

**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**CUIDADO HUMANIZADO QUE BRINDA LA ENFERMERA**  
**EN EMERGENCIA DEL HOSPITAL VÍCTOR LAZARTE ECHEGARAY**  
**TRUJILLO 2016**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:**  
**LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**AUTORA:**

Bach. ADALILA SANTOS RODRÍGUEZ RUIZ.

**ASESORA:**

Dra. ANA MARÍA HONORES ALVARADO

TRUJILLO PERÚ  
2016

**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**CUIDADO HUMANIZADO QUE BRINDA LA ENFERMERA**  
**EN EMERGENCIA DEL HOSPITAL VÍCTOR LAZARTE ECHEGARAY**  
**TRUJILLO 2016**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:**  
**LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**AUTORA:**

Bach. ADALILA SANTOS RODRÍGUEZ RUIZ.

**ASESORA:**

Dra. ANA MARÍA HONORES ALVARADO

TRUJILLO PERÚ

2016

## **DEDICATORIA**

A mi **MADRE**, por inculcarme valores y guiarme en el camino del bien, por brindarme su comprensión, paciencia y apoyo.

A mi **ESPOSO E HIJAS JIMENA Y JHOSELYN**, quien con mucho cariño y amor me impusieron a seguir adelante.

A **MI NIETO FABRIZIO**, por llegar a mi vida quien con su alegría y cariño llenan de satisfacción mi ser y me motivan a seguir luchando por mis metas.

A **MI FAMILIA**, gracias por su paciencia, cariño y apoyo durante toda la etapa de formación académica y personal.

**Adalila**

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios, por darme la vida y haber llenado de bendiciones mi hogar en todo este tiempo, a El que con su infinito amor me ha dado la sabiduría suficiente para culminar mi carrera universitaria, y la oportunidad de cumplir mis metas, gracias por llenarme de: Amor, paz y esperanza.

A mi esposo, por su apoyo incondicional que me alienta a cada instante a continuar a pesar de las adversidades.

A mis compañeros, por su paciencia, buena disposición y empatía, durante los momentos de estudios y trabajos en conjunto.

*A mis docentes, por inculcarme el esfuerzo, la entereza, la humildad y empeño me ayudaron a lograr esta meta ser profesional.*

A mi querida docente Isabel Príncipe, por su motivación, confianza, paciencia y apoyo incondicional el cual permitió lograr alcanzar una meta más trazada en mi vida.

A mi asesora Ana María Honores Alvarado, por su apoyo y confianza.

**Adalila**

## TABLA DE CONTENIDOS

DEDICATORIA.....	i
Adalila.....	ii
TABLA DE CONTENIDOS .....	iii
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	v
ABSTRACT .....	vii
OBJETIVOS.....	25
II. MATERIAL Y MÉTODO .....	27
III. RESULTADOS .....	36
IV. DISCUSIÓN .....	42
V. CONCLUSIONES .....	48
RECOMENDACIONES .....	49
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	50
ANEXOS .....	55

## ÍNDICE DE TABLAS

### TABLA N°1

NIVEL DE CUIDADO HUMANIZADO QUE BRINDA LA ENFERMERA EN EMERGENCIA DEL HOSPITAL VÍCTOR LAZARTE ECHEGARAY TRUJILLO 2016.....PAG 38

### TABLA N°2

NIVEL DE CUIDADO HUMANIZADO EN LA DIMENSIÓN CUALIDADES DEL HACER DE ENFERMERÍA QUE BRINDA LA ENFERMERA EN EMERGENCIA DEL HOSPITAL VÍCTOR LAZARTE ECHEGARAY TRUJILLO 2016.....PAG 39

### TABLA N°3

NIVEL DE CUIDADO HUMANIZADO EN LA DIMENSIÓN APERTURA A LA COMUNICACIÓN ENFERMERA - PACIENTE QUE BRINDA LA ENFERMERA EN EMERGENCIA DEL HOSPITAL VÍCTOR LAZARTE ECHEGARAY TRUJILLO 2016.....PAG 40

### TABLA N°4

NIVEL DE CUIDADO HUMANIZADO EN LA DIMENSIÓN DISPOSICIÓN PARA LA ATENCIÓN QUE BRINDA LA ENFERMERA EN EMERGENCIA DEL HOSPITAL VÍCTOR LAZARTE ECHEGARAY TRUJILLO 2016.....PAG 41

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

### GRÁFICO N° 1

NIVEL DE CUIDADO HUMANIZADO QUE BRINDA LA ENFERMERA EN EMERGENCIA DEL HOSPITAL VÍCTOR LAZARTE ECHEGARAY TRUJILLO 2016..... PAG 38

### GRÁFICO N°2

NIVEL DE CUIDADO HUMANIZADO EN LA DIMENSIÓN CUALIDADES DEL HACER DE ENFERMERÍA QUE BRINDA LA ENFERMERA EN EMERGENCIA DEL HOSPITAL VÍCTOR LAZARTE ECHEGARAY TRUJILLO 2016..... PAG 39

### GRÁFICO N°3

NIVEL DE CUIDADO HUMANIZADO EN LA DIMENSIÓN APERTURA A LA COMUNICACIÓN ENFERMERA - PACIENTE QUE BRINDA LA ENFERMERA EN EMERGENCIA DEL HOSPITAL VÍCTOR LAZARTE ECHEGARAY TRUJILLO 2016..... PAG 40

### GRÁFICO N°4

NIVEL DE CUIDADO HUMANIZADO EN LA DIMENSIÓN DISPOSICIÓN PARA LA ATENCIÓN QUE BRINDA LA ENFERMERA EN EMERGENCIA DEL HOSPITAL VÍCTOR LAZARTE ECHEGARAY TRUJILLO 2016.....PAG 41

## RESUMEN

La presente investigación de tipo descriptivo, se realizó con la finalidad de determinar el Nivel de cuidado humanizado que brinda la enfermera en emergencia del Hospital Víctor Lazarte Echegaray 2016, durante los meses marzo-abril (2016). La muestra estuvo conformada por 120 pacientes. La recolección de datos se realizó utilizando el instrumento Cuidado Humanizado que brinda la Enfermera, los datos obtenidos fueron procesados con el programa estadístico SPSS Versión 23.0 Los resultados obtenidos fueron: 63.3% de enfermeras presentó nivel de cuidado humanizado alto, en el 36.7% de enfermeras fue medio, y ninguna presentó nivel bajo, En el 58.3% de enfermeras el nivel de cuidado humanizado según dimensión de cualidades del hacer de enfermería fue alta, en el 38.3% media, y el 3.3% baja, 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. El 50.8% de enfermeras su nivel de disposición para la atención es alta, el 47.5% de enfermeras su nivel es media, y el 1.7% 50.8% de enfermeras su nivel es baja.

**Palabras clave:** Nivel de Cuidado Humanizado, Enfermera – Paciente.

## **ABSTRACT**

The present investigation of descriptive type, it was realized by the purpose of determining the Level of humanized care that the nurse offers in emergency of the Hospital Víctor Lazarte Echegaray, between the months March - April (2016). The sample was shaped by 120 emergency patients of the VLEH. The compilation of information was realized using the Humanized instrument that the Nurse offers, all the information we got was processed with the statistic software SPSS Version 23.0 The results were that: 63.3 % of nurses show her level of humanized care is high, 36.7 % of nurses is medium average, and none presents level goes down, 58.3 % of nurses his level of care humanized according to dimension of qualities of to do of nursing was high, 38.3 % of nurses is average, and 3.3 % of nurses is low, 35.8 % of nurses show her level of opening to the communication nurse - patient is high, 57.5 % of nurses show a medium level average, and 6.7 % come up with low level. 50.8 % of nurses show a high level of disposition for the attention, 47.5 % of nurses medium level is average, and 1.7 % 50.8 % of nurses his level is low.

Keywords: Level of Humanized Care, Nurse - Patient.

## INTRODUCCIÓN

La enfermería, desde su inicio ha tenido permanente interés por la humanización, manteniendo un claro deseo de satisfacer las necesidades de cuidado de la persona. Existe una gran necesidad de continuar un arduo trabajo en este tema frente a la atención en salud. (8)

A nivel mundial han surgido un sin número de procesos que conllevan a crisis económicas, sociales y culturales, las cuales han afectado de manera evidente la salud de la población, desarrollando así el apareamiento de enfermedades degenerativas que ponen en peligro la vida humana; produciendo mayores exigencias a los profesionales que brindan atención directa a los pacientes y en especial a los(as) Enfermeras(os) quienes están comprometidos en proporcionar un cuidado humanizado; el cual consiste en realizar acciones encaminadas al aspecto humano, espiritual, moral, de afecto y de interacción terapéuticas (13).

La calidad de servicio es uno de los pilares de las instituciones y empresas de servicios, por esto el Seguro Social de Salud, conocedores de lo que ello implica y de las características peculiares que envuelven al sector salud respecto a la atención a los asegurados, ha instaurado como estrategia de política institucional la Humanización de la Atención en los

Servicios de Salud, lo que la coloca a la vanguardia al sector salud a nivel nacional en abordar este tema con la importancia y seriedad que amerita, busca promover el buen trato y humanización del servicio con el objetivo de brindar prestaciones con calidad y calidez. ESSALUD instituyó el 14 de febrero de cada año “Día de la Humanización de los Servicios de salud, en el Seguro Social de salud - ESSALUD (12)

La superintendencia nacional del aseguramiento en salud (SUNASA), estudió la percepción de los usuarios del servicio de salud, ( julio 2013 ) realizando un análisis en 07 regiones obteniendo un 53.2% de usuarios satisfechos con el servicio de emergencia y la CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPUBLICA Informa de 6 hospitales de Lima y Callao. 2012, el 62 % Pacientes satisfechos con la atención recibida en la emergencia. Según la DEFENSORÍA DEL PUEBLO realizó la Supervisión Nacional a Hospitales.2012 (173 hospitales en 25 regiones del Perú), el 54.4% no contaba con un estudio de medición de satisfacción del usuario, 3 de 62 hospitales no implementaron un libro de reclamaciones de la atención recibida en la emergencia. (12)

Según el Ministerio de Salud (MINSA) unas de las causas priorizadas de reclamos son: maltrato antes o después de la atención 44%, demora en la atención 43%, maltrato durante la atención 38%, causas de reclamos en hospitales: maltrato 39%, inadecuada atención asistencial 21%. Temática de reclamos en redes de salud: I semestre

2015.inadecuada atención asistencial 37 %, maltrato 19 %, inadecuada atención administrativa 29 % (27).

