



FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA
SECCIÓN DE POSGRADO

TRABAJO ACADÉMICO
PERCEPCIÓN DE USUARIOS RESPECTO AL CUIDADO
HUMANIZADO DEL ENFERMERO(A) –EMERGENCIA-
CLÍNICA PADRE LUIS TEZZA – DICIEMBRE 2017
-ENERO 2018

PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA
EN EMERGENCIA Y DESASTRES

PRESENTADO POR
CINDY BEATRIZ HUACCHO TRAVEZAÑO

ASESOR
DRA. SILVIA SALAZAR VILCHES

LIMA – PERÚ

2019



**Reconocimiento - No comercial - Compartir igual
CC BY-NC-SA**

El autor permite transformar (traducir, adaptar o compilar) a partir de esta obra con fines no comerciales, siempre y cuando se reconozca la autoría y las nuevas creaciones estén bajo una licencia con los mismos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>



USMP
UNIVERSIDAD DE
SAN MARTÍN DE PORRES

FACULTAD DE
OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA

SECCIÓN DE POSGRADO

**PERCEPCIÓN DE USUARIOS RESPECTO AL CUIDADOS
HUMANIZADO DEL ENFERMERO(A) – EMERGENCIA – CLÍNICA
PADRE LUIS TEZZA – DICIEMBRE 2017– ENERO 2018**

**PRESENTADO POR
CINDY BEATRIZ HUACCHO TRAVEZAÑO**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN EMERGENCIA Y DESASTRES**

LIMA – PERÚ

2019



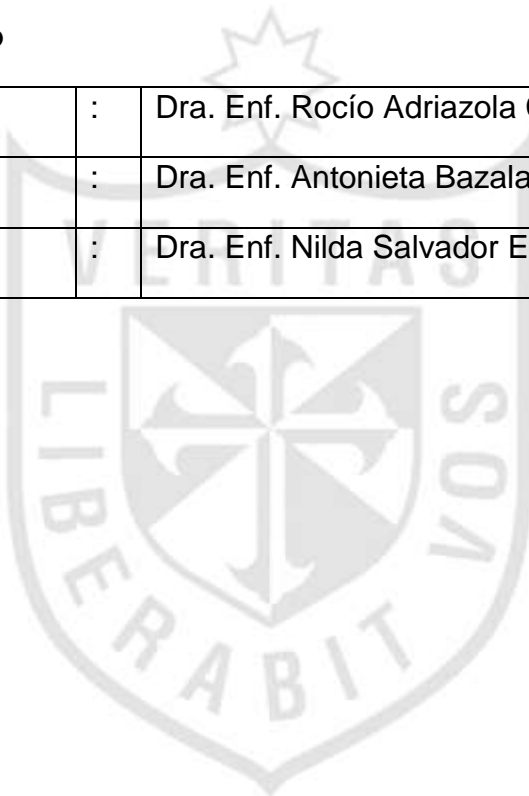
**PERCEPCIÓN DE USUARIOS RESPECTO AL CUIDADOS
HUMANIZADO DEL ENFERMERO(A) – EMERGENCIA – CLÍNICA
PADRE LUIS TEZZA – DICIEMBRE 2017– ENERO 2018**

ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO

Asesor (a): Dra. Silvia Salazar Vílchez

Miembros del jurado

Presidente	:	Dra. Enf. Rocío Adriazola Casas
Vocal	:	Dra. Enf. Antonieta Bazalar Nicho
Secretaria	:	Dra. Enf. Nilda Salvador Esquivel





DEDICATORIA

A Dios todopoderoso fuente de luz y sabiduría que guio mi camino para vencer los obstáculos logrando así mis objetivos. Asimismo, a mi esposo, a mis padres por el apoyo incondicional y a mí adorada hija Ivana Valentina por ser mi motivo para ser mejor cada día y darme fortaleza para crecer profesionalmente con solo mirarme a los ojos (te amo hijita).



AGRADECIMIENTOS

A esta institución Universitaria por brindarme conocimientos que me permitan ser una excelente especialista en emergencias y desastres. Asimismo, a mi asesora, por su valioso apoyo incondicional en el desarrollo y culminación del estudio, a mi adorada hija por ser mi motivo para crecer profesionalmente.

ÍNDICE DE CONTENIDO

ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTOS	v
ÍNDICE DE CONTENIDO	vi
ÍNDICE DE TABLAS	vii
ÍNDICE DE FIGURAS	ix
RESUMEN	x
ABSTRACT.....	xii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MATERIAL Y MÉTODOS.....	8
III. RESULTADOS.....	11
IV. DISCUSIÓN.....	20
V. CONCLUSIONES.....	27
VI. RECOMENDACIONES.....	29
FUENTES DE INFORMACIÓN	30
VII. ANEXOS	37

ÍNDICE DE TABLAS

N° de la tabla	Nombre de la tabla	N° de pagina
Tabla 1	Percepción del Usuario respecto al cuidado humanizado que brinda la Enfermera(o) relacionado con las cualidades del hacer de Enfermería según los indicadores, servicio de emergencia, Clínica Padre Luis Tezza, Surco Lima, Diciembre 2017 – enero 2018	13
Tabla 2	Percepción del Usuario respecto al cuidado humanizado que brinda la Enfermera(o) en relación a la Apertura de la comunicación Enfermera –Paciente según indicadores, servicio de emergencia, Clínica Padre Luis Tezza, Surco Lima, Diciembre 2017 – enero 2018	16
Tabla 3	Percepción del Usuario respecto al cuidado humanizado que brinda la Enfermera(o) relacionado con la Disposición para la atención según indicadores, servicio de emergencia, Clínica Padre Luis Tezza, Surco Lima, Diciembre 2017 – enero 2018	18

ÍNDICE DE FIGURAS

N° de la ilustración	Nombre de la ilustración	N° de pagina
Figura 1	Percepción del Usuario respecto al cuidado humanizado que brinda la Enfermera (o), Servicio de Emergencia de la Clínica Padre Luis Tezza, Surco Lima Diciembre 2017 –Enero 2018	11
Figura 2	Percepción del Usuario respecto al cuidado humanizado que brinda la Enfermera(o) relacionado con las cualidades del hacer de Enfermería ,servicio de emergencia Clínica Padre Luis Tezza, Surco-Lima, Diciembre 2017 – Enero, 2018	12
Figura 3	Percepción del Usuario respecto al cuidado humanizado que brinda la Enfermera(o) en relación a la Apertura de la comunicación Enfermera –Paciente, servicio de emergencia de la Clínica Padre Luis Tezza, Surco Lima, Diciembre 2017 – Enero 2018	15
Figura 4	Percepción del Usuario respecto al cuidado humanizado que brinda la Enfermera(o) relacionado con la Disposición para la atención, servicio de emergencia, Clínica Padre Luis Tezza, Surco Lima, Diciembre 2017 – Enero 2018	17

RESUMEN

Objetivos: Determinar la percepción de Usuarios respecto al cuidado humanizado que brinda la Enfermera (o) del Servicio de Emergencia de la Clínica Padre Luis Tezza, Surco Lima Diciembre 2017–Enero 2018. **Material y Método:** La investigación es de enfoque cuantitativo, diseño descriptivo, corte transversal. La población estuvo constituida por 2100 usuarios (tomando como referencia las atenciones del servicio de emergencia de la Clínica Padre Luis Tezza, mes diciembre 2016) y la muestra estuvo conformada por 314 usuarios obtenido por la fórmula muestral de población finita. El tipo de muestreo fue no probabilístico y la selección de las unidades muestrales fue mediante el muestreo intencional o por conveniencia. Para la recolección de datos se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento un cuestionario que mide la percepción de los Usuarios respecto al cuidado humanizado que brinda la Enfermera. **Resultados:** La percepción de Usuarios respecto al cuidado humanizado que brinda la Enfermera (o) del Servicio de Emergencia se tuvo como resultado que el 66.4%(209) usuarios siempre perciben el cuidado humanizado que brinda la enfermera, el 14.7%(7) casi siempre perciben el cuidado humanizado seguidamente el 10,6%(33) a veces perciben el cuidado humanizado y por último se registraron 8% (25) usuarios nunca perciben el cuidado humanizado que brinda la enfermera durante la atención. **Conclusiones:** El mayor porcentaje de los usuarios que se atienden en el servicio

de emergencia siempre perciben el cuidado humanizado y el menor porcentaje nunca perciben el cuidado humanizado que brinda el enfermero durante la atención.

Palabras clave: Percepción, Usuario, Cuidado Humanizado.



ABSTRACT

Objective: Determine the perception of users regarding the humanized care provided by the Nurse (or) of the Emergency Service of the Clinic Father Luis Tezza, Groove December –January Surco- Lima 2018.

Material and Methods. The investigation is of quantitative approach, descriptive design, cross section. The population was constituted by 2100 users (taking as reference the attention of the emergency service of the Clinic Father Luis Tezza, month December 2016) and the sample consisted of 314 users obtained by the sample formula of finite population. The type of sampling was non-probabilistic and the sampling unit was intentional or convenience sampling. For the collection of data, the interview was used as a technique and as a tool a questionnaire that measures the users' perception of the humanized care provided by the nurse.

