

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Enfermería



TESIS

TÍTULO : **PERCEPCIÓN DEL USUARIO EXTERNO SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA EN LOS SERVICIOS CRÍTICOS DEL HOSPITAL RAMIRO PRIALE PRIALE ESSALUD HUANCAYO - 2017**

Para optar : El título Profesional de Licenciado en Enfermería

Autores : Bachiller Guillen Gamarra, Aloisi Tomas
Bachiller Paucar Guillen, Deysi Lorena

Asesora :Mg. Espinoza Vilcahuman, Hinosca Antonieta

Línea de Investigación Institucional :Salud y Gestión de la Salud

Fecha de inicio y culminación : Junio 2017 – junio 2019

Huancayo, Perú 2022

DEDICATORIA

Esta tesis está dedicado a todos los estudiantes de nuestra facultad de enfermería para que sea modelo de superación y puedan lograr sus sueños.

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a Dios por protegernos y cuidarnos.

A nuestros padres por su motivación, orientación para llevar a cabo este trabajo.

A nuestra asesora por su gran aporte en el desarrollo de nuestra tesis.

A nuestros jurados por estar pendientes de nuestra tesis día a día.

Aloisi Guillen

Deysi Paucar



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

CONSTANCIA

**DE SIMILITUD DE TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN POR
EL SOFTWARE DE PREVENCIÓN DE PLAGIO TURNITIN**

LA DIRECCIÓN DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD, HACE CONSTAR POR LA PRESENTE, QUE EL INFORME FINAL TITULADO:

**PERCEPCIÓN DEL USUARIO EXTERNO SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO DE
ENFERMERÍA EN LOS SERVICIOS CRÍTICOS DEL HOSPITAL RAMIRO PRIALE PRIALE
ESSALUD HUANCAYO - 2017**

CUYO AUTOR (ES) : GUILLEN GAMARRA ALOISI TOMAS
PAUCAR GUILLEN DEYSI LORENA
FACULTAD : CIENCIAS DE LA SALUD
ESUELA PROFESIONAL : ENFERMERÍA
ASESOR (A) : MG. ESPINOZA VILCAHUAMAN HINOSCA ANTONIETA

QUE FUE PRESENTADO CON FECHA: 25/03/2022 Y DESPUÉS DE REALIZADO EL ANÁLISIS CORRESPONDIENTE EN EL SOFTWARE DE PREVENCIÓN DE PLAGIO TURNITIN CON FECHA 01/04/2022; CON LA SIGUIENTE CONFIGURACIÓN DEL SOFTWARE DE PREVENCIÓN DE PLAGIO TURNITIN:

- EXCLUYE BIBLIOGRAFÍA
- EXCLUYE CITAS
- EXCLUYE CADENAS MENORES A 20 PALABRAS
- OTRO CRITERIO (ESPECIFICAR)

DICHO DOCUMENTO PRESENTA UN PORCENTAJE DE SIMILITUD DE 20%.

EN TAL SENTIDO, DE ACUERDO A LOS CRITERIOS DE PORCENTAJES ESTABLECIDOS EN EL ARTÍCULO N° 11 DEL REGLAMENTO DE USO DE SOFTWARE DE PREVENCIÓN DE PLAGIO, EL CUAL INDICA QUE NO SE DEBE SUPERAR EL 30%. SE DECLARA, QUE EL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN: SI CONTIENE UN PORCENTAJE ACEPTABLE DE SIMILITUD.

OBSERVACIONES: SE ANALIZÓ CON EL SOFTWARE DOS VECES.

EN SEÑAL DE CONFORMIDAD Y VERIFICACIÓN SE FIRMA Y SELLA LA PRESENTE CONSTANCIA.

HUANCAYO, 01 DE ABRIL DE 2022

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



[Firma]
PH.D. EDITH ANGELO GOMEZ
DIRECTORA DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA N° 131 - DUI - FCS - UPLA/2022

D.D.: ARCHIVO
EAG/VJCHP

INTRODUCCIÓN

La calidad asistencial es uno de los objetivos principales y prioritarios de todo lo experto y no experto que trabajan en él para asegurar la excelencia y la mejora de los cuidados es necesario evaluar la percepción que tienen los usuarios acerca de la calidad de los mismos a través de la satisfacción del usuario. (1)

En este sentido, la valoración de la percepción del usuario se considera uno de los resultados derivados de la asistencia sanitaria y un elemento fundamental como indicador válido de la calidad asistencial que se les brindan en los servicios de hospitalización y en otros niveles de atención.

El cuidado de enfermería es el conjunto de procedimientos sucedidas en la relación usuario -enfermera, que compromete lo intersubjetivo una correspondencia afectiva en el que la enfermera comprende el momento crítico que atraviesa el paciente y es competente para descubrir, juzgar estos sentimientos y expresarlos como la habilidad del paciente, un elemento humanístico que se muestra genuina y sincera al ofrecer los cuidados; en el que el usuario logre hallar el sentido de su enfermedad, a través de un cuidado humanizado y de calidad.

Los servicios de salud actualmente tienen una alta demanda ocasionado por los innumerables casos de enfermedad de curso moderado y crónico que congestiona el trabajo de la enfermera haciéndole cada vez que brinden un trato casi deshumanizante en muchos casos por lo que formuló la investigación titulada: ¿Cuál es la percepción del usuario externo sobre el cuidado humanizado de enfermería en los servicios críticos del Hospital Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo 2017?

El propósito de esta investigación es evaluar la percepción de los usuarios externos sobre si la enfermera brinda o no atención humanizada con la finalidad de establecer mecanismos de mejora en la atención y dar soporte técnico al quehacer positivo del profesional que sí lo hace.

Para ello, se utilizó una metodología de enfoque cuantitativo que permitió asociar ambas variables de estudio. Se utilizó el tipo de investigación teórica para investigar las variables; percepción del cuidado humanizado del usuario externo en los servicios críticos del hospital Ramiro Prialé Prialé EsSalud de Huancayo – 2017. Y fue una investigación descriptivo, comparativo, transversal.

La presente tesis tiene seis capítulos, los cuales detallamos a continuación.

Capítulo I: planteamiento del problema, descripción de la realidad problemática, delimitación y formulación del problema general y específicos, justificación social, teórica y metodológica, objetivos generales y específicos. Capítulo II: marco teórico, antecedentes, bases teóricas, marco conceptual. Capítulo III: Hipótesis general y específicas, variables de estudio. Capítulo IV Metodología, tipo, nivel y diseño de investigación, población muestra de estudio, técnicas e instrumentos de recolección, procesamiento y análisis de datos. Capítulo V Resultado describen los hallazgos, así como se realiza la contrastación de la hipótesis. Seguidamente se presenta los análisis y discusión. Finalizando con las conclusiones y recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

CONTENIDO

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
INTRODUCCIÓN	4
CAPÍTULO I	13
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	13
1.1. Descripción de la realidad problemática	13
1.3. Formulación del problema.....	17
1.3.1. Problema General	17
1.3.2. Problemas Específicos	17
1.4. Justificación	17
1.4.1. Social.	17
1.4.2. Teórica.	18
CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO	20
2.1. Antecedentes.....	20
Nacionales.....	20
Internacionales.	21
2.2. Bases Teóricas o Científicas	24
1. La teoría del cuidado de las personas de Jean Watson	24
2.3. Marco Conceptual	30
CAPÍTULO III HIPÓTESIS	33
3.1. Hipótesis General.....	33
3.2. Hipótesis Específicas.	33
3.3. Variables:.....	34
CAPITULO IV	36
METODOLOGIA.....	36
4.1. Método de investigación	36
4.3. Nivel de Investigación.	36
4.5. Población y muestra	37
Población.....	37
Muestra.....	38

