total	32	100,0	100,0	

*Fuente: Instrumento de recolección de datos según encuesta sobre percepción del paciente sobre el cuidado humanizado anexo 2.*

**GRÁFICO 2.**  
**Distribución proporcional de la percepción según la dimensión cualidades**  
**del hacer de enfermería según los pacientes que se encontraron en el**  
**área de observación del servicio de emergencia Del HNSEB Comas –**  
**2019**



**Interpretación:**

De la encuesta aplicada a los pacientes del área de observación del servicio de emergencia en el hospital Nacional Sergio E. Bernal, se puede observar que una gran parte de los encuestados le dieron un valor (53.1%) Muy eficiente con respecto a la dimensión cualidades del hacer de enfermería, mientras otra pequeña parte le dieron un valor (12.5%) ineficiente con respecto a la dimensión cualidades del hacer de enfermería.

TABLA 3..

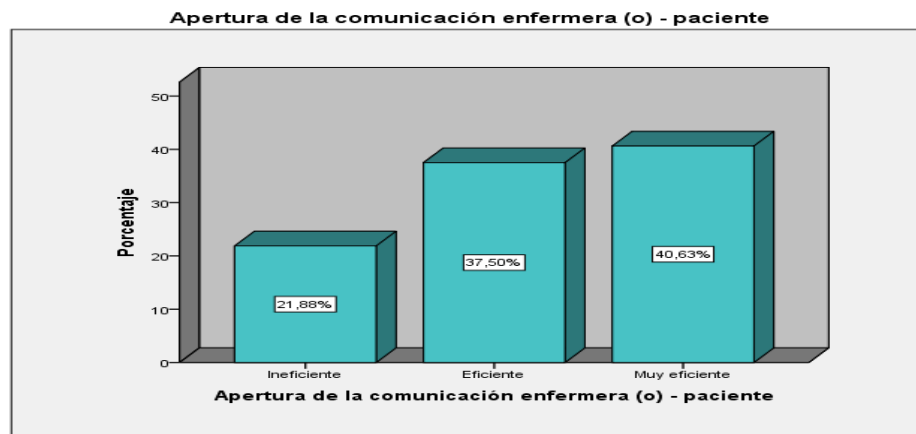
Distribución proporcional de la percepción según la dimensión apertura de la comunicación enfermera (o) – paciente según los pacientes que se encontraron en el área de observación del servicio de emergencia del HNSEB Comas – 2019.

Apertura de la comunicación enfermera (o) – paciente					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Ineficiente	7	21,9	21,9	21,9
	Eficiente	12	37,5	37,5	59,4
	Muy eficiente	13	40,6	40,6	100,0
	Total	32	100,0	100,0	

Fuente: Instrumento de recolección de datos según encuesta sobre percepción del paciente sobre el cuidado humanizado anexo 2.

Gráfico 3.

Distribución proporcional de la percepción según la dimensión apertura de la comunicación enfermera (o) – paciente según los pacientes que se encontraron en el área de observación del servicio de emergencia del HNSEB Comas – 2019.



Interpretación:

De la encuesta aplicada a los pacientes del área de observación del servicio de emergencia en el hospital Nacional Sergio E. Bernales, se puede observar que una gran parte de los encuestados le dieron un valor (40.6) muy eficiente con respecto a la dimensión apertura de la comunicación enfermera (o) – paciente, mientras otra pequeña parte dieron un valor (21.9%) ineficiente con respecto a la dimensión apertura de la comunicación enfermera (o) – paciente.

TABLA 4..

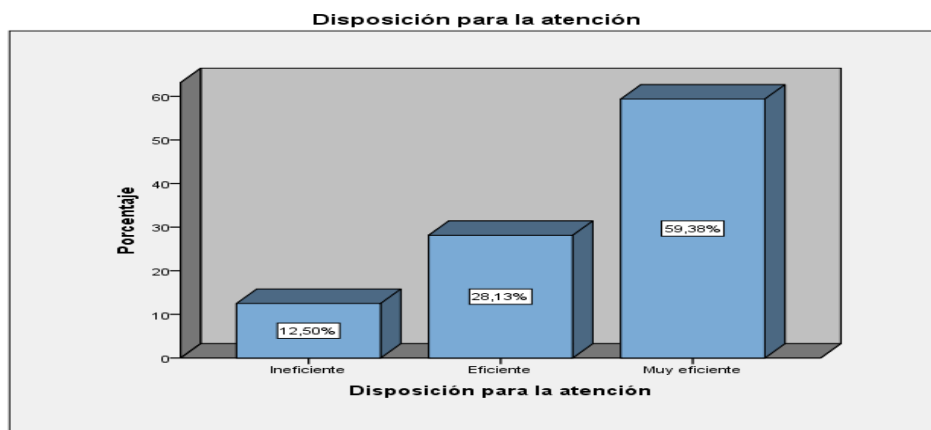
Distribución proporcional de cuidado humanizado según la dimensión disposición para la atención según los pacientes que se encontraron en el área de observación del servicio de emergencia del HNSEB Comas – 2019.

Disposición para la atención					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Ineficiente	4	12,5	12,5	12,5
	Eficiente	9	28,1	28,1	40,6
	Muy eficiente	19	59,4	59,4	100,0
	Total	32	100,0	100,0	

Fuente: Instrumento de recolección de datos según encuesta sobre percepción del paciente sobre el cuidado humanizado anexo 2.

GRÁFICO 4.

Distribución proporcional de cuidado humanizado según la dimensión disposición para la atención según los pacientes que se encontraron en el área de observación del servicio de emergencia del HNSEB Comas – 2019.



Interpretación:

De la encuesta aplicada a los pacientes del área de observación del servicio de emergencia en el hospital Nacional Sergio E. Bernales, se puede observar que una gran parte de los encuestados le dieron un valor (59.4) muy eficiente con respecto a la dimensión disposición para la atención, mientras otra pequeña parte le dieron un valor (12.5%) ineficiente con respecto a la dimensión disposición para la atención.

## VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

### 6.1. **Contrastación de los resultados con otros estudios similares.**

En el estudio realizada por Ventocilla Martínez Fidela A. (2017) en su trabajo de investigación **Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en el Servicio de Observación del Hospital de Emergencia Casimiro Ulloa 2015**. Realizado en Lima – Perú tuvo como resultado de 24 pacientes que representan el 100%, 20 pacientes que representan el 83.3% determinan que siempre percibieron los comportamientos del cuidado humanizado en el profesional de enfermería, 3 pacientes que representa el 13% determinan que casi siempre percibieron los comportamientos del cuidado humanizado en el profesional de enfermería, 1 paciente que representa el 4% determina que algunas veces percibió los comportamientos del cuidado humanizado en el profesional de enfermería y ningún paciente determina que nunca percibieron los comportamientos del cuidado humanizado en el profesional de enfermería, concluyendo que la mayoría de los pacientes percibieron como positiva la empatía que existió en la relación con el personal de enfermería ya que el personal se destacó por la comprensión brindada y la buena relación durante su estadía en el hospital Casimiro Ulloa , esto también es similar en nuestro estudio ya que la percepción de paciente sobre el cuidado humanizado en el área de observación del servicio de emergencia, una gran parte de los pacientes encuestados dieron un valor Muy eficiente al profesional de enfermería del servicio con un 53.13%. Podemos afirmar que en nuestro estudio según la dimensión que describieron las cualidades de las enfermeras, los pacientes responden que son eficientes con un 53.13%, se observa que la comunicación en el servicio enfermera (o) – paciente es eficiente con un 40.63%. Se confirma también que en nuestro

estudio el cuidado humano y la disposición para la atención tienen una connotación muy eficiente con un 59.38% , lo que se evidencia en estos resultados es que en ambos nosocomios la percepción de los pacientes sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera (o) ha denotado un buen comportamiento y cuidado sobre la atención en el paciente crítico el cual lo cual da mucha satisfacción tanto a nivel personal como profesional ya que en nuestra escuela siempre persigue un cuidado holístico con calidad y calidez por el bien de nuestros pacientes.

En el estudio realizada por Rodríguez R. Adalila S. (2016) en su trabajo de investigación: **Cuidado humanizado que brinda la enfermera en emergencia del hospital Víctor Lazarte Echegaray Trujillo 2016** realizado en Lima - Perú Objetivo: determinar el Nivel de cuidado humanizado que brinda la enfermera en emergencia del Hospital Víctor Lazarte Echegaray 2016, durante los meses marzo-abril (2016). Tuvo como resultados que el nivel de cuidado humanizado que brinda la enfermera en emergencia del Hospital Víctor Lazarte Echegaray fue 63.3% alto, 36.7% medio, y ninguna presenta nivel bajo llegando a las siguientes conclusiones El Nivel de cuidado humanizado que brinda la enfermera es 63.3% alta, el cuidado humanizado según dimensión de cualidades del hacer de enfermería es alta en 58.3%. , el cuidado humanizado según dimensión de apertura a la comunicación enfermera - paciente el 57.5% es media, el cuidado humanizado según dimensión disposición para la atención el 50.8% es alta. esto también se denota en nuestro estudio ya que la percepción de paciente sobre el cuidado humanizado en el área de observación del servicio de emergencia l una gran parte de los pacientes encuestados dieron un valor Muy eficiente a las enfermeras (os) del servicio con un 53.13% , podemos afirmar que en nuestro estudio según la dimensión que



describen las cualidades de la enfermeras los pacientes responden que son eficientes con un 53.13% , se observa que la comunicación en el servicio enfermera (o) – paciente es eficiente con un 40.63%. se confirma también que en nuestro estudio el cuidado humano y la disposición para la atención tienen una connotación muy eficiente con un 59.38% , lo que se evidencia en estos resultados es que en ambos nosocomios la percepción de los pacientes sobre el cuidado humanizo que brinda la enfermera (o) ha denotado un buen comportamiento y cuidado sobre la atención en el paciente critico el cual lo cual da mucha satisfacción tanto a nivel personal como profesional ya que se nuestra escuela siempre persigue un cuidado holístico con calidad y calidez por el bien de nuestros pacientes

## **6.2. Responsabilidad ética**

Para realizar el estudio se tuvo en consideración contar con la autorización de la institución y el consentimiento informado de los pacientes que se encontraban en el área de emergencia , teniendo en cuenta los principios bioético considerados en el código Núremberg , declaración de Helsinki y el informen de Belmont así mismo en mención al principio ético de respeto a las personas las investigadoras explicaron a los paciente y familiares el objetivo y el propósito de la investigación , previo a la aplicación del instrumento , para que ellos ejerzan la libertad de decisión para participar o no en el estudio.

## CONCLUSIONES

1. La percepción de los pacientes del servicio de emergencia que se encontraron en del área de observación del servicio de emergencia del HNSEB sobre el cuidado humanizado, es manifestada como muy eficiente solo con un 53.1 %.
2. La percepción sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería referido por los pacientes que se encontraron en del área de observación del servicio de emergencia del HNSEB según la dimensión cualidades del hacer de enfermería es manifestada como muy eficiente solo con un 53.1%
3. La percepción sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería referido por los pacientes que se encontraron en del área de observación del servicio de emergencia del HNSEB según la dimensión el cuidado comunicación enfermera (o) – paciente es manifestada como muy eficiente solo con un 40.63%.
4. La percepción sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería referido por los pacientes que se encontraron en del área de observación del servicio de emergencia del HNSEB según la dimensión disposición para la atención tienen una connotación muy eficiente con un 59.38%.
5. Las percepciones del paciente sobre el cuidado humanizado en las tres dimensiones son medianamente eficientes.

## RECOMENDACIONES

1. Aplicar el estándar de asignación de pacientes por enfermero en el servicio de emergencia a fin de tener una demanda satisfecha
2. Se recomienda a la dirección del hospital Nacional Sergio E. Bernales realizar actividades de capacitación permanente al personal de salud con el fin de mejorar los procesos de calidad en lo que respecta a la interacción enfermero paciente para que conlleve a un trato humanizado.
3. Implementar programas de escucha al paciente en situación de emergencia
4. Implementar actividades de reconocimiento al personal de enfermería que trabaja en los servicios de emergencia
5. Se sugiere al hospital Nacional Sergio E. Bernales realizar curso de capacitación sobre cuidado de adulto mayor ya que se observó que es la población con mayor porcentaje dentro del área de observación del servicio de emergencia del mencionado nosocomio.
6. Seguir haciendo investigaciones en el área de emergencia ya que así también nos permitirán conocer donde se están atropellando los derechos de los usuarios y se dirigirá frente a las acciones a tomar en el mejoramiento de la calidad de la atención por parte de los profesionales y responsables de las áreas administradas de las diferentes instituciones de salud.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Salud y derechos humanos [Internet]. [citado 16 de agosto de 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health>
2. PAHO | Enfermería [Internet]. [citado 16 de agosto de 2019]. Disponible en: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_topics&view=article&id=189&Itemid=40855&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=189&Itemid=40855&lang=es)
3. Ministerio de Salud. Libro memoria [Internet]. 2014 [citado 16 de agosto de 2019]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3302.pdf>
4. EsSalud presentó avances en humanización de la atención en salud | EsSalud [Internet]. [citado 16 de agosto de 2019]. Disponible en: <http://www.essalud.gob.pe/essalud-presento-avances-en-humanizacion-de-la-atencion-en-salud/>
5. EL PERUANO. LEY N° 29414 LEY QUE ESTABLECE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS USUARIAS DE LOS SERVICIOS DE SALUD [Internet]. 2009 [citado 16 de agosto de 2019]. Disponible en: <http://www.leyes.congreso.gob.pe/Documentos/Leyes/29414.pdf>
6. Clasificacion Prioridades.pdf [Internet]. [citado 16 de agosto de 2019]. Disponible en: <http://www.saludarequipa.gob.pe/seem/Documentos/Clasificacion%20Prioridades.pdf>
7. Monje V. et al. - 2018 - PERCEPCIÓN DE CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA DES.pdf [Internet]. [citado 6 de agosto de 2019]. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v24/0717-9553-cienf-24-5.pdf>