En los últimos años, el sistema de salud , se ha caracterizado por una alta demanda, personal insuficiente para la cantidad de usuarios, presentando limitaciones, al no contar con equipos y materiales necesarios para atender la gran demanda de pacientes que supera la oferta, ya que el Hospital Víctor Lazarte Echegaray (HVLE), creado hace 63 años hoy bordea una población de 900 000 habitantes, población que ha crecido vertiginosamente (1963: 150 000 habitantes), pudiéndose observar la gran afluencia de pacientes de alta complejidad, clasificados por grados de dependencia I, II, III y IV, para la atención mínima, parcial, inmediata e intensiva, respectivamente (26).

Por otra parte, las enfermeras, consideran que “el cuidado humano involucra valores, voluntad y un compromiso para cuidar, conocimiento, acciones de cuidado y consecuencias. Al ser considerado el cuidado como intersubjetivo, responde a procesos de salud – enfermedad, interacción persona – medio ambiente, conocimientos de los procesos de cuidado de enfermería, autoconocimiento, conocimiento del poder de sí mismo y limitaciones en la relación de cuidado (9).

Si bien es cierto que el sentido humanístico al desarrollo científico y técnico de la profesión de enfermería, es un compromiso ético que tiene el (a) enfermero (a) como cuidador de otras personas, incluso de sí mismo. Por lo tanto, es fundamental motivar la reflexión y discusión entre los profesionales de enfermería sobre el tema de la humanización y su relación con su quehacer cotidiano, como es el cuidar (2).

Se puede decir que la enfermería como disciplina orienta sus acciones al cuidado integral de la vida y la salud del ser humano, ya sea en forma individual, familiar o en grupos humanos. Pero es importante reconocer que dos elementos esenciales conforman la enfermería, uno es el profesional que la integra con otras disciplinas de salud, y facilita el desarrollo de acciones que mejoran la calidad de vida y dan respuestas a las necesidades sociales; el otro elemento es el disciplinar, que representa el cuerpo de conocimientos relacionado con el estudio del cuidado, esencia misma de la profesión y que está condicionado por las necesidades específicas de la sociedad, que demanda atención (7).

Es así que en los últimos sesenta años enfermería ha tenido un desarrollo innegable; motivando a las nuevas generaciones a compartir el reconocimiento de la ciencia del cuidado como una práctica digna que enaltece el espíritu de quien cuida y de quien es cuidado; y como consecuencia han surgido modelos conceptuales y teorías de enfermería que definen la disciplina y explican su razón de ser, sus principios

científicos, filosóficos y éticos, no obstante, los avances que ha experimentado enfermería durante el último siglo fueron muy importantes para su propio desarrollo disciplinar (28,5).

En esta exploración del cuidado y la humanización, algunos estudios han conceptualizado el significado del cuidado humanizado llegando a estas expresiones: “el cuidado humanizado es la expresión dedicada, atenta, incondicional del enfermero al entrar en contacto con el paciente. Es ayudar a que recobre su independencia, su autonomía, es la preocupación y el esmero para lograr un estado de máximo bienestar físico, psicológico, social y espiritual, lo cual se logra a través de la comunicación terapéutica, la comprensión, la aceptación, la tolerancia, la escucha activa, el establecimiento de una relación de ayuda donde los pensamientos y sentimientos se reflejan de manera coherente con las acciones que se realizan (39).

Las organizaciones de salud están desarrollando estrategias para fortalecer la humanización con el apoyo de cada profesional que trabaja en el ámbito de la salud, ya que este tema no solo es responsabilidad de aquellos que están en el cuidado del paciente, sino también pretende que no se vulneren a los pacientes desde la administración, en una institución de salud (30).

Los servicios de emergencia de las instituciones de salud, a raíz de la creciente demanda de pacientes, hacen que la exigencia en cuanto a los servicios que prestan se incremente cada vez más, generando en el profesional de enfermería un mayor reto tanto a nivel personal como profesional, porque le permite conocerse como persona y así mismo lo ayuda a redescubrir la identidad profesional, teniendo en cuenta que el cuidado es la esencia de la enfermería (26).

El cuidado brindado a las personas adultas en emergencia se ve afectado cuando la demanda aumenta, por lo que la enfermera tiene que atender todas las solicitudes de las personas y sobrepasa el límite de atención, entonces, producto de ese descuido la enfermera experimenta sentimientos al no poder cumplir con su deber (37).

Con la globalización y los constantes cambios que ha originado, al personal de salud, tienen como misión proporcionar cuidados de salud a la población; exigiendo al profesional de enfermería una atención humana de calidad fundada en una sólida base de conocimientos y habilidades, mediante la aplicación de juicios y razonamientos acertados en un sistema de valores claros y convenientes demostrando responsabilidad en el quehacer de sus funciones ya que el paciente tiene derecho a recibir la mejor calidad de atención y cuidado humano (34) .

Es por ello que se vuelve importante y de gran interés el mejorar la atención que brindan estos profesionales, el cual para ser mejor debe de realizarse la renovación del proceso de humanización que para Regina Silverio del Monte “Es de suma importancia renovar cuatro áreas básicas en las que se desenvuelve el personal de enfermería como son: el personal de salud, el sistema, la formación y capacitación de los recursos humanos, y las políticas de salud” (13)

La teorista Jean Watson, autora de la “Teoría del Cuidado Humano”, sostiene que, ante el riesgo de la gran reestructuración administrativa de la mayoría de los sistemas de cuidado de salud en el mundo, se hace necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal, en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación por parte de los profesionales de enfermería (43).

Así mismo, hay que reconocer que en la formación del profesional de enfermería, se debe integrar el cuidado humano como un eje transversal en todo el proceso de formación, puesto que la disciplina de enfermería tiene su esencia en el cuidado integral de la salud de los seres humanos en relación con su ambiente, haciendo de su práctica diaria un medio para la investigación y aplicación de modelos teóricos; modelos, como el de la *Teoría del cuidado humano* de Jean Watson, propician un cuidado con calidez y sensibilidad humana, conllevando al

crecimiento como persona y como profesional, generando así un impacto transformador para sí mismo y las instituciones de salud (17).

Para la teórica Jean Watson el cuidar es el núcleo de la profesión de enfermería: el cuidado en el mantenimiento o recuperación de la salud, así como el apoyo en el proceso de la vida y en el momento de la muerte. El cuidado del ser humano es la esencia de la práctica de enfermería, para Watson el objetivo de la enfermería consiste en “facilitar la consecución de la persona de un mayor grado de armonía entre mente, cuerpo y alma; que engendre procesos de autoconocimiento, respeto a uno mismo, auto curación y autocuidado al tiempo que alienta un aumento de la diversidad, protección y preservación de la dignidad humana”, lo que implica llegar a la esencia de la interacción con el otro. De forma recíproca, auténtica e intencional (43).

El cuidado humano, de Jean Watson, que reconoce a la persona cuidada como un ser integral, con capacidad y poder para participar en la planeación y ejecución de su cuidado, donde el aspecto sociocultural es preponderante para el cuidado del paciente; Sostiene también que ante el riesgo de deshumanización en el cuidado del paciente, a causa de la gran reestructuración administrativa de la mayoría de los sistemas de cuidado de salud en el mundo, se hace necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal (43).

Según Watson la relación del cuidado transpersonal se basa en la capacidad del enfermo de tener una visión objetiva de su situación de enfermedad y la capacidad de los profesionales de enfermería, de mostrar una genuina preocupación por la persona en todos los ámbitos del ser, creando una conexión espiritual, que facilite la curación o afrontamiento de la enfermedad; asumiendo una posición de trascendencia frente al sufrimiento que permita lograr la armonía interior (43).

Los supuestos de Watson se enmarcan en la espiritualidad de la vida, las facultades de adaptación humanas que permiten crecer y cambiar, el respeto y aprecio por la persona y la vida, la libertad para tomar decisiones y la importancia de una relación enfermera-paciente basada en sentimientos y emociones que permitan una cognición compartida y consenso.(36)

En este sentido, Watson ha propuesto diez factores de cuidados que constituyen la base para desarrollar la ciencia enfermera, pero también para orientar la práctica enfermera. Cada fenómeno lógico relativo a los individuos implicados en la relación que abarca la enfermería. Los tres primeros factores independientes sirven como “fundamento filosófico para la ciencia del cuidado”. A medida que las ideas y valores de Watson han evolucionado, ha trasladado los 10 factores de cuidado a los procesos *caritas*. En estos procesos hay una

dimensión decididamente espiritual y una evocación abierta al amor y al cuidado (36).