4.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	39
4.7. Técnicas de procesamiento y análisis de dato.....	41
Procedimiento:	41
CAPITULO V	43
RESULTADOS	43
5.1. Descripción de resultados	43
5.2. Contrastación de hipótesis	49
CAPITULO VI	51
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	51
CONCLUSIONES	54
RECOMENDACIONES	56
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	57
ANEXOS.....	63
Anexo 1. Matriz de consistencia	63
Anexo 2. Matriz de operacionalización de las variables	65
Anexo 3. Instrumentos de investigación	66
Anexo 4. Confiabilidad y validez del instrumento.....	68
Anexo 5. Base de datos	74
Anexo 6.	84
Anexo 7. Consentimiento Informado de la Institución	86
Anexo 8. Consentimiento Informado	87
UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES	87
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD	87
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA	87
Anexo 9. Declaración de confidencialidad.....	88
Anexo 10. Fotos de aplicación de instrumentos.....	90

Contenido de tablas

	Pág.
TABLA N° 1	36
PERCEPCIÓN DEL USUARIO EXTERNO SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA SEGÚN SERVICIOS CRÍTICOS DEL HOSPITAL RAMIRO PRIALÉ PRIALÉ ESSALUD HUANCAYO 2017.	
TABLA N° 2	37
PERCEPCIÓN TIENE EL USUARIO EXTERNO SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO EN LA DIMENSIÓN CUALIDADES DEL HACER DE ENFERMERÍA EN LOS SERVICIOS CRÍTICOS DEL HOSPITAL RAMIRO PRIALÉ PRIALÉ ESSALUD HUANCAYO 2017.	
TABLA N° 3	41
PERCEPCIÓN TIENE EL USUARIO EXTERNO SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO EN LA DIMENSIÓN APERTURA A LA COMUNICACIÓN ENFERMERA EN LOS SERVICIOS CRÍTICOS DEL HOSPITAL RAMIRO PRIALÉ PRIALÉ ESSALUD HUANCAYO 2017.	
TABLA N° 4	42
PERCEPCIÓN TIENE EL USUARIO EXTERNO SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO EN LA DIMENSIÓN DISPOSICIÓN PARA LA ATENCIÓN EN LOS SERVICIOS CRÍTICOS DEL HOSPITAL RAMIRO PRIALÉ PRIALÉ ESSALUD HUANCAYO 2017.	

Contenido de figuras

FIGURA 1	PERCEPCIÓN DEL USUARIO EXTERNO SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA SEGÚN SERVICIOS CRÍTICOS DEL HOSPITAL RAMIRO PRIALÉ PRIALÉ ESSALUD HUANCAYO 2017.	47
FIGURA 2	PERCEPCIÓN TIENE EL USUARIO EXTERNO SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO EN LA DIMENSIÓN CUALIDADES DEL HACER DE ENFERMERÍA EN LOS SERVICIOS CRÍTICOS DEL HOSPITAL RAMIRO PRIALÉ PRIALÉ ESSALUD HUANCAYO 2017.	47
FIGURA 3	PERCEPCIÓN TIENE EL USUARIO EXTERNO SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO EN LA DIMENSIÓN APERTURA A LA COMUNICACIÓN ENFERMERA EN LOS SERVICIOS CRÍTICOS DEL HOSPITAL RAMIRO PRIALÉ PRIALÉ ESSALUD HUANCAYO 2017.	48
FIGURA 4	PERCEPCIÓN TIENE EL USUARIO EXTERNO SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO EN LA DIMENSIÓN DISPOSICIÓN PARA LA ATENCIÓN EN LOS SERVICIOS CRÍTICOS DEL HOSPITAL RAMIRO PRIALÉ PRIALÉ ESSALUD HUANCAYO 2017.	49

RESUMEN

El objetivo del estudio fue: Determinar las percepciones de los usuarios externos sobre el cuidado de enfermería humanizado en los servicios críticos del Hospital Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo 2017.

Materiales y métodos: Abordaje cualitativo Se utilizaron descripciones de nivel cuantitativo, teórico y exploratorio Comparativo, muestra conformada de 49 usuarios de cuidados intermedios y 232 usuarios de urgencias, para seleccionar unidades de análisis, tipo de muestreo probabilístico utilizado y técnicas de muestreo dirigidas según se requiera. Como herramienta, se aplicó directamente la 3ª edición de la Escala Clínica Nacional PCHE a pacientes sobrios que dieron sus respuestas dentro de los intervalos correspondientes. **Resultados:** el 63,8 % de los pacientes atendidos en urgencias presentaba una conciencia inadecuada frente al 36,7 % de los pacientes ambulatorios atendidos en la unidad de cuidados intermedios. El 60,8% de los pacientes atendidos en urgencias tienen percepciones aceptables frente al 46,9% de los ambulatorios atendidos en unidades de cuidados intermedios. **Conclusiones:** el 81,5% de los pacientes atendidos en urgencias tuvieron una percepción aceptable frente al 63,3% de los ambulatorios atendidos en la unidad de cuidados intermedios.

Palabras clave: Percepción del usuario externo en los servicios críticos, cuidado humanizado en los servicios críticos.

Abstract

The objective of the study was: To determine the perceptions of external users about humanized nursing care in the critical services of the Hospital Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo 2017. Materials and methods: Qualitative approach Quantitative, theoretical and exploratory level descriptions were used Comparative, sample made up of 49 intermediate care users and 232 emergency users, to select units of analysis, type of probabilistic sampling used and directed sampling techniques as required. As a tool, the 3rd edition of the PCHE National Clinical Scale was directly applied to sober patients who gave their answers within the corresponding intervals. Results: 63.8% of the patients seen in the emergency room had inadequate awareness compared to 36.7% of the outpatients seen in the intermediate care unit. 60.8% of the patients treated in the emergency room have acceptable perceptions compared to 46.9% of the outpatients treated in intermediate care units. Conclusions: 81.5% of the patients seen in the emergency room had an acceptable perception compared to 63.3% of the outpatients seen in the intermediate care unit.

Keywords: Perception of the external user in critical services, Humanized care in critical services.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

El interés humano para la ejecución del ejercicio profesional de la enfermería, se realiza combinando las esencias y las humanidades que terminan en un proceso de ayuda, en la correspondencia enfermera - usuario en el aspecto bio-psico social completo de ayuda (1)

Un desarrollo tecnológico de la atención en salud trae también consigo ciertos problemas relacionados a la atención sucedida entre la enfermera-usuario, en los servicios críticos la actividad laboral de la enfermera se encuentra recargada debido a la escasez de profesionales, a la demanda de pacientes en estado de inconsciencia o semiinconsciencia y con un alto grado de dependencia lo que dificulta un mejor actuar profesional que satisfaga eficientemente los cuidados que necesitan los usuarios. (1)

Los procedimientos de enfermería requieren de altos estándares lo que ocasiona una dedicación más exhaustiva en cuanto al manejo de diversos equipos al que están conectados los usuarios y por lo sofisticados que pueden resultar para su manipulación por parte del profesional de enfermería. (2)

También, es necesario mencionar que el avance de la ciencia y tecnología

en desarrollo está dejando de lado la actitud humana de la enfermera. El cuidado humano requiere actos de sensibilización como el análisis crítico, el ser, crear, lo que involucra al usuario que es quién recibe el cuidado, y la enfermera que lo cuida, a excepción del sentido del cuidado; resulta importante entender el carácter del ser humano que es un ser íntegro, único, inseparable, y con independencia de elegir. El usuario externo, en el momento de estar hospitalizado, requiere de cuidados holísticos y de calidad. (1)

Toda persona tiene derecho a la mayor calidad de salud posible, y la calidad de la atención se ha incluido como objetivo del macro plan salud para todos, en el que se tiene en cuenta la concienciación y satisfacción de los usuarios. (2) Por ello, se prioriza la atención humana y holística para lograr calidad en los servicios ambulatorios de visita y hospitalización para limitar su enfermedad. (2)

Las percepciones de la calidad del cuidado humanizado de los pacientes ingresados en el servicio de oncología, concluyeron que 64% pacientes estaban satisfechos con el cuidado de la enfermera. (7)

La problemática más álgida, de los servicios críticos, definidos para esta investigación es alta, la solicitud de atención en el servicio de urgencias, y los pacientes tienen que permanecer en salas de observación por muchas horas y días esperando que haya cama en el servicio a donde deberían ser hospitalizados para su tratamiento adecuado (4).