8. Joven y Guáqueta Parada - 2019 - Percepción del paciente crítico sobre los comporta.pdf [Internet]. [citado 7 de agosto de 2019]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v37n1/0121-4500-aven-37-01-65.pdf>
9. Cruz - 2017 - Percepción del paciente hospitalizado sobre el cui.pdf [Internet]. [citado 7 de agosto de 2019]. Disponible en: [https://www.ecorfan.org/republicofperu/research\\_journals/Revista\\_de\\_Tecnicas\\_de\\_Enfermeria/vol1num1/Revista\\_de\\_Tecnicas\\_de\\_Enfermer%C3%ADa\\_V1\\_N1\\_3.pdf](https://www.ecorfan.org/republicofperu/research_journals/Revista_de_Tecnicas_de_Enfermeria/vol1num1/Revista_de_Tecnicas_de_Enfermer%C3%ADa_V1_N1_3.pdf)
10. Hermosilla Ávila A, Mendoza Llanos R, Contreras Contreras S. Instrumento para valoración del cuidado humanizado brindado por profesionales de enfermería a personas hospitalizadas. Index Enferm. diciembre de 2016;25(4):273-7.
11. Bautista Rodríguez LM, Arias Velandia MF, Carreño Leiva ZO. Percepción de los familiares de pacientes críticos hospitalizados respecto a la comunicación y apoyo emocional. Rev Cuid Bucaramanga 2010. 2016;12(2):1297-309.
12. Romero Massa E, Contreras Méndez IM, Moncada Serrano A. Relación entre cuidado humanizado por enfermería con la hospitalización de pacientes. Hacia Promoc Salud. 2016;21(1):26-36.
13. González-Hernández OJ. Validez y confiabilidad del instrumento "Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería PCHE 3ª versión". Aquichan [Internet]. 12 de agosto de 2015 [citado 10 de agosto de 2019];15(3). Disponible en: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/4806>
14. Ventocilla\_mf.pdf [Internet]. [citado 6 de agosto de 2019]. Disponible en:

[https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/6302/Ventocilla\\_mf.pdf?sequence=1](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/6302/Ventocilla_mf.pdf?sequence=1)

15. TITULO - Echevarría Anyosa, Luz María.pdf [Internet]. [citado 6 de agosto de 2019]. Disponible en:  
<http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1477/TITULO%20-%20Echevarr%C3%ADa%20Anyosa%2C%20Luz%20Mar%C3%ADa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
16. RE\_ENFE\_ADALILA.RODRIGUEZ\_CUIDADO.HUMANIZADO\_DATOS.pdf [Internet]. [citado 6 de agosto de 2019]. Disponible en:  
[http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/2746/1/RE\\_ENFE\\_ADALILA.RODRIGUEZ\\_CUIDADO.HUMANIZADO\\_DATOS.PDF](http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/2746/1/RE_ENFE_ADALILA.RODRIGUEZ_CUIDADO.HUMANIZADO_DATOS.PDF)
17. Evaluador - PERCEPCIÓN DEL FAMILIAR ACOMPAÑANTE SOBRE EL CUIDA.pdf [Internet]. [citado 6 de agosto de 2019]. Disponible en:  
[http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/361/CUIDADO\\_HUMANO\\_CASILDO\\_BEDON\\_DANITZA\\_RAQUEL.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/361/CUIDADO_HUMANO_CASILDO_BEDON_DANITZA_RAQUEL.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
18. Carballo KB, Hernandez DLS, Amaran H, Conil RCA. Aplicación de la teoría de Florence Nightingale a un anciano con asma bronquial. 2012;9.
19. Attewell A. Florence Nightingale. 1998;13.
20. Watson J. La Ciencia del Cuidado/Teoría del Cuidado y Transformación del Ser y de los Sistemas. 2010. :53.
21. Unknown. El Cuidado: JEAN WATSON [Internet]. El Cuidado. 2012 [citado 10 de agosto de 2019]. Disponible en:  
<http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/jean-watson.html>
22. Martha Raile Alligood, Ann Marriner Tomey. Modelos y teorías en enfermería. 7ma Edición. España: Elsevier; 2011.

23. Urra M E, Jana A A, García V M. ALGUNOS ASPECTOS ESENCIALES DEL PENSAMIENTO DE JEAN WATSON Y SU TEORÍA DE CUIDADOS TRANSPERSONALES. Cienc Enferm. diciembre de 2011;17(3):11-22.
24. Guerrero-Ramírez R, Meneses-La Riva ME, De La Cruz-Ruiz M. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima- Callao, 2015. Rev Enfermeria Hered. 20 de febrero de 2017;9(2):125.
25. Rivera N. CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERIA VISIBILIZANDO LA TEORIA Y LA INVESTIGACION EN LA PRACTICA. 2007;20.
26. Esther Orenge Villanueva. Modelo Humanístico de Jean Watson: Implicaciones en la práctica del cuidado, Colombia [Internet]. 2018 [citado 12 de agosto de 2019]. Disponible en: <https://www.recercat.cat/bitstream/handle/2072/330803/TFG%20Esther%20Orenge.pdf?sequence=1>
27. Parker ME. Nursing theories & [and] nursing practice. Philadelphia: F.A. Davis Company; 2006.
28. Torres' MPP, Górnex NAN. EL HUMANISMO COMO PARADIGMA DE LA ENFERMERÍA COMO CIENCIA. :9.
29. Serrano ADM, Serrano NLM. Epistemología del Proceso de Enfermería. 2007;15:5.
30. Rathi RB. A study to assess the effectiveness of selected interventional package on level of blood pressure and stress among clients with hypertension admitted at selected hospital, Tiruvannamalai. En India; 2015.
31. Fundamentos de enfermería. Parte I. Cuba: ECIMED.; 2006.