En la Disposición para la atención, Según Watson en los procesos de caritas, el personal de enfermería debe asistir o ayudar en las necesidades básicas de manera reverencial y respetuosa, manteniendo una conciencia de cuidado intencional. Plantea que uno de los privilegios de enfermería y de su rol al interactuar con la humanidad es que las enfermeras tienen acceso a la totalidad del ser humano. Las enfermeras tienen el honor íntimo de ayudar a otros a gratificar sus necesidades humanas más básicas, especialmente cuando se encuentran en estado de vulnerabilidad. (24)

En la apertura a la comunicación enfermera(o) – paciente, generan una interacción activa con el paciente, y se desarrollan habilidades de escucha activa, de diálogo, de proporcionar información, pero sin perder el vínculo entre ambos. Al respecto, teóricas en la profesión, han planteado que las enfermeras deben desarrollar capacidades o habilidades para lograr esa relación con el otro a través de la comunicación. Desde cualquier perspectiva que se aborde, resulta de indudable importancia la comunicación, la cual, es el medio a través del cual la persona establece relaciones; y cobra mayor interés como elemento básico de la relación terapéutica.

En cuanto a las Cualidades del hacer de enfermería, se enfocan al ser; busca destacar esas cualidades del personal de enfermería que permiten que el paciente viva el cuidado y crezca en él, como plantea Boykin y Schoenhofer. Según Rivera, Triana y Espitia, en su artículo ¿Por qué hablamos de cuidado humanizado en enfermería?, el cuidado humanizado comienza cuando el profesional entra en el campo fenomenológico del paciente y es capaz de detectar, sentir e interactuar con él, es decir, es capaz de establecer una relación de empatía ( 24 )

Aportes desde la Teoría de Jean Watson a la investigación Jean Watson invita a las enfermeras(os) a usar enfoques de investigación innovadores, categorizando al cuidado humanizado en las siguientes dimensiones: **Interacción paciente - enfermera(o)**: hace referencia a todas aquellas actitudes y acciones positivas que surgen en la interacción de cuidado tales como escuchar, comprender lo que el otro siente y ponerse en su lugar (transpersonalizar), estableciéndose una relación cálida, agradable y cercana. La enfermera(o) genera la facilidad y disponibilidad para acercarse al otro, tener tiempo para escucharlo, comunicarse amablemente y establecer una relación empática. (38)

Apoyo emocional: apoyo percibido por el paciente en la interacción de cuidado con el personal de enfermería a través de un trato cordial y amistoso, con calor humano, que da comodidad y confianza, que deriva

en sentimientos de bienestar para el paciente. Este apoyo emocional corresponde al elemento asistencial de Watson “Desarrollo de una relación de ayuda – confianza”.

Apoyo físico: componente que el paciente percibe del personal de enfermería cuando entra en contacto con ellos, en actividades sencillas y significativas, como son mirarlo a los ojos, tomarlo de la mano, realizar los procedimientos y cubrir sus necesidades físicas, incluida la atención oportuna para aliviar el dolor.

De acuerdo con Watson dos elementos asistenciales importantes son la “Asistencia con la satisfacción de las necesidades humanas” y la “Provisión de un entorno de apoyo, de protección o corrección mental, física, socio-cultural y espiritual”. Proactividad, definida como aquellos comportamientos del enfermero(a), que denotan atención anticipada, al abogar por el paciente, darle información precisa y oportuna a él y a su familia, acerca de la hospitalización y evolución, respondiendo preguntas y explicándole sobre procedimientos. (38)

Disponibilidad para la atención: disposición que tiene la enfermera(o) para identificar el momento de cuidado, al estar pendiente de su sentir, de su estado de ánimo, de su dolor, de sus necesidades de

cuidado, para actuar y acudir oportuna y eficazmente. Cuando dispuso de tiempo para escucharlos, acudir al llamado, hacerlo con prontitud, cubrir sus necesidades y vigilar el tratamiento ordenado.

Du Gas define a la enfermería como una profesión dinámica, cuya práctica cambia de manera constante. Es una de las profesiones de mayor y más honorable tradición entre las que brinda asistencia directa al ser humano (10). Potter, menciona que la enfermería moderna es un arte y una ciencia, que consiste en aplicar conocimientos y actividades relacionadas con las ciencias sociales básicas, ciencias físicas, ciencias del comportamiento, éticas, temas contemporáneos y conocimientos de enfermería (36).

Así mismo, la enfermería es una ciencia aplicada que requiere destrezas intelectuales, interpersonales y técnicas a través del proceso de atención de enfermería para ayudar a las personas a lograr su potencial máximo de salud. Las enfermeras utilizan planteamientos teóricos para guiar y respaldar cada componente del proceso, actúan como miembros del equipo de salud por medio de sus actividades interdependientes, e independientes, dentro del sistema de cuidados de la salud, sirviendo como cuidadora del ser cuidado y asumiendo la responsabilidad ante él (16).

Del mismo modo, se considera a la enfermería como asistencia al hombre a través de las relaciones interpersonales para cubrir las necesidades básicas durante su ciclo vital. Y, de acuerdo con Levine, la enfermería participa en las interacciones humanas, reconoce que las personas dependen de sus relaciones con otras y respalda o promueve el ajuste de la persona con sus acciones (16)

Es así que el cuidado de enfermería, era considerada como una ocupación basada en la experiencia práctica y el conocimiento común, y no se contemplaba el conocimiento científico de la profesión. Los primeros escritos sobre el cuidado de enfermería como base de la enfermería profesional, aparecen en el siglo XIX, en el año 1952 con el trabajo de Florence Nightingale "Notas de Enfermería" en donde se refería a las técnicas para brindar a los enfermos comodidad, higiene y alimentación. Para la autora el cuidado era un arte y una ciencia que exigía una formación formal y el papel de la enfermera era colocar al paciente en las mejores condiciones para que la naturaleza interviniera sobre él (24).

En 1985 la teórica Meleis dice: "La enfermería interactúa en la situación de cuidado de la salud con el ser humano, quien es parte integral de su contexto sociocultural y que está en alguna forma de transición o de anticipación a esta; las interacciones cliente-enfermera están organizadas alrededor de algún propósito y la enfermera utiliza acciones deliberadas para causar o facilitar la situación de salud".

También afirma "que la enfermería ha atravesado numerosas etapas en la búsqueda de la identidad profesional y autenticidad y define cuatro etapas para el desarrollo de la profesión la práctica; la educación y administración; la investigación y por último el desarrollo teórico" (25).

Watson, plantea que la enfermería es una profesión que tiene responsabilidades éticas y sociales tanto para con los individuos que cuida como para la sociedad en general. Pone como punto de partida lo afectivo, los sentimientos y las emociones realizando una perfecta unión entre las creencias tradicionales y las ciencias humanas; para ella el "cuidado humano es una idea moral que trasciende el acto y va más allá de la acción de una enfermera produciendo actos colectivos de la profesión de enfermería que tienen consecuencias importantes para la civilización humana (18).

Estos cuidados de enfermería son de carácter integral porque las necesidades humanas representan lo físico, psicológico y cultural, donde cada necesidad insatisfecha afectará al ser humano como un todo, así por ejemplo la falta de conocimiento, ignorancia sobre acontecimiento de su estado de salud, crea una incertidumbre, inseguridad y ansiedad; por lo tanto la enfermera debe poseer habilidades y destrezas que permitan al paciente verbalizar sus inquietudes y fortalecer su personalidad, a través de una relación humana que genere confianza y empatía, permitiendo a la enfermera conocer al paciente a quien brindará su cuidado y esta

persona acepte, participar del cuidado que recibe y se empodere del saber de cuidarse así mismo(32,33).

La enfermería como disciplina surge en 1860 con Florence Nightingale, quien es la pionera en sentar las bases de la enfermería moderna, es decir de la formación científica de las enfermeras. Nightingale junto a un grupo de enfermeras pudieron brindar cuidados con esmero y dedicación a los soldados de la guerra de Crimea, dando como resultado la mejoría de muchos de ellos, siendo pocos los que morían, lo que hizo notar frente a la sociedad la imagen e importancia del trabajo de la enfermera (22,23).

Emergencia, Según el diccionario de la Real Academia Española, significa suceso o accidente que sobreviene o también situación de peligro que requiere una acción inmediata.

Según la Asociación Médica Americana, es aquella situación urgente que pone en peligro inmediato la vida del paciente o la función de un órgano. Y según la Organización Mundial de la Salud (OMS), emergencia es aquel caso en que la falta de asistencia conduciría a la muerte en minutos en el que la aplicación de primeros auxilios por cualquier persona es de importancia vital. También se dice que en una emergencia, la persona afectada puede llegar hasta a la muerte en un tiempo menor a una hora (37).

Enfermería de Urgencias y Emergencias, debido a la demanda social y del entorno, es el primer paso para el desarrollo de profesionales cualificados para prestar cuidados de calidad a las personas que necesiten estas atenciones, además de constituir un importante reto para las instituciones educativas y sanitarias, las cuales deben adaptar las estrategias a cubrir las demandas de salud de la población (37).

El paciente durante el proceso de hospitalización en el área de emergencia, atraviesa una crisis situacional, dado que la enfermedad que enfrenta es de sufrimiento, dolor y se siente vulnerable, temor a la muerte. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud como el completo estado de bienestar físico, mental y social; y no solamente como la ausencia de enfermedad y define calidad en salud como un alto nivel de excelencia profesional, usando eficientemente los recursos con un mínimo de riesgo para el paciente, y lograr un alto grado de satisfacción del paciente e impacto final positivo en la salud (44).