La problemática descrita por la mayor demanda de los usuarios externos a los servicios de salud para su atención y que los servicios de hospitalización se encuentran completamente llenos repercutiendo en la relación enfermera-usuarios y valorar el cuidado que brinda la profesional a los usuarios externos en los servicios críticos (5)

La problemática percibida a través de otros profesionales, familiares y usuarios está referida porque no se sienten satisfechos ni conformes con la atención que reciben dentro del establecimiento en estudio muchos de los cuáles no son atendidos satisfactoriamente y tienen que esperar

muchas horas en el servicio de emergencia viéndose muchas veces obligados a abandonar el establecimiento en busca de atención en otros establecimientos particulares. (6)

Este problema de investigación se relaciona por representar la esencia del quehacer profesional de la enfermera, y se considera pertinente realizar esta investigación para demostrar la percepción que tiene el usuario externo hacia el cuidado humanizado de enfermería en los servicios críticos del Hospital Ramiro Prialé Prialé EsSalud de Huancayo.

1.2. Delimitación del problema.

Delimitación conceptual

Percepción del cuidado humanizado

Es un sentimiento interno que deviene de una emoción hecha en nuestros sentidos, ilustrado como el proceso de acotación de los estímulos en el cual se asigna una significación a nuestras sensaciones. Vincula al enfermo con la enfermera(o), a través de la interacción cotidiana que dura su hospitalización.

El cuidado es el conjunto de acciones sucedidas en la relación paciente-enfermera, que involucra lo intersubjetivo una correspondencia afectiva en el que la enfermera comprende el momento crítico que atraviesa el paciente y es competente para descubrir, juzgar estos sentimientos y expresarlos como la habilidad del paciente, un elemento humanístico que se muestra genuina y sincera al ofrecer los cuidados; en el que el usuario logre hallar el sentido de su enfermedad, a través de un cuidado de calidad de enfermería.

Servicios críticos.

Es el espacio físico hospitalario donde se debe proteger la función y capacidad del hospital frente a un evento adverso. Las áreas críticas representan los verdaderos centros neurálgicos de las instalaciones

hospitalarias, donde se concentra el flujo de los usuarios más graves (unidades de cuidados intensivos/coronarias), donde se asegura obtener el foco de la producción (quirófano) o área de recepción de un gran número de urgencias o usuarios de urgencias ambulatorias que esperan ser acompañados por profesionalidad (emergencia). Las áreas críticas consumen del 30 al 50% de los presupuestos hospitalarios y es donde surgen los mayores problemas para reclutar y retener especialistas. El exterior de un hospital se construye muchas veces a partir del funcionamiento del servicio de urgencias y su interior a partir de la actuación de su quirófano y unidades de cuidados intensivos. Es fundamental que los profesionales que gestionan este tipo de servicios estén adecuadamente formados para tal fin. (39)

Exclusivamente para esta investigación se define operacionalmente como servicio crítico a Emergencia y de Cuidados Intermedios. Por ser unidades de alta demanda de pacientes. La investigación permite realizar diversas denominaciones según las características que se desea investigar y los investigadores deberán de definir operacionalmente sus términos.

Delimitación espacial

El trabajo de investigación se ejecutó en el Departamento de Junín, provincia y distrito de Huancayo, lugar geográfico donde se encuentra ubicado el Hospital Ramiro Prialé Prialé EsSalud. Y específicamente el estudio se efectuó en los servicios de emergencia y cuidados intermedios de este establecimiento.

Delimitación temporal

El período que comprendió el estudio, abarca los meses de enero a marzo de 2017.

Delimitación social

El estudio tuvo como objetivo evaluar la percepción de los pacientes ambulatorios hospitalizados en servicios críticos; Urgencias y cuidados intermedios del Hospital Ramiro Prialé Prialé EsSalud para evaluar si se humaniza el cuidado de Enfermería.

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema General

¿Cuál es la percepción del usuario externo sobre el cuidado humanizado de enfermería en los servicios críticos del Hospital Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo,2017?

1.3.2. Problemas Específicos

a) ¿Qué percepción tiene el usuario externo sobre las cualidades del hacer de enfermería en los servicios críticos del Hospital Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo,2017?

b) ¿Qué percepción tiene el usuario externo sobre la apertura a la comunicación enfermera en los servicios críticos del hospital Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo, 2017?

c) ¿Qué percepción tiene el usuario externo sobre la disposición para la atención en los servicios críticos del Hospital Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo,2017?

1.4. Justificación

1.4.1. Social.

A través de esta investigación, los profesionales de enfermería conocerán las percepciones de los usuarios, habilitarán proyectos de mejora continua de la calidad y aplicarán los principios éticos en el cuidado humanizado de los usuarios externos en los servicios importantes del hospital Ramiro Prialé Prialé. servirá como plataforma para promover estudios similares en otros hospitales.

Asimismo, los beneficiarios directos serán los actuales y futuros usuarios de estos servicios, ya que se esperan cambios en el trato humanizado del personal de enfermería hacia los usuarios.

1.4.2. Teórica.

Este estudio permite conocer las percepciones de los usuarios externos sobre el cuidado humanizado de enfermería en los departamentos estudiados del Hospital Ramiro Priale Priale EsSalud Huancayo, 2017, identificando los puntos críticos del cuidado y así implementar el aspecto aplicativo del cuidado humanizado para el usuario. realmente se sienten protegidos y confiados en el personal, ya que el tratamiento genera confianza y optimismo para su recuperación.

1.4.3. Metodológica.

En esta investigación se utilizó el instrumento PCHE Clínico Country 3ra versión para examinar la apreciación del usuario externo sobre la atención humanizada, producto de esta aplicación se obtuvo resultados que sirvieron para demostrar la operatividad de este instrumento para mejorar el cuidado humanizado de enfermería.

1.5. Objetivo

1.5.1. Objetivo General.

Determinar la percepción del usuario externo sobre el cuidado humanizado de enfermería en los servicios críticos del Hospital Ramiro Priale Priale EsSalud Huancayo,2017

1.5.2. Objetivos Específicos.

- a) Identificar la percepción del usuario externo sobre las cualidades del hacer de enfermería en los servicios críticos del Hospital Ramiro Priale Priale EsSalud Huancayo,2017.
- b) Identificar la percepción del usuario externo sobre la comunicación enfermera en los servicios críticos del Hospital Ramiro Priale Priale EsSalud Huancayo,2017.