Results: Users' perception of the humanized care provided by the Emergency Service Nurse resulted in 66.4% (209) users always perceiving the humanized care provided by the nurse, 14.7% (7) almost always perceive humanized care followed by 10.6% (33) sometimes perceive humanized care and finally 8% (25) users never perceive the humanized care provided by the nurse during care. **Conclusions:** The highest percentage of users who attend the emergency service always perceive humanized care and the lowest percentage never perceived humanized care.

Keywords: Perception, user, the humanized care.

I. INTRODUCCIÓN

El año 2011 el Ministerio de Salud (MINSA) ¹ define “La satisfacción como el grado de cumplimiento por parte de la organización de salud, respecto a las expectativas y percepciones del usuario en relación a los servicios que esta le ofrece”.

Según Gestalt ² define la percepción como “Un proceso mental que nos permite formar representaciones mentales, opiniones, conceptos, sentimientos acerca de un individuo, objeto, fenómeno” y es importante cuando se quiere evaluar la calidad del cuidado que según Donabedian ³ "Es la medida en que la atención prestada es capaz de alcanzar el equilibrio más favorable como resultado de la percepción del cliente” y es una forma de expresar la satisfacción e insatisfacción.

OMS⁴ señala que en el año 2015 las principales emergencias a nivel mundial fueron: 13,2% Cardiopatía isquémica, 11,9% Desorden cerebrovascular, 5,6% EPOC, 5,5% Infecciones de las vías aéreas inferiores, cáncer de bronquios y tráquea, 2,9% Enfermedades diarreicas agudas, VIH/sida y Tuberculosis, 2,7%Diabetes Mellitus, 2,2% Accidentes de tránsito, 2%. Cardiopatía Hipertensiva.

En América Latina a fines del 2015 la OMS señala que 50 millones de personas sufren traumatismos y 1,2 millones de personas fallecen debido a accidentes de tránsito.

En el ámbito nacional en el hospital Cayetano Heredia en el año 2015 las principales emergencias son: El 58.4% pertenecen al servicio de Medicina (PCR, asma, disnea, angina de pecho), el 24% pertenecen al servicio de Traumatología (contusión de cabeza, contusión múltiple) y en tercer lugar el 18% pertenece al servicio de cirugía (dolor abdominal y pélvico). Asimismo, se aprecia que existe morbilidad como resfrió común y gastroenteritis de presunto origen infeccioso especialmente en niños⁶.

Asimismo en el Hospital Casimiro Ulloa en el año 2015 las principales emergencias fueron: En el tópicó de medicina (dolor abdominal 7.7%, gastroenterocolitis 6.1%, ITU 4,2%), en el tópicó de traumatología (esguinces de tobillo 6.2%, facturas 5.8%,), en el tópicó de cirugía (9.7% herida de mano , 15.7% herida de dedos , 9.2% herida de cabeza, etc.), en el tópicó de pediatría (9.7% asma no especificada ,9.3% fiebre no especificada ,7.2%faringitis aguda), en el tópicó de neurocirugía (25% TEC , 9.5% contusión de cabeza ,8.1% trastornos superiores múltiples)⁷.

En el año 2016 a nivel de Es salud se observa que las tres redes de Lima y Callao (Almenara, Rebagliati y Sabogal) que el 42,4% de las emergencias es prioridad I (Poli traumatizado, TEC grave, PCR); el 47,93% es prioridad II (coma, estatus convulsivo, hemorragia digestiva alta, disnea aguda), el 40,2% es prioridad III (cefalea brusca, ingesta medicamentosa) y el 69,3% es prioridad IV (otalgias, odontalgias, dolores específicos)⁸.

La OMS⁹ refiere que “Los cambios generados por la globalización, han hecho que los pacientes y sus familiares exijan un compromiso renovado con la mejora de la calidad en organizaciones prestadoras de servicios de salud, estimulados por la preocupación con la seguridad del paciente”.

Partiendo de que el cuidado humanizado es cuidar al usuario de manera holística (biopsicosocioespiritual) ; donde la enfermera aplica conocimientos científicos, experiencias así como los valores morales brindando una atención de manera integral con calidad y calidez con el fin de intervenir en la recuperación y bienestar del paciente ,los estudios en América Latina hacen referencia que las enfermeras realizan cuidados de manera mecanizada debido a la sobrecarga laboral, el uso de la tecnología no favorece a la interacción enfermera- paciente ya que se preocupan por la parte biomédica (normas ,expedientes y rutinas) y la parte física obviando la parte emocional , social del usuario causando la insatisfacción en la atención brindada, afectando la esencia de la profesión de enfermería ¹⁰⁻¹¹.

Diversos estudios de investigación detallan el cuidado humanizado del profesional de Enfermería desde la apreciación de los usuarios.

En el ámbito nacional Alfaro E ,et al realizaron un trabajo de investigación sobre: Percepción de los Pacientes sobre el Cuidado Humanizado que brinda la Enfermera en los servicios de Medicina Interna del Hospital Nacional Dos De Mayo, Lima 2015, en los resultados señalan que : Un 55% de los usuarios siempre percibieron el cuidado humanizado , un 7% de los usuarios casi siempre percibieron el cuidado humanizado, un 20% de los usuarios algunas veces percibieron el cuidado humanizado y un 18% de los usuarios nunca percibieron el cuidado humanizado ¹².

Hallazgos similares se encontraron en el estudio, Rodríguez A, quien realizó un estudio sobre: Cuidado Humanizado que brinda la Enfermera en Emergencia del Hospital Víctor Lazarte Echegaray Trujillo 2016 , obteniendo los siguientes resultados: El 63.3% de enfermeras presentó nivel de cuidado humanizado alto, en el 36.7% de enfermeras fue medio y ninguna presentó nivel bajo. El 58.3% de enfermeras en la dimensión cualidades del hacer de enfermería, el cuidado humanizado fue alto, en el 38.3% media, y el 3.3% bajo. El 35.8% de enfermeras mostró alto nivel en la dimensión apertura a la comunicación Enfermera - Paciente, el 57.5% de enfermeras su nivel es medio, y el 6.7% de enfermeras su nivel es bajo. El 50.8% de enfermeras su nivel de disposición para la atención es alta, el 47.5% de enfermeras su nivel es medio, y el 50.8% de enfermeras su nivel es bajo¹³.

Según Watson¹⁴ la enfermería es un arte debido a que puede identificar y percibir emociones y expresarlos de manera similar a como experimenta el usuario y define su teoría del cuidado humano como: El equilibrio entre cuerpo, mente y alma, por medio de una relación de ayuda y confianza entre el usuario y el enfermero, menciona también que debido a los cambios en la estructura de los servicios de salud en el mundo existe un riesgo de deshumanización del cuidado del enfermero por eso es necesario el rescate del aspecto espiritual, humano y transpersonal, en el campo profesional (clínica, educativa, administrativa y de investigación). El cuidado humano también es el compromiso moral por parte del profesional de enfermería de intervenir en la recuperación del usuario logrando que mejore su calidad de vida.

Menciona también que : El ejercicio profesional de enfermería debe de sostenerse en los valores morales propios del enfermero que debe mantener a lo largo de su desempeño profesional así como también de los conocimientos científicos que se van sumando producto de la experiencia de la práctica cotidiana de la enfermería ,esta teoría comprende nueve categorías de las cuales en el presente estudio se consideró : Categoría cualidades del hacer de Enfermería que definen las características propias de la enfermera como sencillez, comunicativa, agrado, humildad, amabilidad ,Categoría Apertura de la comunicación Enfermera-Paciente que hace referencia a la primera impresión resultante de la interacción Enfermera - Paciente (, acogido, sentirse apoyado atendido, cuidado, crecer como ser humano, sentir afecto) y Categoría Disposición para la Atención que es la habilidad que posee el enfermero de identificar el momento de cuidado (estado de ánimo ,estar pendiente de su sentir, de sus necesidades de cuidado, para actuar , acudir oportuna y eficazmente ,de su dolor)¹⁵.

Los hallazgos permitirán brindar información válida, actualizada y confiable con el propósito que en el servicio de emergencia se elabore estrategias de capacitaciones dirigidas a los profesionales de enfermería sobre el cuidado humanizado, logrando mejorar la percepción del usuario.

El presente trabajo de investigación se desarrolló en la Clínica Padre Luis Tezza en el área de emergencia debido a la inquietud por conocer si se aplica el cuidado humanizado ya que es una clínica liderada por la congregación (Las Hijas de San Camilo) y debido a mi experiencia diaria se observa que acuden pacientes con problemas de salud en estado de emergencia y otros en estado de urgencia ,debido

a que algunos de ellos por desconocimiento no saben diferenciar estos términos , piensan que deben ser atendidos rápidamente esto genera que el servicio se sature ya que hay usuarios que no necesitan atención inmediata causando estrés en el personal de enfermería y sobrecarga de trabajo debido a que no hay personal suficiente para la atención ,esto va a causar que algunos usuarios sientan que el profesional de enfermería no se ponen en su lugar ,no les explican todos los procedimientos que realizan, no le dedican tiempo para aclarar sus inquietudes y no se encuentran con ellos constantemente , cabe recalcar que la infraestructura (ubicación de camillas no permiten la continua interacción enfermera paciente, así como también la supervisión del estado del usuario) , así como también que algunos enfermeros (a) trabajan en dos lugares esto va a causar que su cuidado sea rutinario debido al cansancio , esto va a causar que los usuarios se quejen y sientan incomodidad por el cuidado humanizado brindado por el profesional en enfermería afectando su percepción durante su estancia en el área de emergencia .