Watson considera a la disciplina enfermería como una ciencia humana y un arte; postula que el amor incondicional y el cuidado son esenciales para el desarrollo y la supervivencia de la humanidad; que el cuidado y el amor hacia uno mismo preceden al amor y cuidado hacia los demás; que el aspecto curativo de las actividades de la enfermera no es un fin en sí mismo, pero forma parte del cuidado. Entonces según Watson, la contribución de las enfermeras en los cuidados de salud estará

delimitada por la capacidad de las enfermeras en traducir su ideal de cuidado en su práctica (43, 19)

Sin embargo, comprender el término cuidar-latus sensu-implica visualizarlo anterior a la enfermería como profesión, por ejemplo, Waldo analiza la relación establecida entre enfermera/mujer (madre) cuidado. Para ella este papel se amplía en el cuidado de dolientes, gerontos y necesitados y aún más, incluye eventualmente sentido de afección, preocupación, así como de responsabilidad por las personas necesitadas. Se explica que el cuidar nace de un interés, de una responsabilidad, de una preocupación, de un afecto con dos connotaciones: el maternal y el ayudar a crecer. Con amenaza de inseguridad frente a una situación nueva y/o desconocida, la cuidadora se dedica a proveer el confort y demás actividades que posibiliten el bienestar, la restauración de la persona. El cuidar siempre estuvo presente en la historia humana, es parte de su supervivencia. (29)

Es así que cuidar implica preocupación, explotar nuestras competencias, acompañamiento, sensibilidad con el dolor humano y esperanza. Se requiere entonces, conocer a la persona que necesite ayuda y diseñar las estrategias necesarias para garantizar el confort, así como para ganar la confianza del ser cuidado (19, 3).

El cuidar y el cuidado se constituyen en el hacer de la enfermería como un modo, una forma, una manera, un estilo, un patrón, una dimensión, un sistema, una estructura, un proceso con estrategias formales e informales, visibles, sentidas, percibidas o no, que configuran la práctica del ser-haciendo a través de la salud de los seres humanos en su proceso de vivir (3).

El cuidado de enfermería es una forma de construir conocimiento entre mi ser y el otro ser, un conocimiento que se obtiene viviendo el cuidado e iluminándose con este. Leininger considera el cuidado como motivador de la acción de enfermería y la base para suministrar intervenciones de enfermería culturalmente congruentes (23).

Hemos considerado algunos de los estudios que abordan una de las variables relacionadas con el tema.

González O. (2014), en Colombia realizó un trabajo de investigación “Percepción de Comportamientos de Cuidado Humanizado de Enfermería PCHE Clinicountry 3ª versión”, que permite evaluar las características de la atención humanizada de enfermería en escenarios hospitalarios. Se aplicaron mediciones de enfermera(o) – paciente y disposición para la atención. Los resultados fueron que el 87% consideraron que siempre han percibido una relación de cuidado humanizado por parte del personal de enfermería (14).

También Landan C.(2014), en Chile realizó un estudio cualitativo, descriptivo, del cuidado humanizado que posee el profesional enfermero de la Unidad de Emergencias de un hospital general en la ciudad de Quillota, identificando como un cuidado integral, que debe incluir a la familia del paciente y debe regirse por los principios bioéticos. Concluyendo que la Unidad de Emergencia difiere al de otros servicios hospitalarios debido a múltiples factores que dificultan el cuidado humanizado (21).

Así mismo Acosta A; et al. (2013), realizaron un estudio titulado: “Percepción del Paciente Hospitalizado sobre el Cuidado Humanizado Brindado por Enfermería en una IPS de Tercer Nivel. Cartagena 2013”, Encontrando que los pacientes percibieron comportamientos de cuidado humanizado en el personal de enfermería en las siguientes proporciones: el 78,2% siempre, y el 4,2% nunca. En esta dimensión se encontró que el 67,8% siempre percibe las cualidades de la enfermera y 3,1% nunca percibió las cualidades del hacer de la enfermera. El 58,9% de los pacientes encuestados percibió que siempre la enfermera facilitaba el dialogo entre ellos, un 17,8% casi siempre y un 4,4% nunca. Y en la disponibilidad para la atención fue siempre en un 65,6% y el 3% nunca percibieron estos comportamientos en el actuar (1).

Por otro lado Romero E. (2013), en Colombia realiza un estudio para determinar la percepción de cuidado humanizado de enfermería en pacientes hospitalizados, estudio descriptivo transversal. Los resultados fue la del cuidado humanizado fue global fue de 55,4% siempre, 35% casi siempre, 7.9% algunas veces y nunca 1.7%. Por categorías las mejores evaluadas fueron: priorizar al ser de cuidado con el 58.8%, dar apoyo emocional con 57,5% y disponibilidad para la atención con 56,2%(39).

González J. (2009), en Colombia presenta un estudio “Percepción del cuidado humanizado en pacientes que ingresan al servicio de hospitalización de urgencias de gineco obstetricia”. El estudio fue de tipo descriptivo, transversal, obteniendo que el 73% de las mujeres hospitalizadas percibieron el cuidado humanizado del personal de enfermería, el 11% casi siempre , el 12% algunas veces y el 4% nunca percibió el cuidado humanizado por parte del personal de enfermería (15).

También en Perú Palacios K. (2012), presenta un estudio descriptivo, con el objetivo establecer el cuidado humanizado de enfermería y su relación con la satisfacción de los familiares de los usuarios del Servicio de Emergencia del Hospital Hipólito Unanue, Tacna 2012, encontró que el 48 % de los usuarios del Servicio de Emergencia tienen una percepción medianamente favorable (31).

Del mismo modo Valderrama O. (2010), en el Perú realizó un estudio descriptivo, correlacional, para determinar la asociación del cuidado humanizado de Enfermería y la satisfacción de los familiares de pacientes atendidos en el Servicio de Emergencia del Hospital de Barranca los resultados fueron el 59,9% del personal de Enfermería en el Servicio de Emergencia brinda una atención con cuidado humanizado, mientras que el 40,1% brinda una atención sin cuidado humanizado. Así mismo El 43,6% del personal de Enfermería contratado brindó un cuidado humanizado, mientras que del personal nombrado, solo el 20,5% no brindó cuidado humanizado (41).

También tenemos a Espinoza L. (2010), en el Perú realizó un estudio para determinar la percepción del cuidado humanizado de los pacientes hospitalizados en el Hospital Gustavo Lanatta Luján de Essalud Huacho, investigación descriptiva tipo transversal. Los resultados muestran que algunas veces se percibe un 44% de apoyo en el cuidado, un 47,7% de apoyo emocional, un 35,4% de apoyo físico, Se concluye, pues, que existe una baja percepción del cuidado humanizado por parte del profesional de enfermería hacia los pacientes, lo que evidencia una atención de baja calidad (11).

Becerra, F, (2015), en Trujillo realizó un estudio de investigación con la finalidad de determinar la relación entre percepción del cuidado humanizado de enfermería y nivel de estrés del paciente hospitalizado en

los servicios de medicina del hospital Regional Docente de Trujillo. Fue de tipo descriptivo y de corte transversal; los resultados que llegaron fue: El 65% de los pacientes hospitalizados perciben un cuidado humanizado de enfermería regular, el 22% malo, y el 13% bueno. (4).

En el contexto del mundo globalizado, donde la ciencia, la tecnología y la información están dentro del alcance de muchos, los profesiones, específicamente enfermería, enfrentan la necesidad de perfeccionar sus procesos de trabajo con vistas a garantizar cuidados con calidad y calidez a los pacientes, en mi experiencia en las prácticas pre profesionales reconozco que el cuidado humano debe ser uno de los objetivos irrenunciables para cualquier responsable de los servicios de salud, esto es sin duda lo que todos conocemos, sin embargo en algunos casos la atención brindada al paciente, se caracteriza por cumplir solamente los tratamientos médicos, nos centramos en la asistencia física y descuidamos siempre la parte emocional y humana.

La Unidad de Emergencia difiere al de otros servicios hospitalarios Es así que a los profesionales que se desempeñan en una Unidad de Emergencia, se les hace más difícil este reto, ya que una de las características de dichas unidades es brindar una atención rápida, eficaz, lo cual en múltiples ocasiones va en desmedro de la esencia humana del profesional enfermero, quien se preocupa por cumplir metas y adecuarse al ritmo diario.

En el servicio de emergencia se ha observado la alta demanda de usuarios que acuden de diversas zonas y diferentes establecimientos, conllevando al hacinamiento en el área tornándose muchas veces insatisfactoria, manifestada en la falta de personal, material médico, ropa de cama, camillas, silla de ruedas para su recepción, lo que hace que el usuario manifieste su miedo, desconfianza al no recibir la atención esperada causando estrés entre el personal y el usuario; muchas veces siendo testigo de agresión física y verbal hacia el personal enfermero y médico.

Es de interés indagar sobre el cuidado humanizado, considerando la opinión de los pacientes como un indicador importante de la calidad de la atención en salud por parte de la enfermera como una forma directa de evaluar las intervenciones implementadas por esta profesión. Por tal motivo el propósito de este trabajo de investigación es determinar cuál es el nivel de cuidado humanizado que brinda la enfermera, con la finalidad que el servicio de emergencia del hospital Víctor Lazarte Echegaray implemente estrategias que fortalezca o mejoren las debilidades que puedan encontrarse en el cuidado que brinda la enfermera a los pacientes.

Se espera que se convierta en un marco de referencia para futuras investigaciones y acciones encaminadas a la implementación de la mejora en la atención del paciente de manera holística; alcanzando así el máximo reconocimiento social para el profesional de enfermería y la labor que desempeña en la atención del paciente. Con todo lo expuesto anteriormente me planteo el siguiente problema de investigación:

**¿Cuál es el nivel del cuidado humanizado que brinda la enfermera en emergencia del Hospital Víctor Lazarte Echegaray 2016?**

## **OBJETIVOS**

### **a. OBJETIVO GENERAL:**

Determinar el Nivel de cuidado humanizado que brinda la enfermera en emergencia del Hospital Víctor Lazarte Echegaray.

### **b. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- Identificar el nivel de cuidado humanizado que brinda la enfermera en su dimensión de cualidades del hacer de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Víctor Lazarte Echegaray.