32. Juárez-Rodríguez PA, María de Lourdes García-Campos. La importancia del cuidado de enfermería [Internet]. 2009 [citado 16 de agosto de 2019]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2009/eim092j.pdf>
33. Poblete Troncoso M, Valenzuela Suazo S. Cuidado humanizado: un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios [Internet]. 2007 [citado 16 de agosto de 2019]. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v20n4/18.pdf>
34. Vanegas HEP. CUIDADO HUMANIZADO: UN DESAFÍO PARA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA. REVISALUD Unisucre [Internet]. 5 de octubre de 2017 [citado 16 de agosto de 2019];3(1). Disponible en: <https://revistas.unisucre.edu.co/index.php/revisalud/article/view/575>
35. Gonzales Hernandez O. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO “PERCEPCIÓN DE COMPORTAMIENTOS DE CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA PCHE CLINICOUNTRY 3ª VERSIÓN” [Internet]. 2014 [citado 16 de agosto de 2019]. Disponible en: <http://bdigital.unal.edu.co/46149/1/1110447614.2014.pdf>
36. Gilberto Leonardo O. LA DEFINICIÓN DEL CONCEPTO DE PERCEPCIÓN EN PSICOLOGÍA CON BASE EN LA TEORÍA GESTALT. Rev Estud Soc. agosto de 2004;(18):89-96.
37. La percepcion [Internet]. [citado 16 de agosto de 2019]. Disponible en: <https://www.um.es/docencia/pguardio/documentos/percepcion.pdf>



# **ANEXOS**

## Anexo 1. Matriz de consistencia

Título: “Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en el área de observación del servicio de emergencias del Hospital Nacional Sergio E. Bernales Julio 2019”

PROBLEMA	OBJETIVO	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES			METODOLOGÍA
		VARIABLE	DIMENSION	INDICADORES	
<p><b>PROBLEMA PRINCIPAL:</b></p> <p>¿Cuál es la percepción del paciente sobre el humanizado que brinda el profesional de enfermería según los pacientes que se encuentran en el área de observación del servicio de emergencias del HNSEB Comas – 2019?</p> <p><b>PROBLEMAS ESPECIFICOS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cuál es la percepción del paciente según la dimensión cualidades del hacer de enfermería sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería del área de observación del servicio de emergencias del HNSEB Comas – 2019?</li> <li>• ¿Cuál es la percepción del paciente según la dimensión el cuidado comunicación enfermera (o) – paciente sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería del área de observación del servicio de emergencias del HNSEB Comas – 2019?</li> <li>• ¿Cuál es la percepción del paciente según la dimensión disposición para la atención que brinda el profesional de enfermería del área de observación del servicio de emergencias del HNSEB Comas – 2019?</li> </ul>	<p><b>OBJETIVO GENERAL:</b></p> <p>Determinar la percepción del paciente sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería que se encuentra en el área de observación del servicio de emergencias del HNSEB Comas – 2019.</p> <p><b>OBJETIVOS ESPECIFICOS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar la percepción del paciente según la dimensión cualidades del hacer de enfermería.</li> <li>• Identificar la percepción del paciente según la dimensión el cuidado comunicación enfermera (o) – paciente.</li> <li>• Identificar la percepción del paciente según la dimensión disposición para la atención.</li> </ul>	V1.Percepción	<p>D1. CUALIDADES DEL HACER DE ENFERMERÍA.</p> <p>D2. APERTURA A LA COMUNICACIÓN ENFERMERA – PACIENTE</p> <p>D3. DISPOSICIÓN PARA LA ATENCIÓN.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuidado de enfermería</li> <li>• Característica de la enfermera</li> <li>• Habilidades de la enfermera</li> <li>• Cuidado humanizado</li> <li>• Categorías del cuidado humanizado</li> <li>• Proactividad</li> <li>• Escucha activa</li> <li>• Interacción</li> <li>• Disposición</li> <li>• Amabilidad</li> <li>• Lenguaje</li> <li>• Apoyo físico</li> <li>• Apoyo emocional</li> </ul>	<p>TIPO: Aplicativo Cuantitativo Descriptivo Prospectivo Transversal</p> <p>DISEÑO: No experimental Descriptivo</p> <div style="text-align: center;">  </div> <p>M: muestra O: observación X: variable</p> <p>POBLACIÓN: Pacientes varones y mujeres del área de observación del servicio de emergencias del HNSEB.</p> <p>MUESTRA: La muestra estuvo compuesta por 32 pacientes.</p> <p>TÉCNICA: Encuesta.</p> <p>INSTRUMENTO: fue un formulario tipo escala de Likert “Instrumento Percepción De Comportamientos De Cuidado Humanizado De Enfermería”</p>

## **Anexo 2: Instrumento validado**

### **CUESTIONARIO ESTRUCTURADO**

#### **I. PRESENTACIÓN:**

Estimada (o): Somos estudiantes de la Segunda Especialidad de Emergencias y Desastres de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional del Callao; nos es grato dirigirnos a Ud. para hacerle llegar el presente instrumento, el cual ha sido elaborado con la finalidad de conocer su opinión acerca: "PERCEPCION DEL PACIENTE SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO QUE BRINDA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE OBSERVACIÓN"

#### **II. INSTRUCCIONES:**

A continuación, se presenta una serie de enunciados, seguido de una columna de cinco categorías; las cuales son Siempre, Casi Siempre, Algunas Veces y Nunca; a los cuales Ud. deberá responder con un aspa (X) según considere la respuesta.

#### **III. DATOS GENERALES**

1. EDAD:
2. SEXO: F ( ) M ( )
3. DISTRITO:.....
4. ESTADO CIVIL:  
SOLTERA/O ( )  
CASADA/O ( )  
CONVIVIENTE/O ( )  
SEPARADA/O ( )  
DIVORCIADA/O ( )  
VIUDA/O ( )
5. GRADO DE INSTRUCCIÓN:  
ANALFABETA/O ( )  
PRIMARIA INCOMPLETA ( )  
PRIMARIA COMPLETA ( )  
SECUNDARIA INCOMPLETA ( )  
SECUNDARIA COMPLETA ( )  
TECNICO ( )  
UNIVERSITARIO ( )

6. TIEMPO DE ESTANCIA EN EL SERVICIO: .....
7. DIAGNOSTICO DEL PACIENTE: .....
8. TIPO DE SEGURO : SIS ( ) PARTICULAR ( ) CONVENIO ( )

**CUESTIONARIO**  
**INSTRUMENTO SOBRE PERCEPCIÓN DE COMPORTAMIENTOS DE**  
**CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA (PCHE) C linicountry – 3ª**  
**versión**

Apreciado(a) señor(a): A continuación, le presentamos un cuestionario que describe los comportamientos de cuidado de los profesionales de enfermería. En frente a cada afirmación, marque con una X la respuesta que según su percepción corresponde, a la forma en que se presentaron estos comportamientos durante su estancia hospitalaria.