Frente a esta situación se fórmula el siguiente problema de investigación:
¿Cuál es la percepción de Usuarios respecto al cuidado humanizado que brinda la Enfermera(o) del Servicio de Emergencia de La Clínica Padre Luis Tezza, Surco Lima ,Diciembre 2017-Enero 2018?.

Respondiendo a la pregunta se formuló el siguiente **objetivo general:**
Determinar la percepción de Usuarios respecto al cuidado humanizado que brinda la Enfermera (o) del Servicio de Emergencia de la Clínica Padre Luis Tezza, Surco Lima, Diciembre 2017 –Enero 2018 y como **Objetivos específicos:** 1. Identificar la percepción de Usuarios respecto al cuidado humanizado que brinda la

Enfermera(o) según la Categoría cualidades del hacer de Enfermería del Servicio de Emergencia de la Clínica Padre Luis Tezza. 2. Identificar la percepción de Usuarios respecto al cuidado humanizado que brinda la Enfermera(o) según la categoría apertura a la comunicación Enfermera – Paciente del Servicio de Emergencia de la Clínica Padre Luis Tezza.3. Identificar la percepción de Usuarios respecto al cuidado humanizado que brinda la Enfermera(o) según la categoría disposición para la atención del Servicio de Emergencia de la Clínica Padre Luis Tezza.



II. MATERIAL Y MÉTODOS

2.1. Diseño metodológico

La presente investigación es de enfoque cuantitativo, diseño descriptivo, corte transversal y prospectivo.

2.2. Población y muestra

La población estuvo constituida por 2100 usuarios (tomando como referencia las atenciones del servicio de emergencia de la Clínica Padre Luis Tezza, mes diciembre 2016). La muestra estuvo conformada por 314 usuarios obtenido por la fórmula muestral de población finita (Anexo 2), el tipo de muestreo fue no probabilístico y la selección de las unidades muestrales fue mediante el muestreo intencional o por conveniencia donde se tuvieron como criterios de inclusión pacientes que se encuentren con Glasgow 15 y que su estancia en el servicio sea de 4 a 5 horas.

2.4. Técnicas de recolección de datos

La técnica que se utilizó para la recolección de datos fue la encuesta y el instrumento fue un cuestionario llamado "Instrumento PCHE-Clinicountry 3era versión" dicho instrumento fue creado el 2001 por un grupo de enfermeras en Bogotá contaba con 50 ítems y fue elaborado debido a la inquietud por conocer

como era el cuidado brindado por el personal de enfermería realizaron una entrevista a los pacientes donde les dijeron que expresen como se sintieron con la atención de la enfermera donde lo descrito eran las 9 categorías de Jean Watson , dicho instrumento sufrió ajustes semánticos en el año 2005 y 2008 . En el año 2008 se creó la segunda versión del instrumento por Sonia Estipia teniendo 32 ítems donde se eliminaron y se cambiaron la terminología de algunos ítems , en el año 2010 se creó la tercera versión aplicada por el licenciado Oscar J González Hernández, Colombia, en su estudio publicado sobre “Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de Enfermería 3ª versión” el cual consta: presentación, instrucciones y 32 ítems tipo escala Likert , divididos según categorías las cuales fueron : Categoría Cualidades del Hacer de Enfermería (7), Categoría Apertura de la Comunicación Enfermera – Paciente (8) , Categoría Disposición para la Atención (17) , teniendo la validez estadística cuyo valor fue 0.036 y una confiabilidad de una alfa de Cronbach,= 0.96 dicho estudio son para pacientes que se encuentren Lúcidos, orientados en tiempo, espacio y persona, cabe recalcar que dicho instrumento se puede aplicar en los diferentes áreas o servicios de salud.(ANEXO 2)

Se tuvo en cuenta la siguiente interpretación ya establecida: en la categoría cualidades del hacer de enfermería se tuvo en cuenta los siguientes rangos: siempre 28-27, casi siempre 26-25, algunas veces 24-20, nunca 19-7.

En la Categoría Apertura a la Comunicación Enfermera –Paciente se tuvo en cuenta los siguientes rangos: siempre 32-30, casi siempre 29-27, algunas veces 26-21, nunca 20-8.

En la Categoría Disposición para la Atención se tuvo en cuenta los siguientes rangos: siempre 68-65, casi siempre 64-59, algunas veces 58-50, nunca 49-17.

La interpretación final del instrumento fue: 128-121 puntos siempre, 120-112 casi siempre, 111-96 percepción a veces ,95-32 nunca¹⁶ .(Anexo 3)

La recolección de los datos se realizó en el servicio de emergencia de la Clínica Padre Luis Tezza en el mes de diciembre del año 2017 durante 6 horas diarias de lunes a viernes en donde se explicó los ítems durante 10 minutos a cada usuario y el tiempo de duración del cuestionario por usuario fue de 20 minutos.

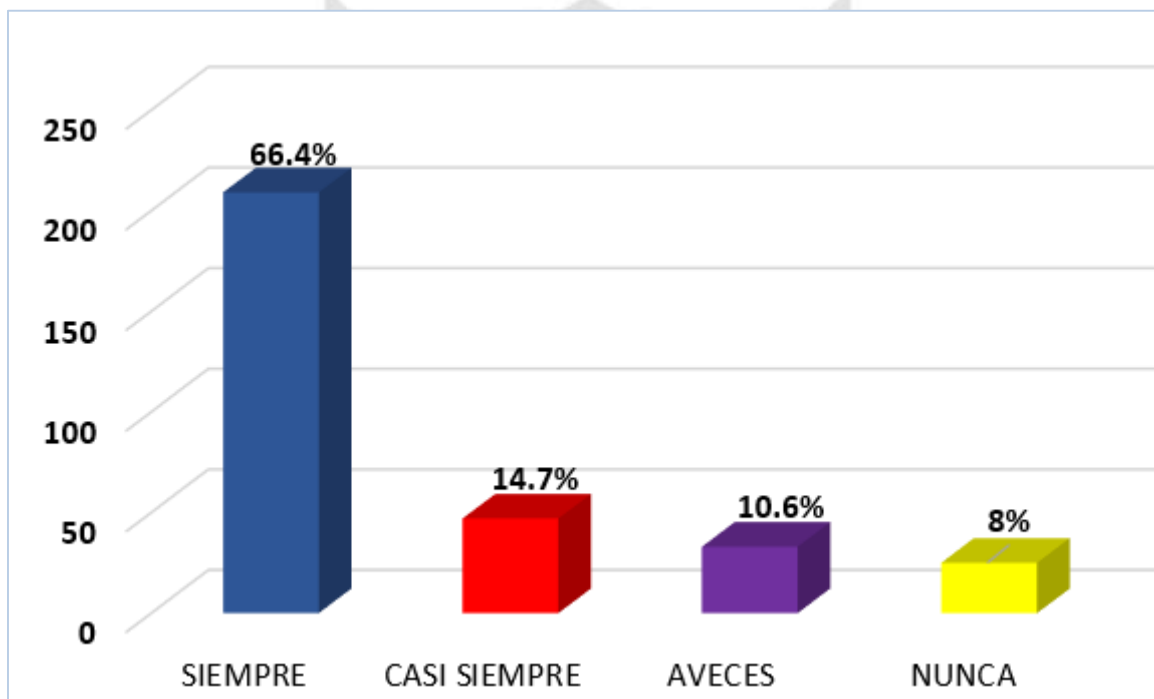
2.5. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información

El procesamiento de la información se realizó en el programa SPSS, donde los datos obtenidos fueron trasladados a una base de datos mediante un libro de códigos elaborado para dicho instrumento, una vez llevados los datos a un sistema computarizado fueron procesados para determinar la frecuencia porcentual, absoluta y rangos, esto nos permitirá obtener, gráficos y tablas de resultados de acuerdo a los objetivos planteados en el estudio.

Asimismo, se tuvo en cuenta el programa Microsoft Excel 2013 para exportar los datos estadísticos y elaborar las tablas y gráficos diseñados.