- Identificar el nivel de cuidado humanizado que brinda la enfermera en su dimensión de apertura a la comunicación enfermera- paciente en el servicio de emergencia del Hospital Víctor Lazarte Echeagaray.
- Identificar el nivel de cuidado humanizado que brinda la enfermera en su dimensión de disposición para la atención en el servicio de emergencia del Hospital Víctor Lazarte Echeagaray.

## II. MATERIAL Y MÉTODO

### 2.1 MATERIAL

#### 2.1.1 POBLACIÓN DE ESTUDIO:

La población de estudio estuvo conformada por 120 pacientes del servicio de emergencia del Hospital Víctor Lazarte Echeagaray; cifra promedio trimestral calculada según el libro de registro de ingresos de pacientes del servicio, a quienes se les aplicó los cuestionarios elaborados

#### **Criterios de inclusión:**

- Usuario mayor de 18 años a 65 años.
- Usuario alfabeto de ambos sexos.
- Usuario orientado en tiempo, espacio y persona.
- Usuario con una permanencia mayor de 24 horas en el servicio de emergencia.

#### **Criterios de exclusión:**

- Usuario que no acepte participar en el estudio..

### **2.1.2 MUESTRA**

La muestra estuvo constituida por el 100% de los pacientes del servicio de emergencia del Hospital Víctor Lazarte Echegaray.

### **2.1.3 UNIDAD DE ANÁLISIS**

Estuvo constituido por cada paciente que fue atendido en el servicio de emergencia del Hospital Víctor Lazarte Echegaray.

## **2.2 MÉTODO**

### **2.2.1 TIPO DE ESTUDIO**

El tipo de estudio de la presente investigación fue: descriptivo y de corte transversal (35).

### **2.2.2 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN**

Cuyo diseño de esta investigación correspondió al siguiente esquema:

M: X

Donde:

M = Muestra.

X= Cuidado humanizado que brinda la enfermera

## 2.3 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

### CUIDADO HUMANIZADO QUE BRINDA LA ENFERMERA

**a) DEFINICIÓN CONCEPTUAL** Es el conjunto de acciones basadas en el conocimiento científico y principios bioéticos que brinda la enfermera(o) al paciente temporal o indefinidamente lo requiere para satisfacer sus necesidades de una manera holística (bio-psico-social y espiritual).(18)

### **b) DEFINICIÓN OPERACIONAL**

Para establecer el nivel de cuidado humano se tuvo en cuenta los siguientes valores:

- Nivel de Cuidado Humano Alto: 92 - 128
- Nivel de Cuidado Humano Medio: 62 - 91
- Nivel de cuidado Humano Bajo: 32 - 61

Se clasifico en tres dimensiones de medición, para establecer el cuidado humano se tuvo en cuenta los siguientes valores según estas dimensiones:

***Cuidado humanizado según las dimensiones que brinda la enfermera.***

#### **1. Cualidades del hacer de enfermería.**

**a) Definición conceptual:** Se refiere a las cualidades y valores que caracterizan al personal de enfermería que brinda cuidado. En esta categoría se destacan aspectos como facilitar que el paciente experimente sensaciones

de bienestar y confianza, logrando que perciba un vínculo respetuoso en la relación enfermera- paciente.

**b) Definición operacional:** Esta categoría incluye los ítems 1, 2, 6, 7, 8, 15 y 17.

Para establecer el nivel de cuidado humano según la dimensión cualidades del hacer de enfermería, se tuvo en cuenta los siguientes valores:

- Nivel de Cuidado Humano Alto : 22 - 28
- Nivel de Cuidado Humano Medio : 15 - 21
- Nivel de cuidado Humano Bajo : 7 - 14

## **2. Apertura a la comunicación enfermera-paciente**

**a) Definición conceptual:** Esta dimensión se refiere a la apertura por parte de quien brinda el cuidado a un proceso dinámico, fundamental para el crecimiento, el cambio y la conducta, que permiten la interacción con el sujeto de cuidado (paciente) a través de habilidades comunicativas que posibilitan la trasmisión de una realidad y la interacción con la misma. Esta apertura se orienta a la escucha activa, al diálogo, a la presencia y la comprensión de quien es cuidado.

**b) Definición operacional:** Esta dimensión incluye los ítems 4, 5, 9, 10, 11, 12, 14 y 19.

Para establecer el nivel de cuidado humano según la dimensión apertura a la comunicación enfermera-paciente, se tuvo en cuenta los siguientes valores:

- Nivel de Cuidado Humano Alto : 25 - 32
- Nivel de Cuidado Humano Medio : 17 - 24
- Nivel de cuidado Humano Bajo : 8 - 16

### **3. Disposición para la atención**

**a) Definición conceptual:** Se refiere a la disposición que surge de ser solicitado por el sujeto de cuidado, que no se limita a un acto de observar sino que requiere en una inmersión en su realidad para descubrir sus necesidades y fortalecer el vínculo que los une en el cuidado.

**b) Definición operacional:** La dimensión disposición para la atención. Esta incluye los ítems 3, 13,16, 18, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31 y 32.

Para establecer el nivel de cuidado humano según la dimensión disposición para la atención, se tuvo en cuenta los siguientes valores:

- Nivel de Cuidado Humano Alto : 52 - 68
- Nivel de Cuidado Humano Medio : 35 - 51
- Nivel de cuidado Humano Bajo : 17 - 34

## **2.4 PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.**

### **INSTRUMENTO A UTILIZAR**

Para desarrollar el estudio se realizó el trámite administrativo al director del Hospital Víctor Lazarte Echeagaray, a fin de obtener la autorización respectiva, a la jefa del departamento de enfermería y jefa del servicio de emergencia del Hospital Víctor Lazarte Echeagaray de Trujillo.

- ◆ Se seleccionó la muestra de pacientes que reúnan los criterios de inclusión.
- ◆ se suscribió con cada uno de los pacientes seleccionados la hoja de consentimiento informado como requisito para verificar su acuerdo y predisposición con la investigación (anexo N° 2).
- ◆ Se explicó los objetivos del estudio a realizar garantizándoles la confidencialidad de los datos.
- ◆ Se aplicó el instrumento mediante una entrevista en un tiempo de 30 minutos.
- ◆ Una vez terminada se verificó si todos los espacios han sido llenados de acuerdo a las instrucciones.
- ◆ Los datos recopilados del cuestionario fueron tabulados en cuadros de doble entrada para caracterizar y poder efectuar el análisis estadístico respectivo.

Para la recolección de datos del presente estudio de investigación se utilizará los siguientes instrumentos validados por expertos:

### **CUESTIONARIO EL CUIDADO HUMANIZADO QUE BRINDA LA ENFERMERA**

El instrumento a 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 modificado 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) este instrumento consta de tres dimensiones denominadas: cualidades del hacer de enfermería, apertura a la comunicación enfermera – paciente y disposición para la atención y de 32 ítems, las cuales miden el constructo del instrumento comportamientos de cuidado Humanizado y sus pruebas psicométricas que permiten afirmar que esta versión es válida y confiable para su aplicación en ámbitos hospitalarios(14). (Ver anexo N° 01).

Para establecer el nivel de cuidado humano se tuvo en cuenta los siguientes valores:

- Nivel de Cuidado Humano Alto : 92 - 128
- Nivel de Cuidado Humano Medio : 62 - 91
- Nivel de cuidado Humano Bajo : 32 - 61

## **2.5 VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO**

### **VALIDEZ:**

El instrumento fue tomado de otro trabajo de investigación. El cuestionario que medirá el Nivel de Cuidado Humano que brinda la enfermera será el cuestionario de “Comportamiento de Cuidado Humanizado en Enfermería PCHE Clinicountry 3ª versión”, cuenta con una validez facial y de contenido, por contar con un índice de aceptabilidad del 0,92 y un índice de validez de contenido de 0,98 por expertos es confiable (14).

### **CONFIABILIDAD**

La confiabilidad se determinó a través de la prueba estadística del coeficiente Alfa de Cronbach, aplicado a la prueba piloto obteniéndose un valor de 0.942, siendo mayor que 0.7, por lo que el instrumento es confiable.

## **2.6 Procedimientos para garantizar aspectos Éticos en las investigaciones con Sujetos Humanos**

En la realización del estudio de investigación se respetó los principios de:

- ❖ **Individualidad:** Cualidad por la que una persona distingue de las demás, es decir cada encuesta se le dará en forma individual a cada individuo.

- ❖ **Anonimato:** La identidad de la persona que desarrolle la encuesta será desconocida, porque no se le va pedir su identidad.
- ❖ **Confidencialidad de la información:** Garantiza que la información obtenida estará accesible únicamente a personal autorizado a acceder a dicha información.