ITEM	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	ALGUNAS VECES	NUNCA
1. Le hacen sentir como una persona				
2. Le tratan con amabilidad				
3. Le muestran interés por brindarle comodidad durante su hospitalización				
4. Le miran a los ojos, cuando le hablan				
5. Le dedican tiempo para aclararle sus inquietudes				
6. Le hacen sentirse bien atendido cuando dialogan con usted				
7. El personal de enfermería le hace sentirse tranquilo(a), cuando está con usted				
8. Le generan confianza cuando lo(la) cuidan				
9. Le facilitan el diálogo				
10. Le explican previamente los procedimientos				
11. Le responden con seguridad y claridad a sus preguntas				
12. Le indican su nombre y cargo antes de realizarle los procedimientos				
13. Le dedican el tiempo requerido para su atención				
14. Le dan indicaciones sobre su atención cuando usted lo requiere o según su situación de salud				
15. Le explican los cuidados usando un tono de voz pausado				
16. Le llaman por su nombre				
17. Le demuestran respeto por sus creencias y valores				
18. Le atienden oportunamente sus necesidades básicas (higiene, alimentación, evacuación urinaria e intestinal)				
19. Le proporcionan información suficiente y oportuna para que pueda tomar decisiones sobre su situación de salud				

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

Observaciones:

---



---



---



---



---

### **Anexo 3. Consentimiento Informado**

Usted ha sido invitado a participar en el estudio titulado “Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería según los pacientes que se encuentran en el área de observación del servicio de emergencias del HNSEB Comas – 2019” por esta razón es muy importante que conozca y entienda la información necesaria sobre el estudio de forma que permita tomar una decisión sobre su participación del mismo. Cualquier duda o aclaración que surja respecto al estudio, le será aclarada por el investigador responsable.

El estudio pretende Determinar la percepción del paciente sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería según los pacientes que se encuentran en el área de observación del servicio de emergencias del HNSEB Comas – 2019.

Por medio de este documento se asegura y garantiza la total confidencialidad de la información suministrada por usted y el anonimato de su identidad. Queda explícito que los datos obtenidos serán de uso y análisis exclusivo de estudio de investigación con fines netamente académicos.

### **DECLARACION PERSONAL**

He sido invitado(a) a participar en el estudio titulado : “Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería según los pacientes que se encuentran en el área de observación del servicio de emergencias del HNSEB Comas – 2019” , Me han explicado y he comprendido satisfactoriamente el propósito de la investigación y se me han aclarado dudas relacionadas con mi participación en dicho estudio .Por lo tanto , acepto participar de manera voluntaria en el estudio , aportando la información necesaria para el estudio sé que tengo el derecho a terminar mi participación en cualquier momento.

---

Firma del participante



## Anexo 4. Base de datos

Manicruz.sav [Conjunto de datos] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

Visible: 48 de 48 variables

	Edad	Sexo	EstadoCivil	GradoIns	TiempoEst	TipoSeg	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	
1	1	1	1	1	1	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
2	1	1	1	1	1	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
3	2	1	2	1	1	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
4	2	1	2	1	1	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
5	2	1	6	1	1	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
6	2	1	6	1	1	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
7	2	1	6	2	1	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4
8	2	1	6	2	1	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4
9	2	1	6	2	1	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3
10	2	1	6	2	1	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	3
11	2	1	6	2	1	1	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	3	3	3
12	2	1	6	2	1	1	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	2	3	3
13	2	2	6	3	1	1	4	3	3	3	4	4	4	3	4	3	3	2	3	3
14	2	2	6	3	1	1	4	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3	2	3	3
15	3	2	5	3	1	1	4	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	2	3	3
16	3	2	5	4	1	1	4	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	2	3	3
17	3	2	3	4	1	1	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	2	3	3
18	3	2	3	4	1	1	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	2	3	3
19	3	2	3	4	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3
20	3	2	3	4	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3
21	3	2	3	4	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3
22	3	2	3	5	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3
23	3	2	3	5	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3
24	3	2	3	5	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	3
25	3	2	3	5	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	3
26	3	2	3	5	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	2
27	3	2	4	5	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	2	2
28	3	2	4	5	2	1	2	3	3	3	2	2	3	3	2	2	3	2	2	2
29	3	2	4	5	2	2	2	3	2	3	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2
30	3	2	4	5	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	1	2
31	3	2	4	6	3	3	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	1	2	2
32	3	2	4	6	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2
33																				
34																				
35																				
36																				
37																				

Vista de datos Vista de variables

Manicruz.sav [ConjuntoDatos0] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