III. RESULTADOS

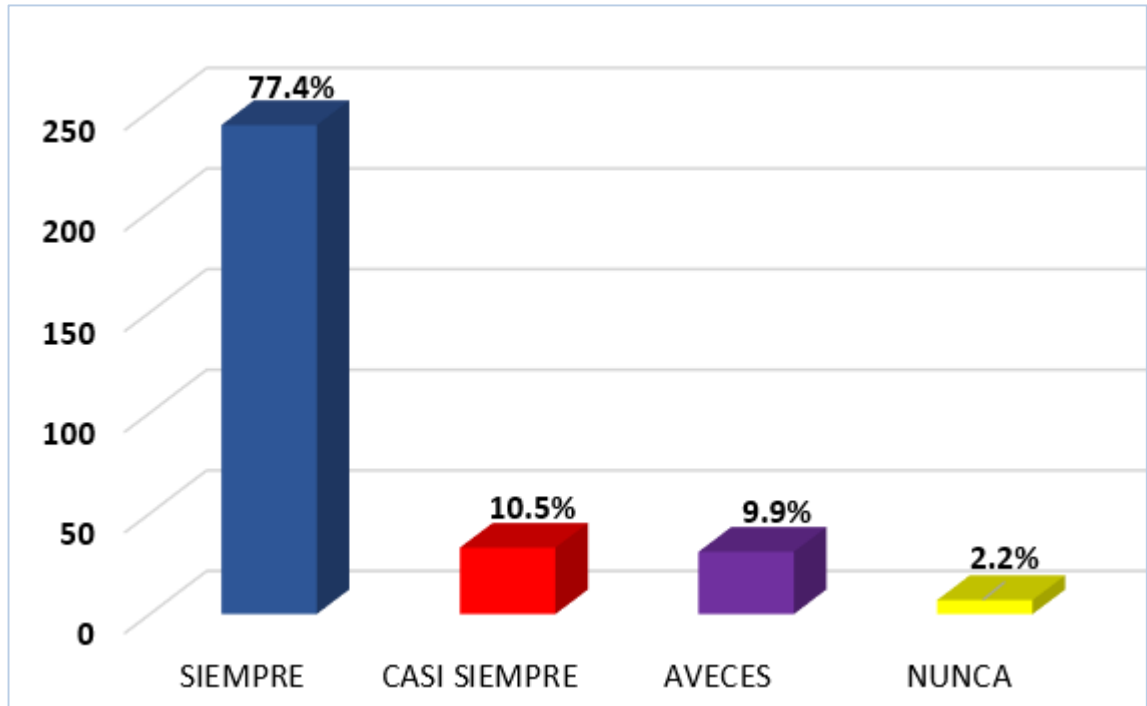
Figura 1. Percepción del Usuario respecto al cuidado humanizado que brinda la Enfermera (o), Servicio de Emergencia, Clínica Padre Luis Tezza, Surco Lima, Diciembre 2017 –Enero 2018.



Fuente: Elaboración propia

En la presente figura se observa que el 66.4%(209) usuarios siempre perciben el cuidado humanizado que brinda la enfermera, el 14.7%(7) casi siempre perciben el cuidado humanizado, seguidamente el 10,6%(33) a veces perciben el cuidado humanizado y por último se registraron 8% (25) usuarios que nunca perciben el cuidado humanizado que brinda la enfermera durante la atención.

Figura 2. Percepción de Usuarios respecto al cuidado humanizado que brinda la Enfermera(o) en la dimensión cualidades del hacer de Enfermería, servicio de emergencia, Clínica Padre Luis Tezza, Surco Lima, diciembre 2017 – enero 2018.



Fuente: Elaboración propia

En la presente figura se observa que el 77.4% (243) usuarios siempre perciben el cuidado humanizado en la dimensión cualidades del hacer de enfermería, el 10.5%(33) casi siempre perciben la cualidad de hacer de enfermería, seguidamente el 9.9%(31) a veces perciben la cualidad de hacer de enfermería y por último se registraron 2.2% (7) usuarios nunca perciben la cualidad de hacer de enfermería durante la atención.

Tabla 1. Percepción de Usuarios respecto al cuidado humanizado que brinda la Enfermera(o) en la dimensión cualidades del hacer de Enfermería por indicadores del servicio de emergencia, Clínica Padre Luis Tezza, Surco Lima, Diciembre 2017– Enero 2018.

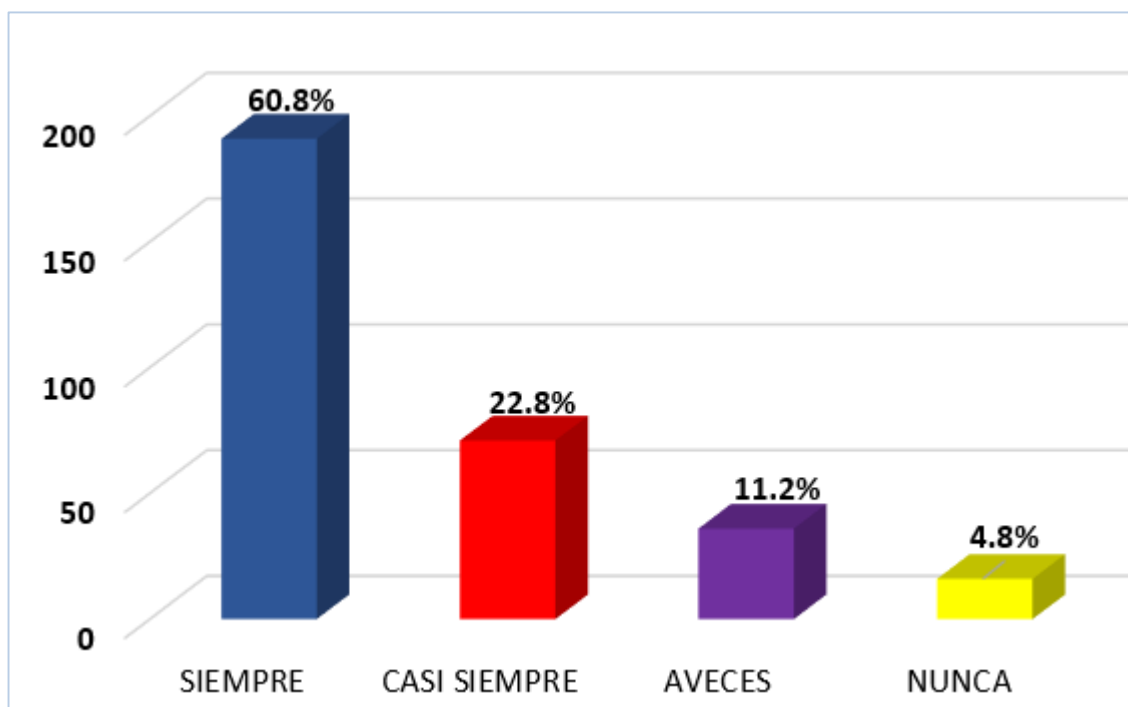
INDICADORES	SIEMPRE		CASI SIEMPRE		ALGUNAS VECES		TOTAL
	N	%	N	%	N	%	%
	- Le hacen sentir como persona.	291	92.7%	21	6.7%	2	6%
-Le tratan con amabilidad.	280	89.2%	31	9.9%	3	1%	100%
-Le hacen sentirse bien atendidos cuando dialogan con usted.	267	85%	42	13.4%	5	1.6%	100%
-El personal de enfermería le hacen sentir tranquila (o) cuando dialogan con usted.	269	85.7%	36	11.5%	9	2.9%	100%
-Le generan confianza cuando lo cuidan.	262	83.4%	47	15%	5	1.6%	100%
-Le explican los cuidados usando un tono de voz pausado	241	76.8%	60	19.1%	13	4.1%	100%
-Le demuestran respeto por sus creencias y valores	258	82.2%	52	16.6%	4	1.3%	100%

Fuente: Elaboración propia

En la presente tabla, se observa que según la dimensión cualidades del hacer de enfermería el 92.7% (291) usuarios siempre perciben que le hacen sentir como persona, el 89.2%(280) de usuarios siempre perciben que le tratan con amabilidad, por otro lado 19.1%(60) de usuarios casi siempre perciben que le explican los cuidados usando tono pausado ,el 16.6%(52) casi siempre perciben que le demuestran respeto por sus creencias y valores, por último el 2.9%(9) nunca percibieron que el personal de enfermería le haga sentir tranquila (o) cuando dialogan,1.3%(4) usuarios nunca perciben respeto por sus creencias.



Figura 3. Percepción de Usuarios respecto al cuidado humanizado que brinda la Enfermera(o) en la dimensión Apertura de la comunicación Enfermera Paciente, servicio de emergencia, Clínica Padre Luis Tezza, Surco Lima, Diciembre 2017 - Enero 2018.



Fuente: Elaboración propia

En la presente figura se observa que el 60.8% (191) usuarios siempre perciben el cuidado humanizado en la dimensión Apertura de la comunicación Enfermera –Paciente, el 22.8%(71) casi siempre perciben la apertura de la comunicación Enfermera –Paciente, seguidamente el 11.2%(36), a veces perciben la apertura de la comunicación Enfermera –Paciente y por último se registraron 4.8% (16) usuarios nunca perciben la apertura de la comunicación Enfermera –Paciente durante la atención.