## **2.7 PROCEDIMIENTOS Y ANÁLISIS ESTADÍSTICOS DE LOS DATOS**

La información recolectada a través de los instrumentos descritos será ingresada y procesadas en el programa estadístico IBM SPSSSTATISTICS Versión 23. Los resultados se presentarán en tablas de una y doble entrada, de forma numérica y porcentual

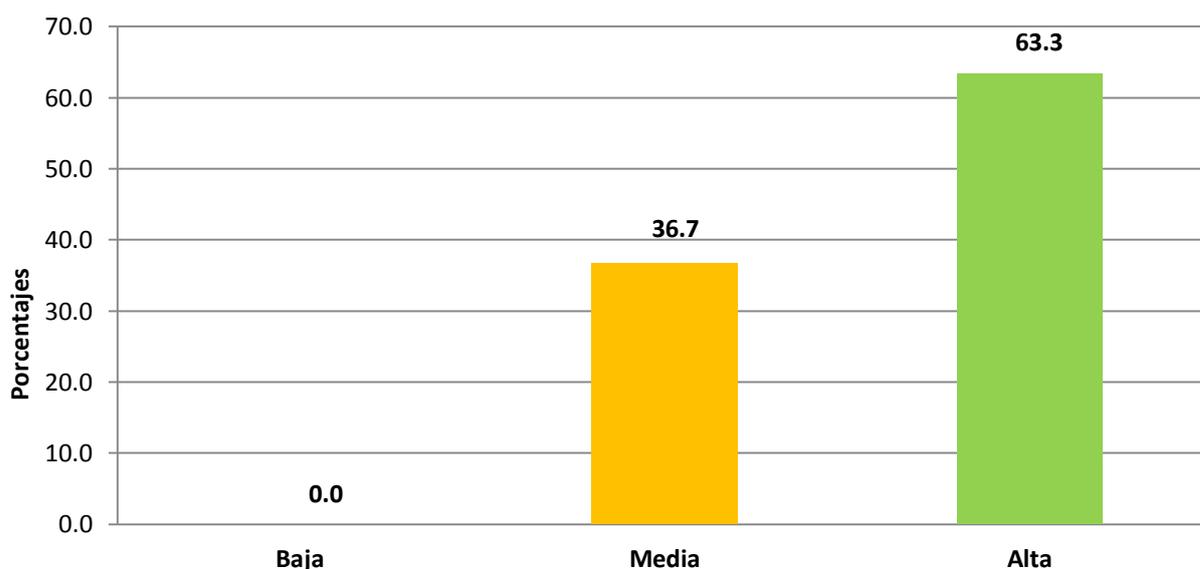
# **III. RESULTADOS**

**TABLA No. 1:  
NIVEL DE CUIDADO HUMANIZADO QUE BRINDA LA ENFERMERA  
EN EMERGENCIA DEL HOSPITAL VÍCTOR LAZARTE ECHEGARAY  
TRUJILLO 2016**

<b>Nivel de Cuidado Humanizado</b>	<b>n<sub>o</sub></b>	<b>%</b>
Baja	0	0.0
Media	44	36.7
Alta	76	63.3
<b>Total</b>	<b>120</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Información obtenida del test

**GRAFICO No. 1:  
NIVEL DE CUIDADO HUMANIZADO QUE BRINDA LA ENFERMERA  
EN EMERGENCIA DEL HOSPITAL VÍCTOR LAZARTE ECHEGARAY  
TRUJILLO 2016**



Fuente: Información obtenida de la tabla N° 1

**TABLA No. 2:**

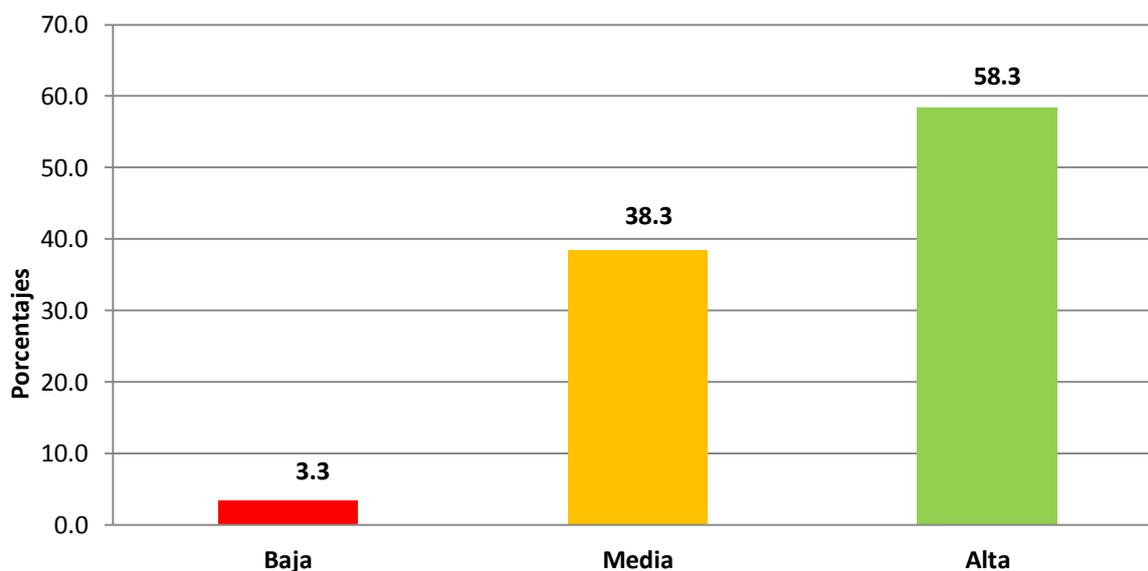
**NIVEL DE CUIDADO HUMANIZADO EN LA DIMENSIÓN CUALIDADES DEL HACER DE ENFERMERÍA QUE BRINDA LA ENFERMERA EN EMERGENCIA DEL HOSPITAL VÍCTOR LAZARTE ECHEGARAY TRUJILLO 2016**

Nivel de cualidades del hacer de enfermería	n <sub>o</sub>	%
Baja	4	3.3
Media	46	38.3
Alta	70	58.3
<b>Total</b>	<b>120</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Información obtenida del test

**GRAFICO No. 2:**

**NIVEL DE CUIDADO HUMANIZADO EN LA DIMENSIÓN CUALIDADES DEL HACER DE ENFERMERÍA QUE BRINDA LA ENFERMERA EN EMERGENCIA DEL HOSPITAL VÍCTOR LAZARTE ECHEGARAY TRUJILLO 2016**



Fuente: Información obtenida de la tabla N° 2

**TABLA No. 3:**

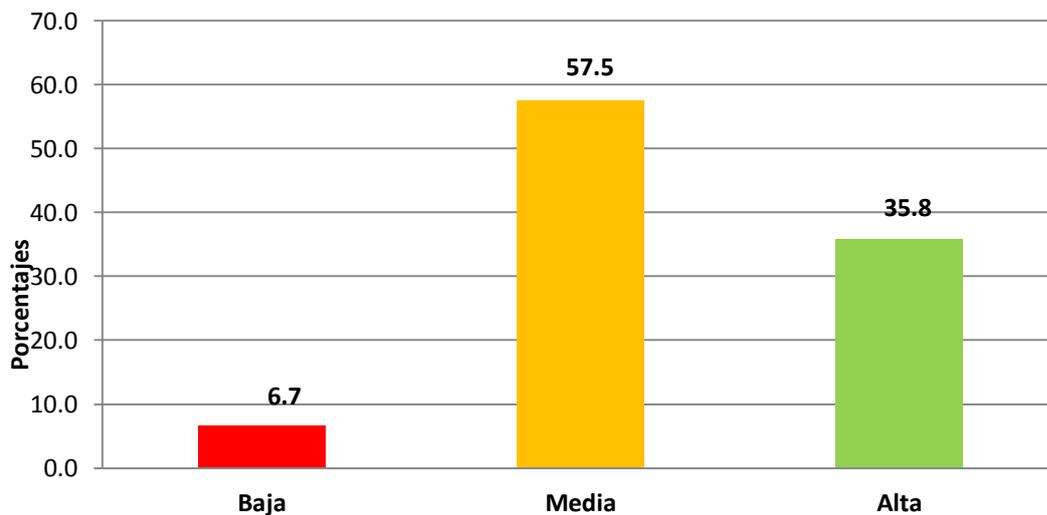
**NIVEL DE CUIDADO HUMANIZADO EN LA DIMENSIÓN APERTURA A LA COMUNICACIÓN ENFERMERA - PACIENTE QUE BRINDA LA ENFERMERA EN EMERGENCIA DEL HOSPITAL VÍCTOR LAZARTE ECHEGARAY TRUJILLO 2016**

<b>Nivel de apertura a la comunicación enfermera - paciente</b>	<b>n<sub>o</sub></b>	<b>%</b>
Baja	8	6.7
Media	69	57.5
Alta	43	35.8
<b>Total</b>	<b>120</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Información obtenida del test

**GRAFICO No. 3:**

**NIVEL DE CUIDADO HUMANIZADO EN LA DIMENSIÓN APERTURA A LA COMUNICACIÓN ENFERMERA - PACIENTE QUE BRINDA LA ENFERMERA EN EMERGENCIA DEL HOSPITAL VÍCTOR LAZARTE ECHEGARAY TRUJILLO 2016**



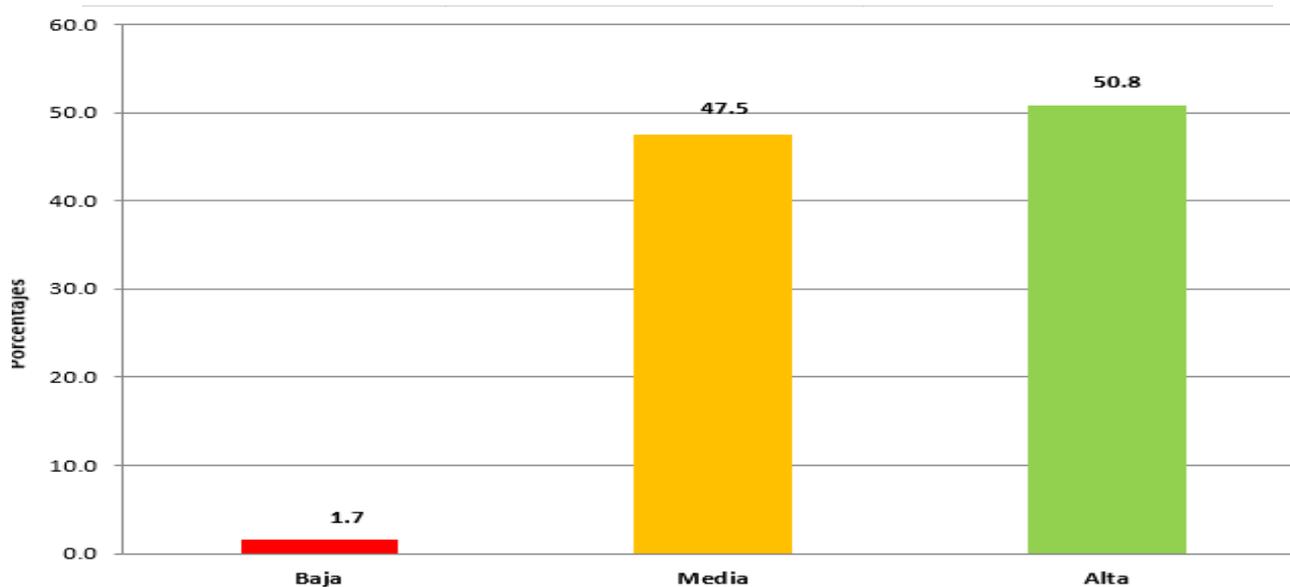
Fuente: Información obtenida de la tabla N° 3