Visite: 48 de 48 variables

	Var1	Dim1	Dim2	Var2	Dim1Var2	Var1Agrup	Dim1Var1Agrup	Dim2Var1Agrup	Var2Agrup	Dim1Var2Agrup	var	var	var	var	var	var	var
1	re	128,00	28,00	32,00	68,00	68,00	Muy eficiente	Muy eficiente	Muy eficiente	Muy eficiente							
2	re	128,00	28,00	32,00	68,00	68,00	Muy eficiente	Muy eficiente	Muy eficiente	Muy eficiente							
3	re	128,00	28,00	32,00	68,00	68,00	Muy eficiente	Muy eficiente	Muy eficiente	Muy eficiente							
4	re	128,00	28,00	32,00	68,00	68,00	Muy eficiente	Muy eficiente	Muy eficiente	Muy eficiente							
5	re	128,00	28,00	32,00	68,00	68,00	Muy eficiente	Muy eficiente	Muy eficiente	Muy eficiente							
6	re	128,00	28,00	32,00	68,00	68,00	Muy eficiente	Muy eficiente	Muy eficiente	Muy eficiente							
7	re	127,00	28,00	31,00	68,00	68,00	Muy eficiente	Muy eficiente	Muy eficiente	Muy eficiente							
8	re	126,00	28,00	31,00	67,00	67,00	Muy eficiente	Muy eficiente	Muy eficiente	Muy eficiente							
9	re	121,00	28,00	30,00	63,00	63,00	Muy eficiente	Muy eficiente	Muy eficiente	Muy eficiente							
10	re	121,00	28,00	30,00	63,00	63,00	Muy eficiente	Muy eficiente	Muy eficiente	Muy eficiente							
11	re	119,00	28,00	29,00	62,00	62,00	Muy eficiente	Muy eficiente	Muy eficiente	Muy eficiente							
12	re	118,00	28,00	28,00	62,00	62,00	Muy eficiente	Muy eficiente	Muy eficiente	Muy eficiente							
13	re	114,00	26,00	27,00	61,00	61,00	Muy eficiente	Muy eficiente	Muy eficiente	Muy eficiente							
14	re	110,00	26,00	25,00	59,00	59,00	Muy eficiente	Muy eficiente	Eficiente	Muy eficiente							
15	re	109,00	25,00	25,00	59,00	59,00	Muy eficiente	Muy eficiente	Eficiente	Muy eficiente							
16	re	106,00	24,00	25,00	57,00	57,00	Muy eficiente	Muy eficiente	Eficiente	Muy eficiente							
17	re	106,00	23,00	25,00	57,00	57,00	Muy eficiente	Muy eficiente	Eficiente	Muy eficiente							
18	re	102,00	22,00	25,00	55,00	55,00	Eficiente	Eficiente	Eficiente	Muy eficiente							
19	re	101,00	22,00	24,00	55,00	55,00	Eficiente	Eficiente	Eficiente	Muy eficiente							
20	re	96,00	22,00	23,00	51,00	51,00	Eficiente	Eficiente	Eficiente	Eficiente							
21	re	96,00	22,00	23,00	51,00	51,00	Eficiente	Eficiente	Eficiente	Eficiente							
22	re	96,00	21,00	23,00	51,00	51,00	Eficiente	Eficiente	Eficiente	Eficiente							
23	re	92,00	20,00	23,00	49,00	49,00	Eficiente	Eficiente	Eficiente	Eficiente							
24	re	90,00	20,00	21,00	49,00	49,00	Eficiente	Eficiente	Eficiente	Eficiente							
25	re	89,00	20,00	21,00	48,00	48,00	Eficiente	Eficiente	Eficiente	Eficiente							
26	re	86,00	20,00	20,00	46,00	46,00	Eficiente	Eficiente	Ineficiente	Eficiente							
27	re	83,00	20,00	20,00	43,00	43,00	Eficiente	Eficiente	Ineficiente	Eficiente							
28	re	78,00	18,00	19,00	41,00	41,00	Eficiente	Eficiente	Ineficiente	Eficiente							
29	re	72,00	17,00	18,00	37,00	37,00	Ineficiente	Ineficiente	Ineficiente	Ineficiente							
30	...	67,00	16,00	16,00	35,00	35,00	Ineficiente	Ineficiente	Ineficiente	Ineficiente							
31	...	60,00	15,00	15,00	30,00	30,00	Ineficiente	Ineficiente	Ineficiente	Ineficiente							
32	ca	52,00	12,00	14,00	26,00	26,00	Ineficiente	Ineficiente	Ineficiente	Ineficiente							
33																	
34																	
35																	
36																	
37																	

Vista de datos Vista de variables

## Anexo 5. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	1RA SEMANA	2DA SEMANA	3RA SEMANA	4TA SEMANA
	16-22 de mayo	23-29 de mayo	30-06 de mayo	7 de junio
Orientación del proyecto	x	x	x	
Elaboración del problema de investigación	x			
Elaboración del marco teórico		x		
Elaboración de variables			x	
Elaboración de la metodología de la investigación			x	
Sustentación del proyecto de investigación				x

### Anexo 6. Presupuesto

DESCRIPCIÓN	MONTO
Personal: Apoyo especializado	S/3182.00
<b>BIENES</b> Material de escritorio Material de impresión Otros	S/ 550.00 S/ 250.00
<b>SERVICIOS:</b> Movilidad y viáticos Servicios de impresión	S/ 350.00 S/ 550.00
<b>TOTAL</b>	<b>s/ 4,882.00</b>

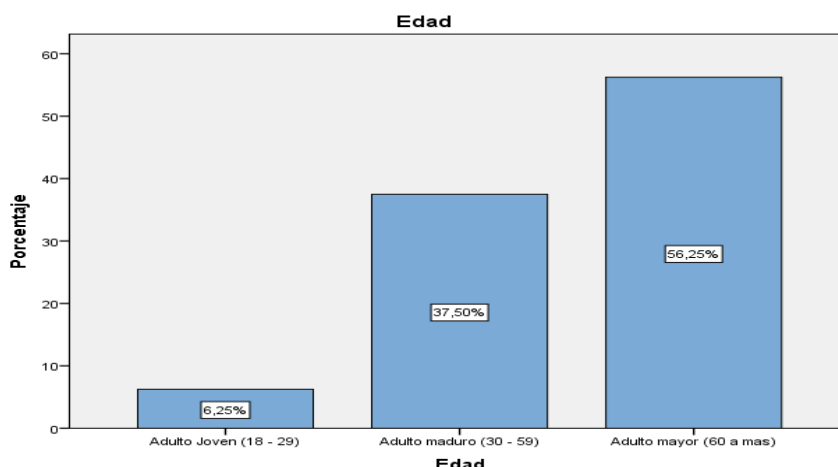
## Anexo 7. Otros

Distribución proporcional según edad de los pacientes que se encuentran en el área de la observación del servicio de emergencia del HNSEB Comas – 2019

		Edad			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Adulto Joven (18 - 29)	2	6,3	6,3	6,3
	Adulto maduro (30 - 59)	12	37,5	37,5	43,8
	Adulto mayor (60 a mas)	18	56,3	56,3	100,0
	Total	32	100,0	100,0	

Fuente: Instrumento de recolección de datos según encuesta sobre percepción del paciente sobre el cuidado humanizado anexo 2.

Distribución proporcional según edad de los pacientes que se encuentran en el área de observación del servicio de emergencia del HNSEB Comas – 2019



Fuente: Instrumento de recolección de datos según encuesta sobre percepción del paciente sobre el cuidado humanizado anexo 2.

### Interpretación:

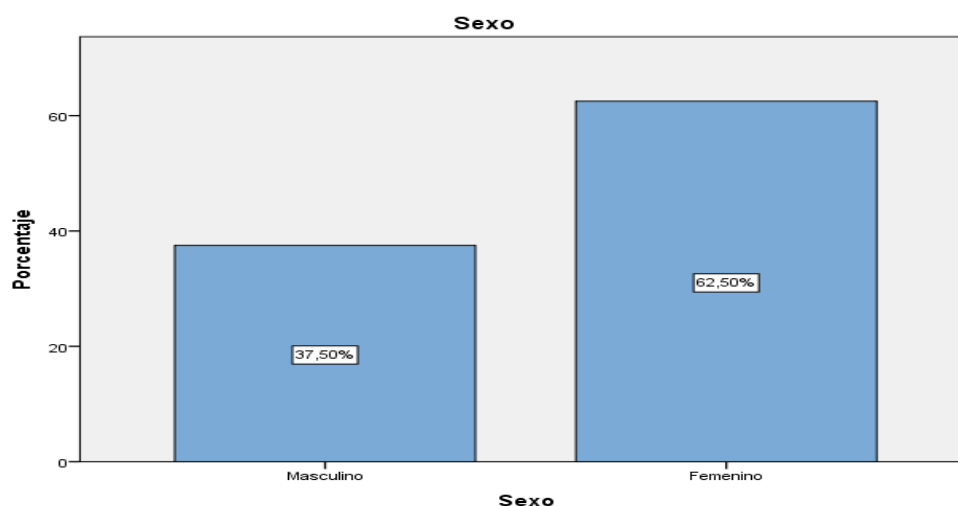
De la encuesta aplicada a los pacientes del área de observación del servicio de emergencia en el hospital Nacional Sergio E. Bernales, se observa que de un total de 32(100%) pacientes, se encontró que 18(56.25%) pacientes pertenecen a al grupo de adulto mayor (60 años a mas), mientras que 2 (6.25%) pacientes pertenecen al grupo de adulto joven(18 – 29 años).