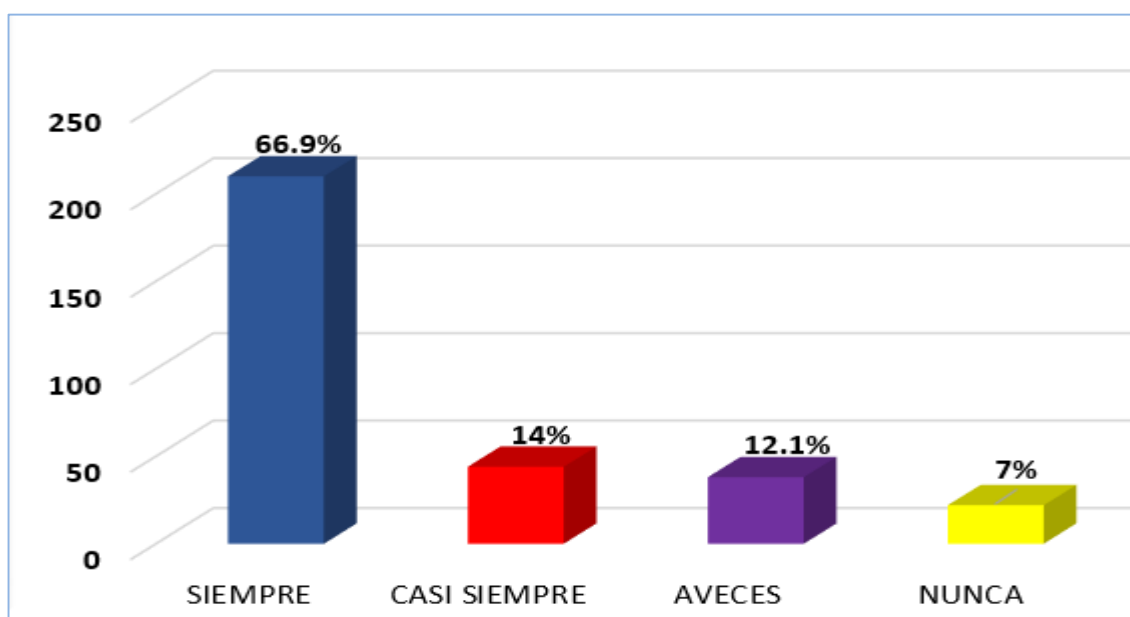
Tabla 2. Percepción del Usuario respecto al cuidado humanizado que brinda la Enfermera(o) en la dimensión Apertura de la comunicación Enfermera – Paciente por indicadores, servicio de Emergencia, Clínica Padre Luis Tezza, Surco Lima ,Diciembre 2017– Enero 2018.

INDICADORES	SIEMPRE		CASI SIEMPRE		ALGUNA S VECES		NUNCA	
	N	%	N	%	N	%	N	%
-Le miran a los ojos cuando le hablan.	242	77.1	59	18.8	13	4.1		
.Le dedican tiempo para aclararle sus dudas.	245	78	43	13.7	10	3.2	16	5.1
-Le facilitan el diálogo.	246	78.3	61	19.4	7	2.2		
-Le explican previamente los procedimientos.	244	77.7	50	15.9	20	6.4		
-Le responden con seguridad y claridad a sus preguntas.	242	77.1	57	18.2	15	4.8		
-Le indican su nombre y cargo antes de realizarle los procedimientos.	163	51.9	73	23.2	66	21	12	3.8
-.Le dan indicaciones sobre su atención cuando usted lo requiere o según su situación de salud.	239	76.1	56	17.8	17	5.4	2	0.6
-Le proporcionan información suficiente y oportuna para que pueda tomar decisiones sobre su situación de salud	239	76.1	57	18.2	12	3.8	4	1.3

Fuente: Elaboración propia

En la presente tabla se observa que según la dimensión Apertura de la comunicación Enfermera-Paciente, el 78.3% (246) usuarios siempre perciben que le facilitan el diálogo, el 23.2%(73) casi siempre perciben que le indican su nombre y cargo antes de realizarle los procedimientos, el 6.4%(20) algunas veces percibieron que le explican previamente los procedimientos y por ultimo 5.1%(16) nunca perciben que le dedican tiempo para aclararle sus dudas.

Figura 4. Percepción de Usuarios respecto al cuidado humanizado que brinda la Enfermera(o) en la dimensión Disposición para la atención, servicio de emergencia, Clínica Padre Luis Tezza, Surco Lima Diciembre 2017– Enero 2018.



Fuente: Elaboración propia

En la presente figura se observa que el 66.9% (210) usuarios siempre perciben el cuidado humanizado en la dimensión disposición para la atención de la enfermera, el 14%(44) casi siempre perciben la disposición para la atención, seguidamente el 12.1%(38) a veces perciben la disposición para la atención de la enfermera y por último se registraron 7% (22) usuarios nunca perciben la disposición para la atención de la enfermera durante la atención.

Tabla 3. Percepción de Usuarios respecto al cuidado humanizado que brinda la Enfermera(o) en la dimensión Disposición para la atención por indicadores ,servicio de emergencia, Clínica Padre Luis Tezza, Surco Lima, Diciembre 2017 – Enero 2018.

INDICADORES	SIEMPRE		CASI SIEMPRE		ALGUNAS VECES		NUNCA	
	N	%	N	%	N	%	N	%
-Le muestran interés por brindarle comodidad durante su estancia en el servicio.	261	83.1	48	15.3	5	1.6		
-Le dedican el tiempo requerido para la atención.	235	74.8	50	15.9	25	8	4	1.3
-Le llaman por su nombre	195	62.1	78	24.8	25	8.3	15	4.8
-Le atienden oportunamente sus necesidades básicas (higiene, alimentación, evacuación urinaria e intestinal).	243	77,4	66	21	5	1.6		
-Le manifiestan que están pendientes de usted.	222	70.7	70	22.3	20	6.4	2	6
-Le permiten expresar sus sentimientos sobre la enfermedad y tratamiento.	245	78	67	21.3	2	0.6		
-Responden oportunamente a su llamado	231	73.6	70	22.3	13	4.1		
Identifican sus necesidades de tipo físico, psicológico y espíritu.	238	75.8	64	20.4	9	2.9	3	1
-Le escuchan atentamente	248	79	62	19.7	4	1.3		
-Le preguntan y se preocupan por su estado de ánimo	228	72.6	59	18.8	22	7	5	1.6
-Le brindan un cuidado cálido y delicado	250	79.6	49	15.6	12	3.8	3	1
-Le ayudan a manejar su dolor físico	265	84.4	46	14.6	3	1		
- Le demuestran que son responsables con su atención	266	84.7	40	12.7	8	2.5		
-Le respetan sus decisiones	267	85	42	13.4	5	1.6		
- Le indican que cuando requiera algo, usted les puede llamar	248	79	53	16.9	11	3.5	2	0.6
-Le respetan su intimidad	281	89.5	29	9.2	7	2.2	2	0.6
-Le administran a tiempo los medicamentos ordenados por el médico	264	84.1	41	13.1	2	0.6	2	0.6

Fuente: Elaboración propia

En la presente tabla, se observa que según la dimensión Disposición para la atención que el 85% (267) usuarios siempre perciben que respetan sus decisiones, el 24.8%(78) casi siempre perciben que le llaman por su nombre, el

8%(25) algunas veces percibieron que le dedican el tiempo requerido para la atención y por ultimo 1%(3) nunca percibieron que Identifican sus necesidades de tipo físico, psicológico y espiritual y tampoco perciben un cuidado cálido y delicado.



IV. DISCUSIÓN

En relación con el objetivo general se encontró que el 66.4%(209) usuarios siempre perciben el cuidado humanizado que brinda la enfermera, el 14.7%(7) casi siempre perciben el cuidado humanizado seguidamente el 10,6%(33) a veces perciben el cuidado humanizado y por último se registraron 8% (25) usuarios nunca perciben el cuidado humanizado que brinda la enfermera durante la atención.

Los resultados hallados son diferentes a los encontrados por Alfaro E y Beraun M ,sobre: Percepción de los Pacientes sobre el Cuidado Humanizado que brinda la Enfermera en los servicios de Medicina Interna del Hospital Nacional Dos De Mayo, Lima 2015 concluye que: Se percibió el cuidado humanizado siempre 55% , casi siempre 7%, algunas veces 20% y nunca 18%¹⁷ . Así mismo en la tesis de Miranda C y Monje P sobre: Percepción de cuidado humanizado en el servicio de Medicina Adulto, Hospital Base Valdivia, tercer trimestre 2014. – Chile 2014, concluye que : El 86% de los pacientes hospitalizados consideran que siempre reciben un trato humanizado, el 11,7% casi siempre reciben un trato humanizado, 1,8% algunas veces reciben un trato humanizado y un 0,6% nunca percibió un trato humanizado¹⁸.

Según la doctora Jean Watson¹⁹ , autora de la “Teoría del Cuidado Humano”, define su teoría como: El equilibrio entre cuerpo, mente y alma, por medio de

una relación de ayuda y confianza entre el usuario y el enfermero, menciona también que debido a los cambios en la estructura de los servicios de salud en el mundo existe un riesgo de deshumanización del cuidado del enfermero por eso es necesario el rescate del aspecto espiritual, humano y transpersonal, en el campo profesional (clínica, educativa, administrativa y de investigación). El cuidado humano también es el compromiso moral por parte del profesional de enfermería de intervenir en la recuperación del usuario logrando que mejore su calidad de vida.

En la clínica Padre Luis Tezza los usuarios sienten que el personal de enfermería brinda un cuidado humanizado pero hay un porcentaje de usuarios que no perciben dicho cuidado ya que la enfermera por las múltiples funciones que realiza no puede brindar este cuidado, así mismo algunos usuarios no saben diferenciar los términos urgencia y emergencia ocasionando que el servicio se sature provocando estrés en el personal de enfermería, así como la infraestructura inadecuada (ubicación de camillas no permiten la continua interacción enfermera-paciente y la supervisión del estado del usuario). Por otro lado la rutina va a ocasionar que algunos licenciados de enfermería atiendan al usuario tratándolo solo su enfermedad y no como un todo, cabe recalcar que algunos licenciados trabajan en dos lugares esto conlleva al cansancio y agotamiento durante su jornada laboral, esto va a causar que los usuarios se quejen y sientan incomodidad por el cuidado humanizado brindado por el profesional en enfermería afectando su percepción durante su estancia en el área de emergencia.