- c) Identificar la percepción del usuario externo sobre la disposición para la atención en los servicios críticos del Hospital Ramiro Priale Priale EsSalud Huancayo,2017.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Nacionales

Salís S,(2015) su tesis sobre la “Percepción de la calidad de cuidado humanizado del paciente hospitalizado en el servicio de cirugía oncológica del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas” Universidad Mayor de San Marcos, fue descriptiva, transversal y con enfoque cuantitativo, con una muestra de 66 usuarios. Se utilizó una herramienta de fácil uso y contenido de 30 preguntas el que cuenta con una validez y contenido fácil (Alfa de Cronbach: 0.95). Los resultados mostraron que el 64% de usuarios hospitalizados se sintieron satisfechos con el cuidado humanizado del personal de enfermería. Concluyendo que la percepción de la calidad de cuidado humanizado del paciente hospitalizado en el servicio de cirugía Oncológica del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, es regular. (7)

Ventocilla M,(2015) en su estudio “Percepciones de los pacientes sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera especialista en el departamento de observación del hospital de emergencia Casimiro Ulloa”, este estudio es de tipo cuantitativo, descriptivo y de corte transversal, la

muestra utilizada fue de 24 personas de las cuales una El 83,3% del total creía que el personal de enfermería brinda un cuidado humano, esto se comprobó por su comportamiento, solo el 13% rechazó esta premisa. (10)

López M. (2016) realizó el estudio “Atención de enfermería humanizada y satisfacción de los usuarios atendidos en el servicio de urgencias del hospital Marino Molina Scippa”, el método utilizado fue el hipotético deductivo, de inferencia cuantitativa, básico, correlacionado, no experimental, de diseño transversal. Con una muestra de 90 usuarios, se les aplicó un cuestionario. Los resultados mostraron que el 83,3% se mostró moderadamente satisfecho con el servicio de atención de clones. La conclusión de que existe una relación significativa indica una relación positiva y una correlación moderada. (11)

Aliaga L et al. (2017) en su estudio “Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado del especialista de enfermería en el servicio de medicina interna del Hospital Clínico Quirúrgico Docente Daniel Alcides Carrión Huancayo”, describe la metodología de investigación, con una población de 92 pacientes. Los resultados mostraron que pensaban que 83,80 clones cuidadores de enfermeras de medicina interna eran malos con 83,80, el 43,2% decían que las cualidades de la enfermería regular eran malas y el 45,9% eran malas. (5)

Alfaro A. et al. (2015), realizaron un estudio titulado “Percepciones de los pacientes sobre el cuidado humanizado que brindan las enfermeras del servicio de medicina interna del Hospital Dos de Mayo”, el método de estudio fue descriptivo, no experimental, transversal, la población conformada por 93 pacientes, los resultados indicaron que el 55% dijo recibir atención humanizada siempre, 7% casi siempre, 20% algunas veces y 18% dijo que nunca recibe atención (6)

Internacionales.

Barahona M. (2016) realizando la tesis "Percepciones de los pacientes que

reciben cuidado de enfermería humanizado en los departamentos quirúrgico e interno del hospital San Luis de Otavalo". Se utilizó un método descriptivo con una muestra de 119 pacientes. Entre los resultados clave, el 71,9% dijo que siempre recibe apoyo material, el 59,3% está siempre consciente de la calidad del trabajo de una enfermera, busca la excelencia en el cuidado de enfermería y el 53% se siente apoyado emocionalmente en todo momento. Se concluye que se ha demostrado una percepción moderadamente positiva de los cuidados de Enfermería Humanizado. (12)

Valenzuela M.(2015) en su estudio "Es posible humanizar el cuidado de enfermería en los servicios de emergencia", implica que el proceso de humanización del cuidado de enfermería en emergencia requiere una transformación basada en valores y principios, así como el principal instrumento del cuidado humano, es fundamental fortalecer las habilidades, la comunicación privilegiada, las interacciones y las relaciones de ayuda, logrando así complementar y restituir el humanismo en el cuidado, con la calidad y calidez que el enfermero de enfermería puede y debe brindar en las urgencias y emergencias. (31)

Jiménez A et al. (2015) en su estudio "Percepciones del cuidado humanizado en pacientes ingresados en unidades de cuidados intensivos" El 70% recibió atención consistentemente el cuidado humano adecuado. Las categorías con mayor porcentaje de provisión de pacientes fueron preparación y anticipación de atención, prioridad de atención y apoyo físico y emocional. Aunque la categoría de trabajo de enfermería no alcanzó el nivel de excelencia, ya que estuvo influenciada por la relación entre las categorías emocionales del paciente sobre su cuidado, la personalidad de la enfermera y la falta de consenso en algunos casos. (33)

Joven Z. (2017) realizó el estudio "Percepciones críticas de los pacientes sobre los comportamientos de enfermería humanizados. El estudio es descriptivo, con métodos cuantitativos, con una muestra de 55 pacientes hospitalizados. Los resultados muestran que 83,39% pacientes perciben como bueno el cuidado humanizado, con las características de que el

enfermero prioriza el objeto del cuidado y tiene una adecuada comunicación. Concluyó que el cuidado humanizado de las enfermeras fue bueno. (37)

González P et al. (2017) en su tesis: “Percepción del paciente hospitalizado sobre el cuidado humanizado de enfermería en una institución de segundo nivel”, de estudio de método cuantitativo, observacional, descriptivo, longitudinal y prospectivo, atrajo la participación de 148 pacientes, principalmente mujeres (72,3%), la edad promedio fue de 51 años, el 42,6% eran casados, el 74,3% estaban hospitalizados de 19 de 1 a 3 días. En la percepción general del cuidado humanizado, el 60,8% siempre fue consciente de ello, el 19,6% siempre lo reconoció, el 14,2% a veces lo reconoció y el 5,4% nunca se dio cuenta. Las categorías mejor calificadas son apertura en la comunicación y calidad en el trabajo de las enfermeras, con 62,2%. Por género, el 63,4% de los hombres conocían de forma consistente los cuidados Humanizados, concluyendo que más de la mitad de los participantes conocían los cuidados Humanizados, sin embargo, había una proporción de personas usuarias que los usuarios desconocen, por lo que existe una necesidad de sensibilizar al personal sobre estrategias para mejorar este cuidado humanizado y visibilizarlo en el momento del contacto directo con el paciente. (38)

Romero E et al. (2016) en la tesis “Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería PCHE 3a versión” Como prioridad es: Determinar la relación entre el ingreso hospitalario y la percepción del paciente sobre la atención personalizada. Fue una encuesta analítica de corte transversal, con una muestra de 132 pacientes atendidos durante el primer semestre de 2012, en el Hospital Universitario del Caribe. Utilizaron una encuesta sociológica y una herramienta para distinguir entre los procedimientos de clonación mantenidos por enfermeras. Los resultados mostraron que el 54,5% de las mujeres monitoreadas vivían en acuerdo consensual, el 86,4% pertenecía a la clase baja; 15,2% analfabetos; la estancia media hospitalaria fue de 11,5 días, quirúrgica 27,3% y médica 26,5%; estable 72%, previamente hospitalizado 51,5%. En cuanto al

objetivo, hubo un 55,4% calificado como excelente, un 35% bueno, un 7,9% aceptable y un 1,7% malo. Concluyen: Porcentualmente es óptimo, la percepción del paciente se relaciona con la atención personalizada que brinda la enfermera(o), esto es a través de la asociación entre 20 pacientes hospitalizados y la atención que brinda la enfermera a su salud, así como el servicio hospitalario habitual. (35)

2.2. Bases Teóricas o Científicas

1. La teoría del cuidado de las personas de Jean Watson

La enfermería ha sido estudiada con una percepción filosófica subjetiva, por lo que el cuidado es considerado el ideal moral y ético de la enfermería, por tanto, este es fundamental para la práctica del cuidado objetivo, tratar al usuario como un ente inseparable. (24)

Proposición 1: "El cuidado y la enfermería han existido en todas las sociedades. La actitud de asistencia se ha transmitido a través de la cultura de la profesión como una forma única de hacer frente al entorno. La oportunidad que han tenido enfermeras(os) de obtener una formación superior y de analizar, a un nivel superior, los problemas y los asuntos de su profesión, han permitido a la enfermería combinar su orientación humanística con los aspectos científicos correspondientes".

Proposición 2: "La claridad en cómo se expresan la ayuda y las emociones es la mejor manera de experimentar la sinergia y garantizar que se logre cierto nivel de comprensión entre la enfermera y el paciente". El nivel de comprensión está determinado por la profundidad de la conexión entre los departamentos realizados, donde las enfermeras y los pacientes mantienen tanto sus cualidades humanas como sus roles.