Distribución proporcional según sexo de los pacientes que se encuentran en el área de observación del servicio de emergencia del HNSEB Comas – 2019

		Sexo			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Masculino	12	37,5	37,5	37,5
	Femenino	20	62,5	62,5	100,0
Total		32	100,0	100,0	

Fuente: Instrumento de recolección de datos según encuesta sobre percepción del paciente sobre el cuidado humanizado anexo 2

Distribución proporcional según sexo de los pacientes que se encuentran en el área de observación del servicio de emergencia del HNSEB Comas – 2019



Fuente: Instrumento de recolección de datos según encuesta sobre percepción del paciente sobre el cuidado humanizado anexo 2

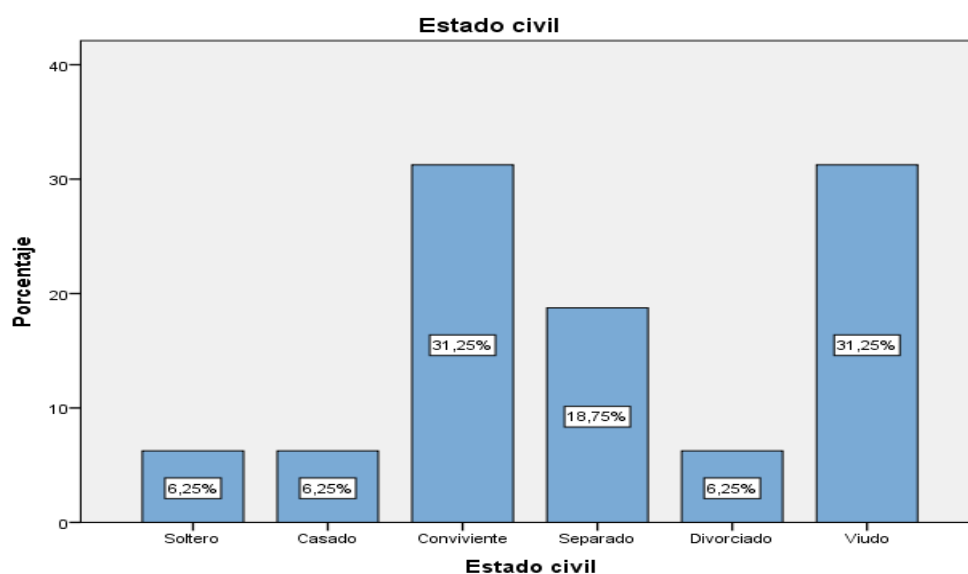
### Interpretación:

De la encuesta aplicada a los pacientes del área de observación del servicio de emergencia en el hospital Nacional Sergio E vernaes, se observa que de un total de 32(100%) pacientes, se encontró que 20 (63.5%) son femeninos, mientras que 12(37.5%) pacientes son masculinos.

Distribución proporcional según estado civil de los pacientes que se encuentran en el área de observación del servicio de emergencia del HNSEB Comas – 2019

		Estado civil			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Soltero	2	6,3	6,3	6,3
	Casado	2	6,3	6,3	12,5
	Conviviente	10	31,3	31,3	43,8
	Separado	6	18,8	18,8	62,5
	Divorciado	2	6,3	6,3	68,8
	Viudo	10	31,3	31,3	100,0
	Total	32	100,0	100,0	

Fuente: Instrumento de recolección de datos según encuesta sobre percepción del paciente sobre el cuidado humanizado anexo 2



Distribución proporcional según estado civil de los Pacientes Que Se Encuentran En El Área Del Observación Del Servicio De Emergencia Del HNSEB Comas – 2019

Fuente: Instrumento de recolección de datos según encuesta sobre percepción del paciente sobre el cuidado humanizado anexo 2

### Interpretación:

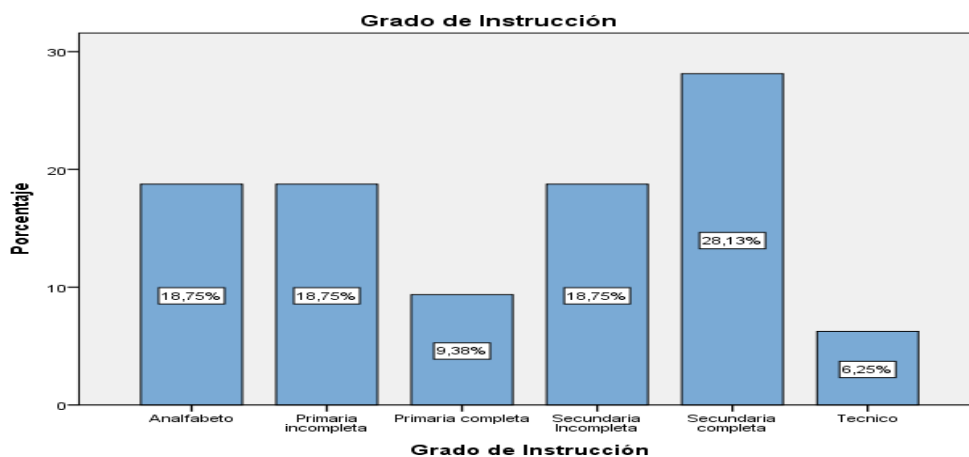
De la encuesta aplicada a los pacientes del área de observación del servicio de emergencia en el hospital Nacional Sergio E. Bernales, se observa que de un total de 32(100%) pacientes, se encontró que 10 (31.3%) son viudos y convivientes, mientras que 6 (18.8%) pacientes son separados.

Distribución proporcional según grado de instrucción de los pacientes que se encuentran en el área de observación del servicio de emergencia del HNSEB Comas – 2019.