En relación al objetivo específico sobre Percepción de Usuarios respecto al cuidado humanizado que brinda la Enfermera(o) según la Categoría cualidades del hacer de Enfermería se encontró que el 77.4% (243) usuarios perciben siempre el cuidado humanizado en la dimensión cualidades del hacer de enfermería, el 10.5%(33) casi siempre perciben la calidad de hacer de enfermería, seguidamente el 9.9%(31) a veces perciben la calidad de hacer de enfermería y por último se registraron 2.2% (7) usuarios nunca perciben la calidad de hacer de enfermería durante la atención.

Estos resultados son diferentes a los encontrados por: Rodríguez A, en la tesis sobre: Cuidado Humanizado que brinda la Enfermera en emergencia del Hospital Víctor Lazarte Echegaray Trujillo 2016 donde concluye que: El 58.3% de enfermeras según dimensión de cualidades del hacer de enfermería el cuidado humanizado fue alto, 38.3% medio y el 3.3% bajo²⁰. Así mismo se encontraron en la tesis por Flores D, sobre: “Percepción sobre el Cuidado Humanizado que brinda el Profesional de Enfermería en Pacientes del Servicio de Cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica 2015, donde concluye que: Según dimensión calidad de hacer en el cuidado humanizado del 93,8%(90) consideran favorable”²¹. En relación a los indicadores de la categoría cualidades del hacer de enfermería se tuvo que :el 92.7% (291) usuarios siempre perciben que le hacen sentir como persona ,esto se evidencia cuando los profesionales de enfermería llaman por su nombre a los usuarios ,cabe recalcar que algunos enfermeros llaman a los pacientes por el número de tópico que ocupan , el 89.2%(280) de usuarios siempre perciben que le tratan con amabilidad esto se evidencia en el trato empático de algunos profesionales de

enfermería , por otro lado 19.1%(60) de usuarios casi siempre perciben que le explican los cuidados usando tono pausado ,es importante informar al paciente sobre cada procedimiento a realizar ya que resolveremos su dudas e inquietudes así como también disminuirémos su ansiedad ,el 16.6%(52) casi siempre perciben que le demuestran respeto por sus valores y creencias ,es importante respetar su religión ,sus creencias ya que el usuario se sentirá respaldado y comprendido estableciendo lazos de confianza entre el profesional y el usuario, por último el 2.9%(9) nunca percibieron que el personal de enfermería le haga sentir tranquila (o) cuando dialogan ,es importante establecer un diálogo fluido y con términos comprensibles con el usuario esto permitirá resolver sus dudas respecto a su estado de salud ,1.3%(4) usuarios nunca perciben respeto por sus creencias ,es de suma importancia respetar sus creencias y su cultura ya que se va a establecer una comunicación cordial y de confianza permitiendo al personal de enfermería establecer sus cuidados .

En relación al segundo objetivo específico sobre percepción de Usuarios respecto al cuidado humanizado que brinda la Enfermera(o) según la categoría apertura a la comunicación Enfermera – Paciente se tuvo que el 60.8% (191) usuarios perciben siempre el cuidado humanizado en la dimensión Apertura de la comunicación Enfermera –Paciente, el 22.8%(71) casi siempre perciben la apertura de la comunicación Enfermera –Paciente, seguidamente el 11.2%(36) a veces perciben la apertura de la comunicación Enfermera –Paciente y por último se registraron 4.8% (16) usuarios nunca perciben la apertura de la comunicación Enfermera –Paciente durante la atención.

Estos resultados son diferentes a los encontrados por: Rodríguez A, Cuidado Humanizado que brinda la Enfermera en emergencia del Hospital Víctor Lazarte Echeagaray Trujillo 2016 donde concluye que: “El 35.8% de enfermeras mostró alto nivel de apertura a la comunicación enfermera - paciente, el 57.5% de enfermeras su nivel es medio y el 6.7% de enfermeras su nivel es bajo” ²². La categoría apertura a la comunicación Enfermera – paciente es: “La primera impresión resultante de la interacción Enfermera - Paciente (, acogido, sentirse apoyado, atendido, cuidado, crecer como ser humano, sentir afecto)” ²³.

En relación a los indicadores de la categoría apertura a la comunicación Paciente -Enfermera se concluye que : El 78.3% (246) usuarios siempre perciben que le facilitan el diálogo, esto va a favorecer la comunicación e intercambio de información , el 23.2%(73) casi siempre perciben que se identifican antes de realizarle los cuidados , la presentación de la enfermera antes de cada procedimiento va a permitir establecer una relación cordial con el paciente logrando confianza entre la enfermera y el paciente , el 6.4%(20) algunas veces percibieron que le explican previamente los procedimientos, la explicación de cada procedimiento permite disminuir las dudas y evitar la ansiedad en el usuario así como también tomar en cuenta la aceptación o no del procedimiento y por ultimo 5.1%(16) nunca perciben que le dedican tiempo para aclararle sus dudas ,tomarse un tiempo para despejar las dudas del paciente va a permitir disminuir la ansiedad

En relación al tercer objetivo específico sobre percepción de Usuarios respecto al cuidado humanizado que brinda la Enfermera(o) según la categoría

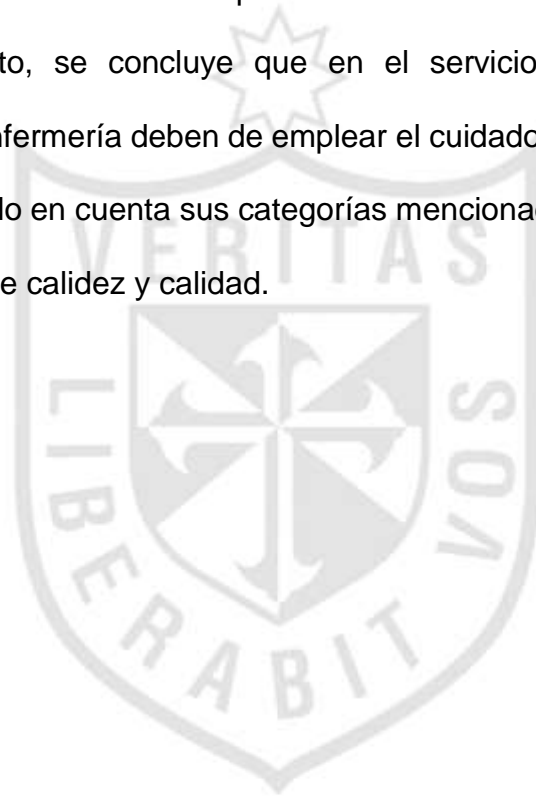
disposición para la atención se tuvo que el 66.9% (210) usuarios perciben siempre el cuidado humanizado en la dimensión disposición para la atención de la enfermera, el 14%(44) casi siempre perciben la disposición para la atención, seguidamente el 12.1%(38) a veces perciben la disposición para la atención de la enfermera y por último se registraron 7% (22) usuarios nunca perciben la disposición para la atención de la enfermera durante la atención.

Los resultados hallados son diferentes a los encontrados por: Flores M, “Percepción sobre el Cuidado Humanizado que brinda el Profesional de Enfermería en Pacientes del Servicio de Cirugía, Hospital Departamental de Huancavelica 2015” donde concluye según dimensión disponibilidad para la atención del 81,3%(78) consideran favorable y del 18,7%(18) medianamente favorable”²⁴.

En relación al indicadores el 85% (267) usuarios siempre perciben que respetan sus decisiones, la mayoría de licenciados en enfermería respetan las decisiones del usuario esto va a permitir una relación de respeto y cordialidad , el 24.8%(78) casi siempre perciben que le llaman por su nombre ,cuando la enfermera llama al usuario por su nombre permite que ellos sientan que le tienen respeto ,cabe recalcar que algunos profesionales de enfermería llaman a los usuarios por el número de tópico que ocupan , el 8%(25) algunas veces percibieron que le dedican el tiempo requerido para la atención ,son pocos los profesionales que explican a los usuarios los procedimientos y las reacciones adversos de la medicación ,todavía hay un porcentaje que no despejan las dudas por parte de los usuarios esto va a ocasiona desconfianza y ansiedad en el usuario, por ultimo 1%(3) nunca percibieron que perciben sus necesidades

psicológico, físico y espiritual ,hay un porcentaje mínimo que todavía no tiene presente que el paciente es un todo ,no solo le puede afectar la parte física sino también le puede afectar la parte emocional y espiritual es de suma importancia el dialogo , tampoco perciben un cuidado cálido y delicado ,hay un porcentaje mínimo de profesionales que no tienen presente que la base de enfermería es el cuidado , este debe ser humanizado y empático viendo al usuario como un todo no como una parte.

Por lo tanto, se concluye que en el servicio de emergencia los profesionales de enfermería deben de emplear el cuidado humanizado descrito por Watson tomando en cuenta sus categorías mencionadas en el trabajo para lograr un cuidado de calidez y calidad.