Proposición 3: "El grado de honestidad y veracidad del enfermero en el desempeño de su trabajo está relacionado con la grandeza y eficacia del cuidado. El enfermero que quiere ser auténtico debe conjugar sinceridad y honestidad en el contexto del acto de cuidar". (32)

El Metaparadigma de Jean Watson en Enfermería

- La Persona

La percepción del hombre como "una entidad en el mundo", una entidad indivisible, que conceptualmente percibe y advierte, está en el centro de la vida humana y es objeto de cuidado. (24)

Es sujeto del cuidado desde el momento de la fecundación, y porque no; debería de ser sujeto antes de la fecundación, y el proceso de su desarrollo intrauterino hasta cumplir el proceso de desarrollo humano culminando con la muerte.

- Medio ambiente

Se debe tener presente que no solo existe una realidad objetiva, sino también subjetiva e intersubjetiva que forman parte del entorno del individuo existente.

- La Salud

Ubica la "unidad y armonía entre mente, cuerpo y alma (espíritu)". (24)

Ahora sabemos que, si nos basamos en lo que dice Watson, como concepto lo acepto, pero en realidad lo rechazo porque no ha existido ningún ser humano desde que apareció sobre la faz de la tierra.

- Enfermería

Para Watson, la enfermería es un arte ya que la enfermera experimenta y comprende las emociones de sus pares, es experta en descubrir y apreciar esas emociones, y por ende tiene la capacidad de expresarlas, de una manera equivalente a las emociones que otros seres humanos. experiencia. (23)

El desarrollo científico ha ido generando cambios en todas las ciencias, y ha incidido también en el actuar del profesional de enfermería que ha ido mecanizando la atención dejando de lado el término "arte", la atención al paciente se ha ido deshumanizando en estas últimas décadas, y podré decir que, a más especialización más deshumanización y los factores que lo ocasionan son diversos que sería muy importante estudiarlo a través de otras investigaciones.

La teoría de Watson de los conceptos del cuidado Humano.

Al investigar el cuidado humanizado está presente enfermería en servicios comunitarios y hospitales se ve afectado por diversos factores y uno de ellos es la ineficiente gestión del MINSA que poco se ha preocupado por la salud de la población en el país, y Notamos que la necesidad de atención ha aumentado en todas las instalaciones de salud, pero la cantidad de personal profesional es insuficiente afectando una adecuada atención de salud o atención humanizada de enfermería.

Interacción enfermera- paciente

En la actualidad esta interacción se ve afectada por múltiples procesos de gestión en los servicios de salud y por la falta de una mejora en la política de salud, se debe generar un solo sistema de salud a nivel nacional para que todos los habitantes tenga una entrada real a la atención de la salud.

Campo fenomenológico

En la práctica actual es muy poco la interacción entre enfermera-paciente, el actuar está enfocado específicamente dentro de los servicios a cumplir con la atención y poco a escuchar los usuarios, en el área de atención hospitalaria debido a mayor demanda con escasez y/o insuficiencia de personal por lo que no se cumple con esta acción que es muy importante.

Relación de cuidado transpersonal

El actuar de la profesional de enfermería está basado en la percepción de los problemas y necesidades, realizando acopio de datos, permitiendo el trazo y estudio de la atención de cuidados de satisfacción de sus necesidades del ciudadano en salud, solucionado cada uno de los problemas que afectan su salud.

Momento de cuidado.

Es el instante en que la enfermera y el paciente interaccionan en los servicios de hospitalización.

Los supuestos de Jean Watson respecto a los valores del cuidado humano

- La atención, el afecto son universales y en ello se basa el cuidado humano hacia el paciente.
- La ayuda y el amor muchas veces son subestimados a pesar de ser las piedras angulares de la sociedad.
- La enfermería como profesión del cuidado permite desarrollar capacidades para sostener y darle cientificidad a la práctica profesional para el bien de la sociedad.
- Por ello la enfermera debe cuidar su comportamiento y conservar el buen trato con exquisitez y decoro antes de brindar cuidado a los pacientes.
- El aporte social, moral y científico de la profesión a la comunidad radica en los ideales y axiología humana que se encuentran fundamentadas por la serie, la praxis y el estudio a contribuyen al desarrollo de la enfermería.

Elementos de Jean Watson sobre el cuidado.

- Establecer el método axiológico humanístico y filántropo.
- Infundir fe-esperanza.
- Inteligencia hacia uno mismo y al resto.
- Perfeccionamiento del auxilio - seguridad.
- Impulso del asentimiento de la locución de los afectos.
- Utilización sistemática del sistema de resolución de problemas para la toma de determinaciones.
- Promover la enseñanza–aprendizaje interpersonal.
- Suministrar un círculo de soporte, de ayuda, respeto intelectual, física, sociocultural y moral.
- Ayuda para el agrado de las obligaciones humanas.
- Comprensión con las fuerzas fenomenológicas del estilo del mundo organizado.

Enfoque del cuidado humanizado en los servicios críticos

Según Watson el cuidado es el cimiento esencial de la profesión, y deben estar conformados por hechos transversales e interindividuales para proteger, optimizar y proteger a las poblaciones, ayudando a los pacientes

a encontrar soluciones a sus enfermedades y adquirir autocontrol, autoconocimiento y auto curación. Sin embargo, los establecimientos de salud se ahogan en el modelo biomédico-curativo, que reduce a las personas a materia orgánica, alejando el trabajo de las enfermeras de la visión humanista y holística. (30)

La atención de comoverse como enfermera en los servicios críticos de los hospitales se ve amenazado porque estos servicios representan diversas características y entre ellas mencionaré algunos tales como: el número de pacientes cada vez es mayor y hay un sobredimensionamiento de camas por las necesidades de atención que tienen los usuarios, enfermedades de curso crónico que están en aumento por falta de una política de prevención primaria, escasez de materiales y equipos modernos, los que se tienen en los servicios críticos más del 70% de ellos ya cumplieron su ciclo vital y deben ser reemplazados, no existe una política de estado que permita el equipamiento de los hospitales.

En cuanto a los recursos humanos; en los servicios de hospitalización hay insuficiencia de personal en general y usuario experto en cada una de los servicios críticos, se dan los casos de atención deshumanizada a muchos pacientes en estos servicios, ya que el tiempo a emplear en la atención de cada uno de estos pacientes es ínfimo, porque la enfermera tiene que cumplir con sus funciones administrativas, asistenciales y de docencia, constituyéndose el tiempo en el primer enemigo para una atención más humanizada en los servicios críticos.

2. Cuidado humanizado de enfermería

Intervenir como enfermera en un conjunto de procedimientos aplicados en la asistencia al usuario. La enfermera sabe que su labor fundamental es diagnosticar para poder emprender intervenciones humanizadas, respetando los valores inherentes de cada usuario. (14)

Importancia del cuidado

De todos es sabido que cuidar es una diligencia necesaria para sobrevivir, pues desde la existencia de la humanidad, cuidar ha cobrado importancia, función básica para emprender y desarrollar todas las actividades y vitalidad de las personas y grupos de personas.

De todos es sabido que cuidar es una diligencia necesaria para sobrevivir, pues desde la existencia de la humanidad, cuidar ha cobrado importancia, función básica para emprender y desarrollar todas las actividades y vitalidad de las personas y grupos de personas.

De este aporte surge la necesidad de ampliar la profesión de enfermería al rol que requiere el avance profesional frente a las crecientes necesidades médicas, la innovación en los servicios y el avance tecnológico. Presentando la enfermería en un nuevo modo de práctica. (15)

Categorías del cuidado

Expresión de sentir del paciente

La categoría examina el sentir positivo y negativo como efecto de la asimilación enfermera-enfermo.

Característica de la enfermera

Los rasgos de la enfermera que reflejan una injerencia humanizada hacen mención a un usuario noble, querida, elemental, que expresa su apego, con familiaridad de participación eficiente al desempeñar su trabajo, claridad en su comunicación y práctica de estímulos para aplicar la intervención humanizada como si fueran ellos mismos.