		Grado de Instrucción			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Analfabeto	6	18,8	18,8	18,8
	Primaria incompleta	6	18,8	18,8	37,5
	Primaria completa	3	9,4	9,4	46,9
	Secundaria Incompleta	6	18,8	18,8	65,6
	Secundaria completa	9	28,1	28,1	93,8
	Tecnico	2	6,3	6,3	100,0
	Total	32	100,0	100,0	

Fuente: Instrumento de recolección de datos según encuesta sobre percepción del paciente sobre el cuidado humanizado anexo 2

Distribución proporcional según grado de instrucción de Los pacientes Que Se Encuentran En El Área Del Observación Del Servicio De Emergencia Del HNSEB Comas – 2019.



Fuente: Instrumento de recolección de datos según encuesta sobre percepción del paciente sobre el cuidado humanizado anexo 2

### Interpretación:

De la encuesta aplicada a los pacientes del área de observación del servicio de emergencia en el hospital Nacional Sergio E. Bernales, se observa que de un total de 32(100%) pacientes, se encontró que 6 (18,8%) son analfabetas y también tenían estudios con primaria incompleta, secundaria completa respectivamente

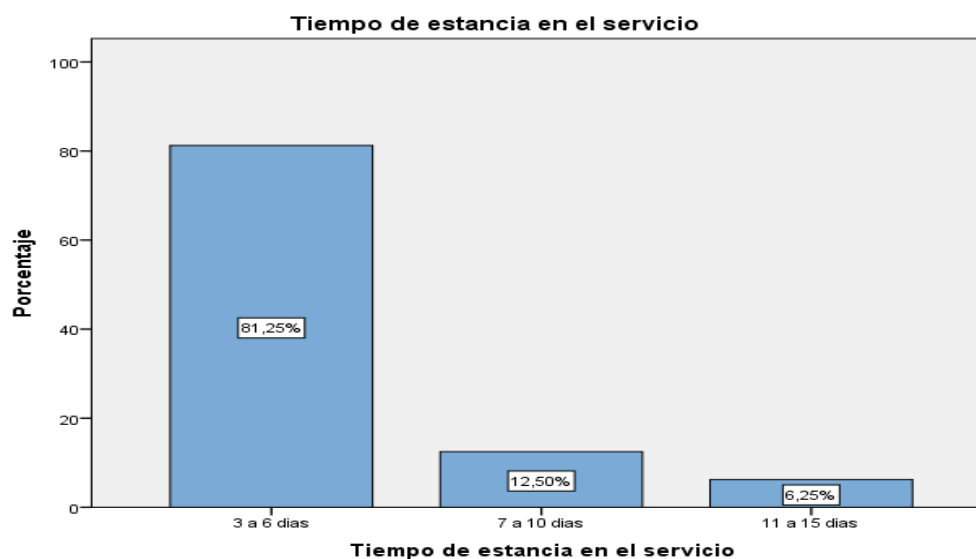


Distribución proporcional según estancia en el servicio de los pacientes que se encuentran en el área de observación del servicio de emergencia Del HNSEB Comas – 2019.

Tiempo de estancia en el servicio					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	3 a 6 días	26	81,3	81,3	81,3
	7 a 10 días	4	12,5	12,5	93,8
	11 a 15 días	2	6,3	6,3	100,0
	Total	32	100,0	100,0	

Fuente: Instrumento de recolección de datos según encuesta sobre percepción del paciente sobre el cuidado humanizado anexo 2

Gráfico 9. Distribución proporcional según tiempo de estancia de los pacientes que se encuentran en el área de observación del servicio de emergencia del HNSEB Comas – 2019.



Fuente: Instrumento de recolección de datos según encuesta sobre percepción del paciente sobre el cuidado humanizado anexo 2

### Interpretación:

De la encuesta aplicada a los pacientes del área de observación del servicio de emergencia en el hospital Nacional Sergio E. Bernales, se observa que de un total de 32(100%) pacientes, se encontró que 26 (81,3%) tenían de 3 a 6 días y 4(12.5%) tenían de 7 a 10 días de permanencia en el área de observación.

Distribución proporcional según tipo de seguro de los pacientes que se encuentran en el área de observación del servicio de emergencia del HNSEB Comas – 2019.

		Tipo de seguro			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SIS	28	87,5	87,5	87,5
	Particular	2	6,3	6,3	93,8
	Convenio	2	6,3	6,3	100,0
	Total	32	100,0	100,0	

Fuente: Instrumento de recolección de datos según encuesta sobre percepción del paciente sobre el cuidado humanizado anexo 2

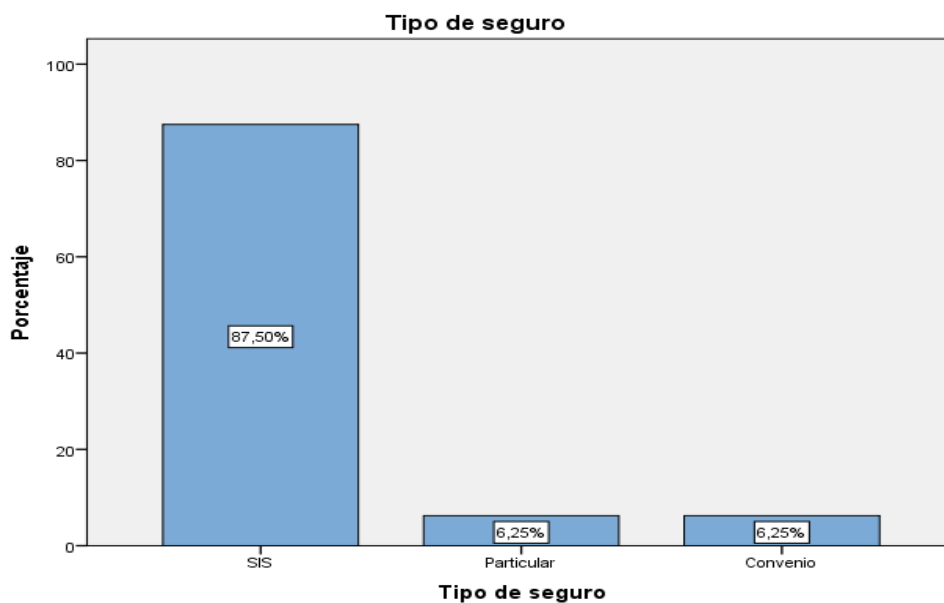


Gráfico 10. Distribución proporcional según tipo de seguro de los pacientes que se encuentran en el área de observación del servicio de emergencia del HNSEB Comas – 2019.

#### Interpretación:

De la encuesta aplicada a los pacientes del área de observación del servicio de emergencia en el hospital Nacional Sergio E. Bernales, se observa que de un total de 32(100%) pacientes, se encontró que 28 (87.5%) tenían seguir integral de salud (SIS) y 2(6.3%) tenían seguro particular o por convenio.