V. CONCLUSIONES

- El mayor porcentaje de los usuarios que se atienden en el servicio de emergencia siempre perciben el cuidado humanizado y el menor porcentaje nunca perciben el cuidado humanizado que brinda el enfermero durante la atención.
- El mayor porcentaje de los usuarios que se atienden en el servicio de emergencia según la dimensión cualidades del hacer de Enfermería ,siempre perciben que el enfermero le hace sentir como persona y le tratan con amabilidad y un menor porcentaje nunca perciben que le haga sentir tranquila(o) cuando dialogan.
- El mayor porcentaje de los usuarios que se atienden en el servicio de emergencia según la dimensión Apertura de la comunicación Enfermera-Paciente siempre perciben que el enfermero le facilita el diálogo y que le indican su nombre antes de realizarle los procedimientos y en menor porcentaje nunca perciben que le dedican tiempo para aclararle sus dudas.
- El mayor porcentaje de los usuarios que se atienden en el servicio de emergencia según la dimensión Disposición para la atención, siempre perciben que el enfermero respeta sus decisiones, que le llama por su

nombre y en menor porcentaje nunca perciben que Identifican sus necesidades de tipo físico, psicológico, espiritual y tampoco perciben un cuidado cálido y delicado.



VI. RECOMENDACIONES

- Al Departamento de Enfermería y/o los Directivos de la institución, que incorporen dentro de sus planes operativos programas de capacitación y evaluaciones mensuales dirigidos a los profesionales de enfermería sobre el cuidado humanizado ya que contribuirá a una atención con calidad y calidez mejorando así la percepción del usuario.
- Al área de investigación y docencia que continúe realizando investigaciones de percepción de los Usuarios respecto al cuidado humanizado que brinda la Enfermera.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo [Internet]. Perú: Ministerio de salud; c2012. Satisfacción del usuario externo; 11 julio 2011 [citado el 20 enero de 2019; [12 pantallas]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/dgsp/observatorio/documentos/teleconferencia/Satisfacci%C3%B3n%20del%20Usuario%20Externo.pdf>.
2. La definición del concepto de percepción en psicología con base en la Teoría Gestalt [Internet]. Colombia: Antecedentes y contexto histórico del concepto percepción; c2004. Los principios gestálticos: Las leyes de la percepción; 18 agosto 2004 [citado el 10 febrero de 2019]; [3 pantallas]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123885X2004000200010.
3. Universidad autónoma del estado de México. La Calidad de la Atención Médica. Cal de atención [internet]. 1990 [citado el 5 de diciembre de 2018];. 32(2): 248-249. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v12n3/0265.pdf>.

4. Principales causas de muerte a nivel mundial [Internet].sitio web mundial: OMS; c2017 [citado el 22 de enero de 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>.

5. Plan nacional de seguridad vial [Internet].Perú: OMS; c2016.Plan nacional de seguridad vial; 28 setiembre 2015 [citado el 20 de enero de 2019]; [3 pantallas].Disponible en:https://www.mtc.gob.pe/cnsv/Proyecto%20del%20Plan%20Nacional%20de%20Seguridad%20Vial%202015_2024.pdf.

6. Análisis situacional de salud [internet]. Perú: Análisis de la Situación de Salud del Hospital Nacional Cayetano Heredia 2015 Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental; c2015. Morbilidad; 13 noviembre 2015 [Citado el 21 de enero de 2019];[40 paginas].Disponible en: <http://www.hospitalcayetano.gob.pe/Inicio/images/Documentos/Epidemiologia/ANALISSITUACIONALDESALUDHCH2015.pdf>.

7. Plan operativo anual 2016 [internet].Perú: MINSA ; c2015. Hospital Casimiro Ulloa ;1 marzo 2016 [citado el 22 de enero de 2019];[11 pantallas].Disponible en:<http://www.hejcu.gob.pe/PortalTransparencia/Archivos/Contenido/0107/100520161634161.pdf>.

8. Estudio epidemiológico de distribución y frecuencia de atenciones de emergencia en distritos de la zona norte de Lima Metropolitana [internet]. Perú: Seguro integral de salud; c2011. Causas de morbilidad más frecuentes; 15 noviembre 2011 [citado el 20 de marzo de 2018]; [16 pantallas]. Disponible en: [http://www.sis.gob.pe/ipresspublicas/biblioteca/pdf/Estudio Epidemiológico de Distribucion y Frecuencia de Atenc noviembre2011.pdf](http://www.sis.gob.pe/ipresspublicas/biblioteca/pdf/Estudio_Epidemiologico_de_Distribucion_y_Frecuencia_de_Atenc_noviembre2011.pdf)
9. World Health Organization [Internet]. Página web mundial :Patients For Patient Safety Geneva; c2017 [Citado el 22 enero de 2018]. Disponible en : <HTTP://www.who.int/patientsafety/>.
10. Daza R; Torres A. Análisis crítico del cuidado de enfermería. Index Enferm (Gran) [Internet]. 2005 [citado el 19 de octubre de 2018]; 14(22):48-49. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S11321296200500100004&lng=es.
11. Margarita PT, et al. Cuidado humanizado: Un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios. Acta Paul Enferm [internet]. 2007 [citado el 27 de marzo de 2019]; 20(4):499-503. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v20n4/18.pdf>.

12. Alfaro -Beraun M. Percepción de los Pacientes sobre el Cuidado Humanizado que brinda la Enfermera en los servicios de Medicina Interna del Hospital Nacional Dos De Mayo [Internet]. Lima: Universidad Arzobispo Loayza-UAL; 2015 [Citado el 1 enero de 2019]. Disponible en: <http://repositorio.ual.edu.pe/bitstream/handle/UAL/20/012%20ALFARO%20ALMONTE%2C%20EDITH%20VERONICA%20%20BERAUN%20RICAPA%2C%20MAYELA%20YESENIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
13. Rodríguez RA .Cuidado Humanizado que brinda la Enfermera en emergencia del Hospital Víctor Lazarte Echegaray Trujillo [Internet]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego – UPAO; 2016 [Citado el 1 de enero de 2019]. Disponible en: http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/2746/1/RE_ENFERMERA_LILA.RODRIGUEZ_CUIDADO.HUMANIZADO_DATOS.PDF.
14. El cuidado [Internet] .Perú: Teoría del cuidado humano; c 2012 [citado el 30 de enero 2019]. Disponible en: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.pe/2012/06/jean-watson.html>.
15. Rivera -Álvaro .Cuidado humanizado de Enfermería: visibilizando la teoría y la investigación en la práctica en la Clínica del Country [Internet]. Colombia: Universidad Nacional de Colombia –UNAL; 2007 [citado el 20 de agosto de 2019]. Disponible en: <https://www.ucursos.cl/medicina/2011/0/ENFENFCO24/1/novedades/r/C>

UIDADO_HUMANIZADO_DE_ENFERMERIA_VISIBILIZANDO_LA_TEO
RIA_Y_LA_INVESTIGACION_EN_LA_PRACTICA.pdf.

16. Gonzales HO .Validez y confiabilidad del instrumento “Percepción de comportamientos de cuidado Humanizado de Enfermería PCHE Clinicountry 3ª Versión” [Internet]. Colombia: Universidad Nacional de Colombia-UNC; 2014[Citado el 24 de agosto de 2018].Disponible en:<http://www.bdigital.unal.edu.co/46149/1/1110447614.2014.pdf>.
17. Alfaro -Beraun M. Percepción de los Pacientes sobre el Cuidado Humanizado que brinda la Enfermera en los servicios de Medicina Interna del Hospital Nacional Dos De Mayo [Internet]. Lima: Universidad Arzobispo Loayza-UAL; 2015 [Citado el 1 enero de 2019]. Disponible en:<http://repositorio.ual.edu.pe/bitstream/handle/UAL/20/012%20ALFARO%20ALMONTE%2C%20EDITH%20VERONICA%20%20BERAUN%20RICAPA%2C%20MAYELA%20YESENIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
18. Miranda- Monje .Percepción de cuidado humanizado en el servicio de Medicina Adulto, Hospital Base Valdivia, tercer trimestre [Internet]. Chile: Universidad Austral de Chile Facultad de Medicina Escuela de Enfermería; 2014 [citado el 24 de agosto 2018].Disponible en: <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2014/fmm672p/doc/fmm672p.pdf>.

19. El cuidado [Internet] .Perú: Teoría del cuidado humano; c 2012 [citado el 30 de enero 2019]. Disponible en:
<http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.pe/2012/06/jean-watson.html>.
20. Rodríguez FA .Percepción del Paciente Ambulatorio en terapia de Hemodiálisis sobre el Cuidado Humanizado de la Enfermera en una Institución de salud [Internet]. Lima: Universidad Mayor de San Marcos – USNMP; 2014 [Citado el 20 de agosto 2019]. Disponible en:
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/cybertesis/4161/Rodr%C3%ADguez_fa.pdf?sequence=1.
21. Flores SD .Percepción sobre el Cuidado Humanizado que brinda el Profesional de Enfermería en Pacientes del Servicio de Cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica [Internet]. Lima: Universidad Nacional de Huancavelica-UNDH; 2015 [Citado el 20 de agosto de 2018]. Disponible en: <http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/448>
22. Rodríguez RA .Cuidado Humanizado que brinda la Enfermera en emergencia del Hospital Víctor Lazarte Echeagaray Trujillo [Internet]. Lima: Universidad Privada Antenor Orrego – UPAO; 2016 [Citado el 1 de enero de 2019]. Disponible en:
http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/2746/1/RE_ENFE_ADA_LILA.RODRIGUEZ_CUIDADO.HUMANIZADO_DATOS.PDF.