Apoyo emocional

Se transmite a través de actitudes de mostrar; familiaridad, compañía durante los procedimientos de enfermería que recibe el paciente, darles tranquilidad, amor, y atención al aspecto emocional, porque todo ser humano es complejo y se siente estresado por el momento de enfermedad que atraviesa.

Apoyo físico

Es importante la asistencia directa de ayuda a los usuarios según el estado

de su enfermedad haciéndoles sentir que son importantes y eje central del cuidado de enfermería.

Empatía

Son actitudes y expresiones positivas surgidas en la colaboración de cuidado.

Priorizar al ser cuidado

Es importante mostrarse respetuoso, nombrándolo, tomando en cuenta su toma de decisiones con discreción de la intimidad del paciente.

Disponibilidad de atención

Esta actividad se manifiesta por conductas como: brindar espacio al enfermo, persiguiendo el beneficio, aplicando procedimientos paso a paso y con tiempo, escuchar al llamado, mostrando interés por el estado de ánimo del beneficiario. (16)

2.3. Marco Conceptual

Percepción del cuidado humanizado

Comunicación.

El intercambio de información se da entre dos o más personas para dar y recibir información. El emisor y el receptor participan en este proceso, además de revelar el mensaje.

Confianza

Es la creencia de que una persona o un grupo será capaz y estará dispuesto a actuar apropiadamente en una situación y pensamiento dados. La confianza aumentará más o menos dependiendo de las acciones y valores.

Sentimiento

Se refiere tanto a los estados mentales como a las emociones conceptualizadas para definir estados mentales. Así, “el estado determina persona, animal, cosa, recuerdo o situación en general.

Escucha activa

Es una habilidad que se aprende y se desarrolla con la práctica. Sin embargo, puede ser difícil de dominar porque hay que tener paciencia y tomarse el tiempo para desarrollarlo bien.

Dimensión fenomenológica

Es el cuidado prestado por una enfermera, con el objetivo de mejorar la percepción de facilitación del usuario, durante su estancia hospitalaria e incluyendo sus propios sentimientos, sentimientos, pensamientos, creencias.

Sentimientos del paciente.

Estos son los sentimientos favorables que provienen de la interacción enfermera-paciente, y el sentimiento de tranquilidad, de ser aceptado, de ser cuidado y cuidado como ser humano. Según Watson, la práctica profesional de enfermería se basa en diez elementos del cuidado, dos de los cuales son “promover y aceptar la expresión de emociones positivas y negativas” y “cultivar una sensibilidad hacia uno mismo y hacia los demás”, deshumaniza su trabajo. en enfermería orgánica, separada de su visión humanista y holística.

Apoyo emocional

Los pacientes sienten esto cuando son atendidos a través de un trato humano amable y cálido, trayendo una sensación de comodidad y confianza a la salud del paciente.

Apoyo físico

Ocurre cuando el paciente percibe al enfermero en actividades sencillas y significativas, realizando procedimientos y respondiendo a sus necesidades físicas, incluyendo la atención inmediata para el alivio del dolor.

Empatía

La enfermera a la hora de establecer interacción con el paciente debe saber: escuchar, comprender y ponerse en el lugar del cuidado, establecer un trato

de calidad, cómodo y cercano. Las enfermeras crean el talento y los recursos para acercarse al paciente, tener tiempo para escuchar, comunicarse con amabilidad y forjar una relación empática.

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS

3.1. Hipótesis General.

H_G. La percepción del usuario externo es aceptable sobre el cuidado humanizado de enfermería en los servicios críticos del Hospital Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo, 2017.

3.2. Hipótesis Específicas.

H_{E1}. La percepción del usuario externo sobre el cuidado humanizado en la dimensión cualidades del hacer de enfermería es aceptable en los servicios críticos del Hospital Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo,2017.

H_{E2}. La percepción del usuario externo sobre el cuidado humanizado en la dimensión apertura a la comunicación enfermera es aceptable en los servicios críticos del Hospital Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo,2017.

H_{E3}. La percepción del usuario externo sobre el cuidado humanizado en la dimensión disposición para la atención es aceptable en los servicios críticos del Hospital Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo,2017.

3.3. Variables:

Es un estudio univariable:

Percepción del cuidado humanizado en los servicios críticos.

Definición operacional de variables:

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ITEMS	TIPO DE VARIABLES	ESCALA DE MEDICIÓN
Percepción del cuidado humanizado	El cuidado humanizado basado en valores, centrado en el mundo de la salud, se refiere al profesional de enfermería en todo lo que hace para promover y proteger la salud, curar la enfermedad y asegurar un ambiente propicio para una vida sana y armoniosa física, emocional y social y espiritualmente. (Jean Whatson)	La variable se midió mediante 3 dimensiones, como son: Cualidades del hacer de enfermería, apertura a la comunicación enfermera, disposición para la atención. • Instrumento: El instrumento empleado fue el cuestionario Escala PCHE Clínico Country 3ra versión. • Técnica: La técnica a utilizarse fue la encuesta que nos sirvió para obtener la información.	1. Cualidades del hacer de enfermería. 2. Apertura a la comunicación enfermera. 3. Disposición para la atención.	Sentimiento Amabilidad Atención Confianza Respeto Comunicación Confianza Tiempo Seguridad Interés Atención Apoyo Escucha Respeto Cumplimiento	Me hacen sentir como una persona. Le tratan con amabilidad. Le hacen sentirse bien atendido cuando dialogan con usted. El personal de enfermería le hace sentirse tranquilo(a), cuando está con usted. Le generan confianza cuando lo(la) cuidan. Le explican los cuidados usando un tono de voz pausado. Le demuestran respeto por sus creencias y valores. La miran a los ojos, cuando le hablan. Le dan indicaciones sobre su atención cuando usted lo requiere o según su situación de salud Le dedican tiempo para aclararle sus inquietudes. Le facilitan el diálogo. Le explican previamente los procedimientos. Le responden con seguridad y claridad a sus preguntas. Le indican su nombre y cargo antes de realizarle los procedimientos. Le proporcionan información suficiente y oportuna para que pueda tomar decisiones sobre su situación de salud. Le muestran interés por brindarle comodidad durante su hospitalización. Le dedican el tiempo para su atención. Le llaman por su nombre. Le atienden oportunamente sus necesidades básicas. Están pendientes de usted. Permiten que expresen sus sentimientos. Responden a su llamado. Identifican sus necesidades. Le escuchan atentamente. Se preocupan por su estado de ánimo. Le brindan un cuidado cálido y delicado. Le ayudan a manejar su dolor físico. Demuestran que son responsables con su atención. Respetan sus decisiones. Le indican que cuando requiera algo, usted les puede llamar. Respetan su intimidad. Administran a tiempo los medicamentos ordenados por el médico.	Cualitativa	Es Nominal u ordinal Nunca (0) Algunas veces (1) Casi siempre (2) Siempre (3)

CAPITULO IV

METODOLOGIA

4.1. Método de investigación

El método de investigación utilizado es el cuantitativo que permitió asociar ambas variables de estudio.

Johnson R, Onwuegbuzie A y Turner L. Métodos múltiples. Visualizan en un “sentido amplio” visualizan la investigación mixta como un continuo en donde se mezclan los enfoques cuantitativo y cualitativo, centrándose más en uno de ellos o dándoles el mismo “peso”; 2006. (41).

4.2. Tipo de Investigación.

Se utilizó el tipo de investigación teórica para investigar las variables; percepción del cuidado humanizado del usuario externo en los servicios críticos del hospital Ramiro Priale Priale EsSalud de Huancayo. (42).

4.3. Nivel de Investigación.

Para esta tesis se utilizó el nivel descriptivo. Donde se va describir la variable de investigación y el comportamiento que se describe en el trabajo de investigación, con la finalidad de arribar a una conclusión encontrada en el trabajo descriptivo (43).