**TABLA No. 4:  
NIVEL DE CUIDADO HUMANIZADO EN LA DIMENSION DISPOSICION PARA LA  
ATENCIÓN QUE BRINDA LA ENFERMERA EN EMERGENCIA DEL HOSPITAL  
VÍCTOR LAZARTE ECHEGARAY TRUJILLO 2016**

Nivel de disposición para la atención	n <sub>o</sub>	%
Baja	2	1.7
Media	57	47.5
Alta	61	50.8
<b>Total</b>	<b>120</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Información obtenida del test

**GRAFICO No. 4:  
NIVEL DE CUIDADO HUMANIZADO EN LA DIMENSION DISPOSICION PARA LA  
ATENCIÓN QUE BRINDA LA ENFERMERA EN EMERGENCIA DEL HOSPITAL  
VÍCTOR LAZARTE ECHEGARAY TRUJILLO 2016**



Fuente: Información obtenida de la tabla N° 4

#### IV. DISCUSIÓN

En el presente trabajo de investigación realizado en el Hospital Víctor Lazarte Echegaray de Trujillo, 2016 con los pacientes de emergencia, se encontró:

En la **Tabla N°1** 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,

Estos hallazgos semejan a los realizado por González J. en el 2009, quien en su estudio “Percepción del cuidado humanizado en pacientes que ingresan al servicio de hospitalización de urgencias de gineco obstetricia”, encuentra que el 73% de las mujeres hospitalizadas siempre percibieron el cuidado humanizado, y el 4% nunca percibió el cuidado humanizado por parte del personal de enfermería (14).

Difieren con Palacios K. 2012, quién en su estudio sobre cuidado humanizado de enfermería y su relación con la satisfacción de los familiares de los usuarios del Servicio de Emergencia del Hospital Hipólito Unanue, Tacna 2012, encontró que el 48 % de los usuarios del Servicio de Emergencia tienen una percepción medianamente favorable (31).

El cuidado humano, de Jean Watson, reconoce a la persona cuidada como un ser integral, con capacidad y poder para participar en la planeación y ejecución de su cuidado, donde el aspecto sociocultural es preponderante para el cuidado del paciente; Sostiene también que ante el riesgo de deshumanización en el cuidado del paciente, a causa de la gran reestructuración administrativa de la mayoría de los sistemas de cuidado de salud en el mundo, se hace necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal (43).

Podemos concluir que los resultados del nivel del cuidado humanizado que brinda la enfermera es de alto a medio y se puede afirmar que la enfermera pone interés y entrega en su trabajo, así como en la relación que establece con el paciente, puesto que tal aspectos constituyen un factor importante para alcanzar la pronta recuperación del paciente y de su incorporación a la vida.

En la **Tabla N°2**: El Nivel de cuidado humanizado en la dimensión cualidades del hacer de enfermería que brinda la enfermera en emergencia del Hospital Víctor Lazarte EcheGARAY según cualidades del hacer de enfermería, el 58.3% es alta, el 38.3% es media, y el 3.3% es baja.

Estos resultados se asemejan al estudio realizado por Acosta A; et al. 2013, realizaron un estudio titulado: “Percepción del Paciente Hospitalizado sobre el Cuidado Humanizado Brindado por Enfermería en una IPS de Tercer Nivel. Cartagena 2013”, Encontrando en la dimensión cualidades del hacer de la enfermera encontró que el 67,8% siempre percibe las cualidades de la enfermera y un 3,1% nunca percibió las cualidades del hacer de la enfermera.

Una característica, es que se enfocan al ser; busca destacar esas cualidades del personal de enfermería que permiten que el paciente viva el cuidado y crezca en él, el cuidado humanizado comienza cuando el profesional entra en el campo fenomenológico del paciente y es capaz de detectar, sentir e interactuar con él, es decir, es capaz de establecer una relación de empatía centrada en la atención del cliente

Podemos concluir que los resultados del nivel del cuidado humanizado que brinda la enfermera según dimensión cualidades del hacer de la enfermera es de alto a media, lo que puede decir que cuando hablamos de cualidades de la enfermera no solo se hace referencia a los conocimientos, técnicas de trabajo, buenas prácticas en las labores como profesional.

En la **Tabla N°3**: El Nivel de cuidado humanizado en la dimensión apertura a la comunicación enfermera - paciente que brinda la enfermera en emergencia del hospital Víctor Lazarte Echegaray, resulto que el 35.8% de enfermeras en la dimensión de apertura a la comunicación enfermera - paciente es alta, el 57.5% es media, y el 6.7% es baja.

Se encontró similar estudio realizado por Acosta A; et al.2013, realizaron un estudio titulado: “Percepción del Paciente Hospitalizado sobre el Cuidado Humanizado Brindado por Enfermería en una IPS de Tercer Nivel. Cartagena 2013”, Encontrando queEl 58,9% de los pacientes encuestados percibió que siempre la enfermera facilitaba el dialogo entre ellos, y un 4,4% nunca. (24).

Al respecto, teóricas en la profesión, han planteado que las enfermeras deben desarrollar capacidades o habilidades para lograr esa relación con el otro a través de la comunicación.

Se puede concluir que esta dimensión de apertura a la comunicación de enfermera a paciente es media, lo que quiere decir que es importante enmarcar el dialogo, comunicación abierta cuya forma de comunicación permite el intercambio y la interacción entre dos o más personas y facilita la ayuda que se le pueda otorgar al otro en este caso a nuestro paciente que esta con miles inquietudes y temores.

En la **Tabla N° 4:** Vemos que el Nivel de cuidado humanizado en la dimensión disposición para la atención que brinda la enfermera en emergencia del Hospital Víctor Lazarte Echegaray el 50.8% es alto, el 47.5% es medio, y el 1.7% es bajo.

Similar resultado fue encontrado por Romero E. 2013, en un estudio para determinar la percepción de cuidado humanizado de enfermería en pacientes hospitalizados, Los resultados según dimensión de disponibilidad para la atención con 56,2% buena(39).

Del mismo modo se encontró similar estudio realizado por Acosta A; et al. 2013, realizaron un estudio titulado: “Percepción del Paciente Hospitalizado sobre el Cuidado Humanizado Brindado por Enfermería en una IPS de Tercer Nivel. Cartagena 2013”, Encontrando en la dimensión de disponibilidad siempre en un 65,6% y el 3% nunca percibieron estos comportamientos en el actuar del personal de enfermería.

Según Watson, en los procesos de caritas, el personal de enfermería debe asistir o ayudar en las necesidades básicas de manera reverencial y respetuosa, manteniendo una conciencia de cuidado intencional. Plantea que uno de los privilegios de enfermería y de su rol al interactuar con la humanidad es que las enfermeras tienen acceso a la totalidad del ser humano.

En esta dimensión de disposición para la atención se concluye que es alta a media, esta dimensión se destacan aspectos que se requiere en una inmersión en su realidad para descubrir sus necesidades y fortalecer el vínculo que los une en el cuidado, por el cual la enfermera en emergencia está preparada para poder brindar una atención de calidad y cuidado humano.

## V. CONCLUSIONES

Luego de realizado el presente estudio de investigación y haber analizado y discutido los resultados obtenidos se llegó 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.

## RECOMENDACIONES

- Continuar con futuras investigación es en los diferentes servicios del hospital para mantener y/o superar el nivel de cuidado humanizado brindado por la enfermera.
- Socializar los resultados de este trabajo con el personal del servicio.
- Que el Departamento de Enfermería y los diferentes Servicio elaboren capacitaciones orientadas al cuidado humanizado.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Acosta A. et al. Percepción de los pacientes hospitalizados sobre el cuidado humanizado brindado por enfermería en una IPS de tercer nivel. Cartagena 2013. Corporación universitaria Rafael Núñez. Colombia.2013.
2. Arias M. La Ética y Humanización del Cuidado de Enfermería. Tribunal Nacional Ético de Enfermería. Bogotá, Octubre de 2007. URL:<Disponible,http://www.trienfer.org.co/index.php?option=com\_content&view=article&id=65>Accesado 10-07-15.
3. Beare P. El tratado de enfermería Mosby2da Ed. España. Edit. Mosby. Doyma, España.1998
4. Becerra F; Tacilla, I. Percepción del cuidado humanizado de enfermería y nivel de estrés del paciente hospitalizado en los servicios de medicina. Hospital regional docente de Trujillo. Tesis para optar el título de Licenciada en enfermería. Universidad Nacional de Trujillo- Perú. 2015.
5. Cabarcas R. Reflexiones sobre la práctica, Disciplina y Educación sobre el Cuidado de Enfermería bajo la perspectiva de la Teoría de Jean Watson. Revista Salud. hist. sanid. on-line Colombia 2010; 5(2):1-5.
6. Cánovas M. La relación de ayuda en Enfermería: una lectura antropológica sobre la competencia relacional en el ejercicio de la profesión [Tesis Doctoral]. España: Universidad de Murcia. Facultad de Ciencias de la Salud; 2008.
7. Caro S. Enfermería: Integración del Cuidado y el Amor. Una perspectiva Humana. Artículo de Reflexión. Revista Salud Uninorte. Colombia 2009; 25 (1): 172-178.
8. Ceballos P. Desde los ámbitos de Enfermería, Analizando el Cuidado Humanizado. En: Ciencia y Enfermería XVI ISSN 0717 – 2079.Chile,2010.Accesado,10-11-15URL: Disponible, [http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v16n1/art\\_04.pdf](http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v16n1/art_04.pdf).