23. Rivera -Álvaro .Cuidado humanizado de Enfermería: visibilizando la teoría y la investigación en la práctica en la Clínica del Country [Internet].Colombia: Universidad Nacional de Colombia –UNAL; 2007 [citado el 20 de agosto de 2019].Disponible en: https://www.ucursos.cl/medicina/2011/0/ENFENFCO24/1/novedades/r/CUIDADO_HUMANIZADO_DE_ENFERMERIA_VISIBILIZANDO_LA_TEO RIA_Y_LA_INVESTIGACION_EN_LA_PRACTICA.pdf.

24. Flores SD .Percepción sobre el Cuidado Humanizado que brinda el Profesional de Enfermería en Pacientes del Servicio de Cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica [Internet]. Lima: Universidad Nacional de Huancavelica-UNDH; 2015[Citado el 20 de enero de 2019]. Disponible en: <http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/448>.

VII. ANEXOS

ANEXO 1|

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS
PERCEPCION DE USUARIOS RESPECTO AL CUIDADO HUMANIZADO DE LA ENFERMERA	Categoría Cualidades del Hacer de Enfermería	1. Le hacen sentir como una persona. 2. Le tratan con amabilidad. 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. 15. Le explican los cuidados usando un tono de voz pausado. 17. Le demuestran respeto por sus creencias y valores.	1,2,6,7, 8,15,17
	Categoría Apertura a la comunicación Enfermera(o) – Paciente.	4. Le miran a los ojos, cuando le hablan. 5. Le dedican tiempo para aclararle sus inquietudes. 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. 14. Le dan indicaciones sobre su atención cuando usted lo requiere o según su situación de salud. 19. Le proporcionan información suficiente y oportuna para que pueda tomar decisiones sobre su situación de salud.	4,5,9, 10,11, 12,14, 19.
	Categoría Disposición para la Atención.	3. Le muestran interés por brindarle comodidad durante su estancia en el servicio. 13. Le dedican el tiempo requerido para la atención. 16. Le llaman por su nombre. 18. Le atienden oportunamente sus necesidades básicas (Higiene, Alimentación, Evacuación Urinaria e Intestinal). 20. Le manifiestan que están pendientes de usted. 21. Le permiten expresar sus sentimientos sobre la enfermedad y tratamiento. 22. Responden oportunamente a su llamado. 23. Identifican sus necesidades de tipo físico, psicológico y espiritual. 24. Le escuchan atentamente. 25. Le preguntan y se preocupan por su estado de ánimo. 26. Le brindan un cuidado cálido y delicado. 27. Le ayudan a manejar 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.	3,13, 16,18, 20,21, 22,,23, 24, 25, 26,27 ,28,29, 30,31, 32.

ANEXO 2.

FÓRMULA MUESTRAL PARA POBLACIÓN FINITA

Por tratarse de una población cuantificable se tomará en cuenta la fórmula para estimación de una proporción en población finita cabe recalcar que se toma como referencia los atendidos en diciembre del año anterior, reemplazando los datos:

$$n = \frac{Z_{\alpha/2}^2 * p * q * N}{(N - 1) E^2 + Z_{\alpha/2}^2 * p * q}$$

Dónde:

N: Tamaño de la población total

Z: Valor de 1.96 (ya que la seguridad es del 95%)

P: 0.5, prevalencia esperada del parámetro a evaluar, utilizar la opción más desfavorable.

q: 1-p (en este caso $1 - 0.6 = 0.4$)

I: 0.01, error que se prevé cometer (en este caso deseamos un 5%)

$$n = \frac{Z_{\alpha/2}^2 * p * q * N}{(N - 1) E^2 + Z_{\alpha/2}^2 * p * q}$$

$$n = \frac{(1.96)^2 * 0.6 * 0.4 * 2100}{(2099) (0.05)^2 + (1.96)^2 * 0.6 * 0.4}$$

$$n = \frac{1936.16}{6.16}$$

$$n = 314$$

ANEXO 3
INSTRUMENTO

TITULO DE LA INVESTIGACION: PERCEPCION DE LOS USUARIOS RESPECTO AL CUIDADO HUMANIZADO DEL ENFERMERO(A) DEL SERVICIO DE EMERGENCIA - CLINICA PADRE LUIS TEZZA – DICIEMBRE 2017 -ENERO 2018.

Estimado (a) señor(a): Presento a continuación el cuestionario que describe el cuidado humanizado que brinda el personal de enfermería. A Cada afirmación, marque con una X la respuesta que usted considera la adecuada según lo percibido durante su estadía en emergencia.

ITEMS	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	ALGUNAS VECES	NUNCA
1 .Le hacen sentir como persona.				
2. Le tratan con amabilidad.				
3. Le muestran interés por brindarle comodidad durante su estancia en el servicio.				
4. Le miran a los ojos cuando le hablan.				
5. Le dedican tiempo para aclararle sus dudas.				
6. Le hacen sentirse bien atendidos cuando dialogan con usted.				
7. El personal de enfermeria le hacen sentir tranquila (o) cuando dialogan con usted.				
8. Le generan confianza cuando lo cuidan.				
9. Le facilitan el dialogo.				
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 la 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.				
22. Responden oportunamente a su llamado.				
23. Identifican sus necesidades de tipo físico, psicológico y espiritual.				
24. Le escuchan atentamente.				
25. Le preguntan y se preocupan por su estado de ánimo.				
26. Le brindan un cuidado cálido y delicado.				
27. Le ayudan a manejar 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.				

ANEXO 4
AUTORIZACIÓN DE LA CLÍNICA

DIRECTORA:
FRANCISCA BERNABUCCI CATALANI
CLINICA PADRE LUIS TEZZA

Reciba un cordial saludo el presente documento tiene como fin solicitar el permiso para aplicar el trabajo de investigación cuyo instrumento va a medir la Percepción de los Usuarios respecto al Cuidado Humanizado de la Enfermera del Servicio de Emergencia .El objetivo de esta investigación va a permitir Determinar la percepción de Usuarios respecto al Cuidado Humanizado que brinda la Enfermera (o) del Servicio de Emergencia ,una vez terminado el proceso de análisis de los datos obtenidos , se entregara los resultados que favorecerán a la institución de salud .

Es importante señalar que esta actividad no conlleva ningún gasto para su institución y no va a interferir con el normal funcionamiento de las actividades del personal de salud. De igual manera se entregará a los usuarios un consentimiento informado donde se les invita a participar del proyecto y se les explica en qué consistirá la evaluación.

Sin otro particular y esperando su apoyo para el desarrollo de la investigación me despido.

Atentamente

Lic Cindy Huaccho Travezaño
DNI: 45096919

ANEXO 5

HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: PERCEPCIÓN DE USUARIOS RESPECTO AL CUIDADO HUMANIZADO DE LA ENFERMERA(O) -EMERGENCIA - CLÍNICA PADRE LUIS TEZZA – DICIEMBRE 2017 –ENERO 2018

De la Lic. Cindy Huaccho Travezaño

DESCRIPCIÓN:

Se le invita a participar en el trabajo de investigación que evalúa Percepción de Usuarios respecto al Cuidado Humanizado de la Enfermera(o) -Emergencia - Clínica Padre Luis Tezza –Diciembre 2017–Enero 2018 .Esta investigación fue elaborado por la Licenciada en enfermería: Cindy Beatriz Huaccho Travezaño

El propósito de esta investigación es: Determinar la percepción de Usuarios respecto al cuidado humanizado que brinda la Enfermera(o) del Servicio de Emergencia de la Clínica Padre Luis Tezza, Diciembre2017 –enero 2018.

Con la aceptación para participar, se le solicitará llenar una encuesta que contiene 32 ítems que muestra el cuidado humanizado del profesional de enfermería; usted calificará según los cuidados recibidos durante su estancia en emergencia "siempre", "casi siempre", "algunas veces" o "nunca".

CONFIDENCIALIDAD Todos los datos serán confidenciales y serán utilizados con fines docentes y de investigación.

DERECHOS: Su participación es completamente voluntaria y puede abstenerse de participar. El tiempo para el llenado de la encuesta será aproximadamente de 20 minutos.

Participante ----- Firma-----

Fecha _____

ANEXO 6

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

ALFA DE CRONBACH

Para determinar la confiabilidad del cuestionario de la prueba piloto, se utilizó el coeficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach; cuya fórmula es:

$$\alpha = \frac{K}{(K+1)} * \left(1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2}\right)$$

Dónde:

K : Número de ítems

S_i^2 : Varianza muestral de cada ítem.

S_t^2 : Varianza del total de puntaje de los ítems.

Para que exista confiabilidad del instrumento se requiere que el coeficiente "α" Cronbach sea mayor que 0.70 y menor que; por lo tanto, se dice que el ítem es válido y el instrumento es confiable.

Alfa de Cronbach	Nº de ítems
0.96	32