4.4. Diseño de la investigación

Es una investigación descriptivo, comparativo, transversal y se investigó en un periodo corto de tiempo que permitió comparar ambas muestras con las variables de estudio.

Según Zorrilla. Los estudios descriptivos miden variables o conceptos con el fin de especificar las propiedades importantes de comunidades, personas, grupos o fenómeno bajo análisis, 1993 (43).

Para este estudio se utilizó el siguiente esquema:

M1	E1
M2	E2

Dónde:

M1 = Pacientes del servicio de emergencia.

M2 = Pacientes en cuidados intermedios.

E1 = Evaluación a pacientes del servicio de emergencia.

E2 = Evaluación a pacientes de cuidados intermedios.

4.5. Población y muestra

Población.

La cantidad de población estuvo conformada por usuarios atendidos e internados como pacientes en el servicio de emergencia, y cuidados intermedios. Quienes emitieron su opinión sobre la atención humanizada que brinda la enfermera en las áreas de hospitalización.

El total de pacientes atendidos en la unidad de cuidados intermedios fue de 180 usuarios externos.

La segunda población tiene atención en el servicio de emergencia es de 860 usuarios por mes.

Muestra.

La estimación del tamaño muestral se trabajó de la manera siguiente:

Se procedió a realizar la distribución proporcional de la muestra con un margen de error de 5%. Para ver el resultado del tamaño de la muestra se aplicó la fórmula siguiente:

$$\text{Tamaño de la muestra} = \frac{\frac{z^2 \times p(1-p)}{e^2}}{1 + \left(\frac{z^2 \times p(1-p)}{e^2 N} \right)}$$

$$\frac{\frac{z^2 * p(1 - P)}{e^2}}{1 + \left(\frac{z^2 * p(1 - p)}{e^2 N} \right)}$$

$$\frac{\frac{1.96^2 * 0.5(1 - 0.5)}{0.05^2}}{1 + \left(\frac{1.96^2 * 0.5(1 - 0.5)}{0.05^2 * 1040} \right)}$$

$$1 + \frac{\frac{0.9604}{0.0025}}{2.6}$$

$$\frac{382.16}{1.36}$$

$$= 281$$

Donde:

n = Tamaño de la muestra

N = Tamaño de la población 1040

Z 2 = 1.96

p = Probabilidad de acierto = 0,5

q = Probabilidad de no acierto, 0,5

e = Error máximo permitido, 0,05

La muestra se distribuyó proporcionalmente de la manera siguiente:

Servicio	Población	Muestra
Servicio de cuidados intermedios	180	49
Servicio de emergencia	860	232
Total	1040	281

El tipo de muestreo es no probabilístico y la técnica de selección muestral; intencional a demanda.

Criterios de inclusión

Usuarios en estado conscientes.

Usuarios que por libre decisión participarán en el estudio.

Criterios de exclusión

Usuarios inconscientes.

Usuarios que no tienen ansias de participar en el estudio.

4.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica utilizada para la recolección de datos fue la encuesta la cual se realizará con la aplicación de un cuestionario a una determinada población y la observación con la guía de observación y como instrumento el Formulario Percepción del Cuidado Humanizado de Enfermería. (PCHE)

A través de esta técnica se procedió a aplicar el instrumento de la escala PCHE Clínico Country 3ra versión. Con él se evaluó la percepción de los usuarios externos, este instrumento se aplicó directamente a los usuarios en el servicio de cuidados intermedios a los pacientes en estado estable, es decir cuando estaban lúcidos y en proceso de recuperación, para ello los investigadores preguntábamos a los usuarios y procedíamos a registrar sus respuestas en el instrumento.

En el servicio de emergencia se aplicó los instrumentos a los usuarios cuando se encontraban recuperados en sala de observación a quienes se les preguntaba los ítems de evaluación y procedíamos a registrar sus respuestas.

A través de este instrumento se midió la percepción del usuario externo sobre el cuidado humanizado en los servicios críticos del Hospital Ramiro Priale Priale EsSalud de la ciudad de Huancayo.

El instrumento constó de 32 ítems distribuidos en tres dimensiones, en la dimensión cualidades del hacer de enfermería; 7 ítems, la dimensión apertura a la comunicación enfermera; 8 ítems y la dimensión disposición para la atención; 17 ítems, las alternativas de respuesta fueron; Siempre (3 punto); Casi siempre (2 punto), Algunas veces (1 punto), y nunca (0 puntos).

El cuidado humanizado se clasificó como:

Cuidado humanizado óptimo	65 - 96
Cuidado humanizado aceptable	33 – 64
Cuidado humanizado inadecuado	00 – 32

Este instrumento no tuvo ninguna variación en su constructo y en sus pruebas.

Se determinó la confiabilidad del instrumento esta determinada por la consistencia interna, una de las características de este tipo de medición, para lo cual se calcula el Alfa de Cronbach, dando una puntuación de 0.96, con una correlación de elementos en la similitud de las medidas del instrumento. En este caso asociado al fenómeno de la Humanización, se declara que el instrumento es confiable para su aplicación. El nivel de confianza es 0.9 de valor que se considera excelente.

La validez del instrumento fue validada mediante el juicio de expertos, para ello se pidió la opinión de 3 expertos del tema, las cuantificaciones del resultado fue mediante el análisis Alfa Cronbach, encontrándose en un valor

alto como excelente.

4.7. Técnicas de procesamiento y análisis de dato.

Procedimiento:

Los procedimientos de esta investigación son de manera siguiente:

- Se establece previamente con el responsable del hospital, así como de los servicios objeto a estudio a quienes se les envió las solicitudes pertinentes para la autorización del campo de estudio.
- La aplicación de los instrumentos a los usuarios fue a las unidades de análisis seleccionadas según los criterios establecidos.
- La aplicación de los instrumentos se realizó de lunes a viernes por espacio de 3 meses; abril a junio.
- Una vez recolectados los datos proporcionados por los instrumentos, primero se realizará la codificación de los datos, procediéndose a vaciarlos en una Matriz de Datos, utilizando para ello el Paquete Estadístico para Ciencias Sociales (SPSS) versión 23.

Análisis de datos

Para realizar los resultados del instrumento a aplicar, se aplicaron la estadística descriptiva, inferencial utilizando el Chi-cuadrado de Pearson y así tener resultados de esta encuesta.

4.8. Aspectos éticos de la investigación

La presente investigación aplicó los siguientes principios bioéticos: Autonomía, participaron pacientes externos de los servicios de cuidados intermedios de emergencia del Hospital de Essalud Ramiro Priale Priale de Huancayo, sin ninguna acción de imposición, para ello se informó todo referente a la investigación a todas las personas incluidas, asimismo se usó el consentimiento informado. Beneficencia, el estudio se orienta en ver la forma de tener la percepción del paciente externo sobre la atención

Humanizada, de enfermería de los servicios críticos, la investigación es metodológicamente válida y las conclusiones junto a la aplicación de las recomendaciones será beneficiosa. No maleficencia, la investigación no incurrirá en perjudique y/o empeore la situación de los pacientes, se aplica el reglamento del comité de ética universitario. Asimismo, los usuarios participaron por igual, independientemente de su raza, etnia, edad o nivel económico. Utilizamos siempre los recursos con prudencia. Asimismo, las posiciones éticas de las investigaciones científica las establece la universidad: Artículo 27°, Principios que rigen la investigación 77 Protección de las personas y de los diferentes grupos socioculturales y étnicos. Infórmese y exprese su consentimiento informado. Beneficencia y no maleficencia. Protección de la naturaleza y el respeto de la biodiversidad. Responsabilidad y veracidad art.28°. normas con comportamiento ético de quienes investigan ejecutamos nuestra investigación pertinente, y coherente con líneas de investigación. Procedimos con rigor científico, validez, fiabilidad y credibilidad de nuestras, con datos de dicha Investigación, siendo conscientes de consecuencias individuales, sociales y académicas que derivan de ella misma. Garantizamos la privacidad de las personas que participan en la investigación, excepto cuando se plasma lo contrario. Cumplimos con las reglas institucionales, nacionales e internacionales que controlan las normas de la investigación, como las que preservan el control de los sujetos humanos. en las publicaciones científicas, evitamos faltas deontológicas. Publicaremos nuestro trabajo de investigación en estricto con reglas tasitas al derecho de autor.