9. Cohen JA. Two portraits of caring: a comparison of thear tists, Leininger and Watson. J Advanced Nursing. 1991;16:899-909.
10. Du Gas. Tratado de Enfermería Práctica. Sexta edición. Editorial MC Graw-Hill. México. 2002.
11. Espinoza L. et al. El cuidado humanizado y la percepción del paciente en el Hospital EsSalud Huacho. Octubre de 2010. Universidad Alas peruanas. Lima-Perú. 2010
12. Essalud (Portal del seguro social del Perú ).www.essalud.gob.pe / observatorio de calidad. Accesado 10-02-16
13. García B; Guido, E; Grande A. Humanización del cuidado que proporciona el profesional de enfermería a pacientes de los servicios de cirugía mujeres y cirugía oquelí, del Hospital Nacional Dr. Juan José Fernández. Para optar el título de licenciada en enfermería. Universidad de el salvador. El Salvador. 2010. Accesado 10-01-16
14. Gonzales O. Validez y confiabilidad del Instrumento “percepción de Comportamientos de Cuidado Humanizado de Enfermería PCHECLINICOUNTRY 3ª versión”. Tesis para optar el título de magister en Enfermería. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá-Colombia. 2014.
15. González J; Quintero, D. Percepción del cuidado humanizado en pacientes que ingresan al servicio de hospitalización de urgencias de ginecoobstetricia de una institución de II y III nivel de atención tesis para optar el título de Licenciada en enfermería. Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá. 2009.
16. Griffith J; Christensen P. Proceso de Atención de Enfermería- Aplicación de teorías, guías y modelos. Editorial Manual Moderno. México 1989.
17. Guzmán S. El cuidado humano en la formación del estudiante de enfermería según la teoría de Jean Watson– Chiclayo, Perú 2011. Tesis para optar el grado académico de: magíster en enfermería Chiclayo, Perú. 2013.

18. Juárez C; Sate, M; Villarreal, P. Cuidados humanizados que brindan las enfermeras a los pacientes en el Servicio de Unidad de Terapia Intensiva. 2009.
19. Kérouac S. El pensamiento Enfermero". 1 edición. España: Editorial Masson; 2002.
20. La formación integral del estudiante universitario 1 edición. Editorial Fondo de cultura económico. México 2003, página 33, visitada el 25 de marzo del 2013, URL:<http://www.slideshare.net/leydagoba/la-formacin-integral-delestudiante-universitario>
21. Landan C. et al. Cuidado humanizado desde la perspectiva del enfermero de emergencia en un hospital de Quillota. Chile. 2014
22. Leddy S. Bases Conceptuales de la Enfermería Profesional Filadelfia: J. BLippincott Campany. España. 1999.
23. Leininger M. Teoría de los cuidados culturales. In: Marinee A, Raile M. Modelos y teorías de enfermería. 6a ed. Philadelphia: Mosby; 2007. p. 472-98
24. Marriner T. Modelo de relación de persona a persona de Joice Travel bee. (Cap.23) del texto Modelos y Teorías en enfermería. Quinta edición. 2003.
25. Meleis. Desarrollo y Progreso de la teoría de enfermería. 3ª ed. Philadelphi Lippincon 7. 1997.
26. Memoria Institucional 2012 – EsSalud. [Internet]. 2012 [acceso: 20 febrero 2015].URL.[Disponible.www.essalud.gob.pe/transparencia/pdf/memoria/memoria\\_2012.pdf](http://www.essalud.gob.pe/transparencia/pdf/memoria/memoria_2012.pdf)
27. Minsa.[www.minsa.gob.pe/observatorio](http://www.minsa.gob.pe/observatorio).Accesado10-02-16
28. Moreno, M. Importancia de los modelos conceptuales y teorías de enfermería: experiencia de la Facultad de Enfermería de la Universidad de la Sabana. Revista Aquichan. Colombia 2005; 5 (1): 44-55.

29. O'brien. Comunicación y Relaciones en enfermería. 2da .edición Editorial Manual Moderno. México. 1989.
30. Organización Mundial de la Salud OMS. Boletín de la Organización Mundial de la Salud. Relación entre la satisfacción con el sistema de atención sanitaria y la experiencia personal de los pacientes vol. 87.2009. pag. 245-324.
31. Palacio k. Cuidado humanizado de enfermería y nivel de satisfacción de los familiares de usuarios atendidos en el servicio de emergencia del hhut Tacna 2012 universidad nacional Jorge Basadre grohmann –tacna. 2012.
32. Parsons T, Bales R, Shils E. (1970) Apuntes sobre la teoría de la acción. Buenos Aires. 1970.
33. Pascoe G. Patient satisfaction in primary healthcare: a literature review and analysis. Eval Program Plann. 1983; 6: 185–210.
34. Poblete M, Valenzuela S. Cuidado humanizado: un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios. 2007. Acta Paul Enferm; 20(4):499-503.
35. Polit D. Hungler B. Investigación científica en ciencias de la salud. 6ta Ed. México: Editorial Mc Grall Hill-Interamericana. 2000. p. 65
36. Potter, P., Perry, A. Fundamentos de Enfermería. Volumen I. 5 edición. Harcourt Brace. Madrid España 2004.
37. Príncipe I. Concepciones De La Enfermera Emergencista Sobre El Cuidado De La Persona Adulta En Estado Crítico En Un Servicio Hospitalario: Implicancias Para Un Cuidado Humanizado. Tesis Para Obtener El Grado Académico De Doctora En Ciencias De Enfermería Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote. Chimbote – Perú. 2015.
38. Ramírez C, Parra M. Percepción de los comportamientos del cuidado de enfermería en la unidad de cuidados intensivos. Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo Neiva. AvEnferm. 2011 29(1). Accesado el 10 de diciembre de 2015. URL: Disponible. <http://www.index-f.com/rae/291/097108.php>.

39. Romero E, at el. Cuidado Humanizado en Pacientes Hospitalizados. Cartagena, Colombia. Revista Ciencias Biomédicas. 2012- ISSN: 2215 – 7840, 4 (1) URL:<http://www.revistacienciasbiomedicas.com/index.php/revcienciabiomed/article/download/252/197>. Accesado 05-07-15
40. Silverio R. Humanización de los Servicios de Salud, Santo Domingo, 1997. Pág. 100
41. Valderrama O. Cuidado humanizado de Enfermería y nivel de satisfacción de los familiares de usuarios atendidos en el Hospital de Barranca. Tesis para optar el título de magister. Lima – Perú 2010. Acceso 30 de julio del 2015. URL:Disponible [http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S113212962004000100004&script=sci\\_arttext](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S113212962004000100004&script=sci_arttext).
42. Watson J. “Ciencia Humana y cuidado humano: una teoría de enfermería”. New York, Nacional League forNursing.1988.
43. Watson J. Filosofía y teoría de los cuidados humanos. 3 ed. California: Universidad de Colorado; 1999.
44. World Health Organization. Geneva Patients for patient safety. 2013. URL.Disponible,[http://www.who.int/patientsafety/patients\\_for\\_patient/en/](http://www.who.int/patientsafety/patients_for_patient/en/)Accesado 08-07-15.

# **ANEXOS**

## ANEXO N°01

### CUESTIONARIO EL CUIDADO HUMANIZADO QUE BRINDA LA ENFERMERA

Instrumento modificado y adaptado por Oscar Javier González Hernández, 2013.

Apreciado(a) señor(a): A continuación le presentamos un cuestionario que describe los comportamientos de cuidado de los integrantes de enfermería (enfermeras(os)). 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 en emergencia. Agradecemos la mayor sinceridad posible al completar cada escala.

- Siempre : 4
- Casi siempre : 3
- Algunas veces : 2
- Nunca : 1

<b>Cualidades del Hacer de enfermería</b>				
ÍTEM	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	ALGUNAS VECES	NUNCA
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.				
<b>Apertura a la comunicación enfermera - paciente</b>				
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.				
ÍTEM	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	ALGUNAS VECES	NUNCA

12. Le indican su nombre y cargo antes de realizar un procedimiento.				
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.				
<b>Disposición para la atención</b>				
3. Le muestran interés por brindarle comodidad durante su hospitalización				
13. Le dedican el tiempo requerido para su 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 requiere algo, usted les puede llamar.				
31. Le respetan su intimidad				
32. Le administran a tiempo los medicamentos ordenados por el médico				

Muchas gracias.

## ANEXO Nº 02

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



### CONSENTIMIENTO INFORMADO

YO..... después de haber recibido orientación acerca de la investigación a realizar, acepto ser encuestado(a) con el propósito de contribuir a la realización del proyecto de investigación titulado: **Cuidado humanizado que brinda la enfermera de Emergencia del Hospital Víctor Lazarte Echegaray Trujillo 2016.**

Entiendo que mi identidad se mantendrá en el anonimato y los datos que yo proporcionaré serán confidencialmente guardados y que no tendrán ninguna repercusión de mi persona, familia y que me será posible saber los resultados del proyecto de investigación, doy el consentimiento de colaboración para que así conste por mi propia voluntad.

.....  
Paciente