CAPITULO V

RESULTADOS

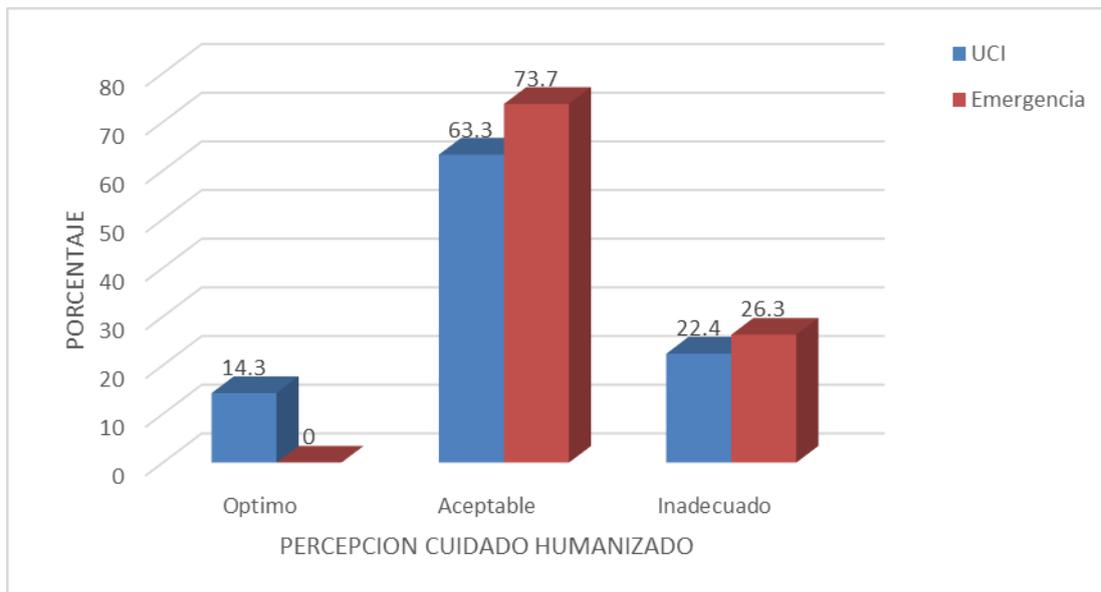
5.1. Descripción de resultados

TABLA N° 01
PERCEPCION DEL USUARIO EXTERNO SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO
DE ENFERMERIA SEGÚN SERVICIOS CRÍTICOS DEL HOSPITAL RAMIRO
PRIALE PRIALE ESSALUD HUANCAYO 2017

PERCEPCION	SERVICIOS CRÍTICOS				Total	
	Unidad de Cuidados Intermedios		Emergencia		N°	%
	N°	%	N°	%		
Óptimo	7	14,3	0	0,0	7	2,5
Aceptable	31	63,3	171	73,7	202	71,9
Inadecuado	11	22,4	61	26,3	72	25,6
Total	49	100,0	232	100,0	281	100,0

FUENTE: Escala PCHE Clínico Country 3ra versión.

FIGURA N° 01
PERCEPCION DEL USUARIO EXTERNO SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO DE
ENFERMERIA SEGÚN SERVICIOS CRÍTICOS DEL HOSPITAL RAMIRO PRIALE
PRIALE ESSALUD HUANCAYO 2017



Fuente: tabla n° 01

En este cuadro se presenta la relación de las variables: percepción del usuario externo sobre el cuidado humanizado de enfermería según los servicios críticos estudiados, los resultados en forma global muestran que la percepción del usuario externo es aceptable en el 71,9% de los entrevistados.

Comparando las muestras de estudio se interpreta que el 73,7% de usuarios externos entrevistados en el área de emergencia del establecimiento de salud muestran percepción aceptable sobre el cuidado humanizado frente a un 63,3% de usuarios del servicio de la unidad de cuidados intermedios.

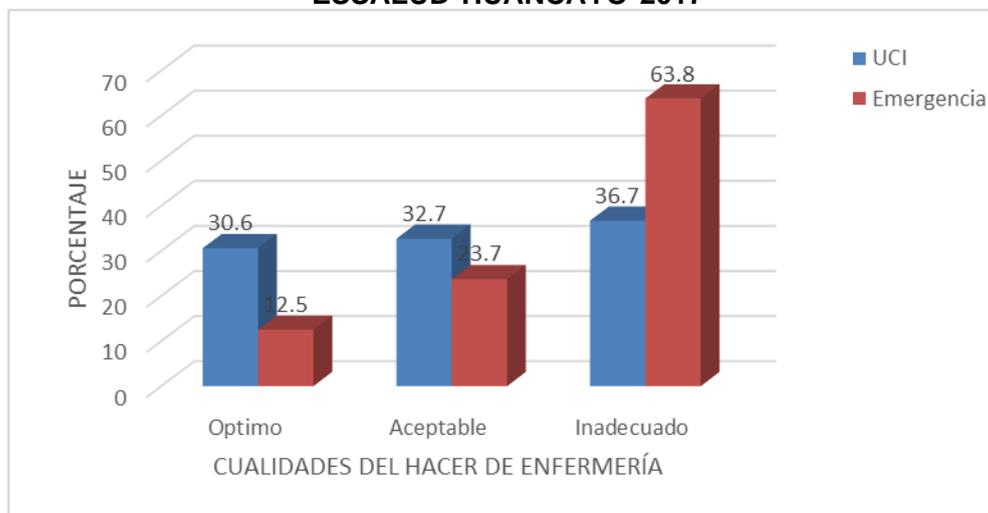
Así también, se observa que el 25,6% de usuarios externos presentaron percepción inadecuada sobre el cuidado humanizado de enfermería. El 26,3% son del servicio de emergencia frente al 22,4% de usuarios del servicio de la unidad de cuidados intermedios.

TABLA N° 02
CUALIDADES DEL HACER DE ENFERMERÍA EN LOS SERVICIOS
CRÍTICOS DEL HOSPITAL RAMIRO PRIALE PRIALE
ESSALUD HUANCAYO 2017

CUALIDADES	SERVICIOS CRÍTICOS				Total	
	UCI		Emergencia		N°	%
	N°	%	N°	%		
Óptimo	15	30,6	29	12,5	44	15,7
Aceptable	16	32,7	55	23,7	71	25,3
Inadecuado	18	36,7	148	63,8	166	59,1
Total	49	100,0	232	100,0	281	100,0

FUENTE: Escala PCHE Clínico Country 3ra versión.

FIGURA N° 02
CUALIDADES DEL HACER DE ENFERMERÍA EN LOS SERVICIOS
CRÍTICOS DEL HOSPITAL RAMIRO PRIALE PRIALE
ESSALUD HUANCAYO 2017



Fuente: tabla N° 02

Los resultados del presente estudio de la percepción del usuario externo en la dimensión cualidades del hacer de enfermería de los servicios críticos en el hospital de EsSalud Huancayo, se observa que en esta dimensión evaluada el 59,1% de los usuarios tienen percepción inadecuado sobre el cuidado humanizado.

Al comparar ambas muestras se describe que el 63,8% de usuarios atendidos en el servicio de emergencia presentan percepción inadecuada frente al 36,7% de usuarios externos en el servicio de la Unidad de Cuidados Intermedios.

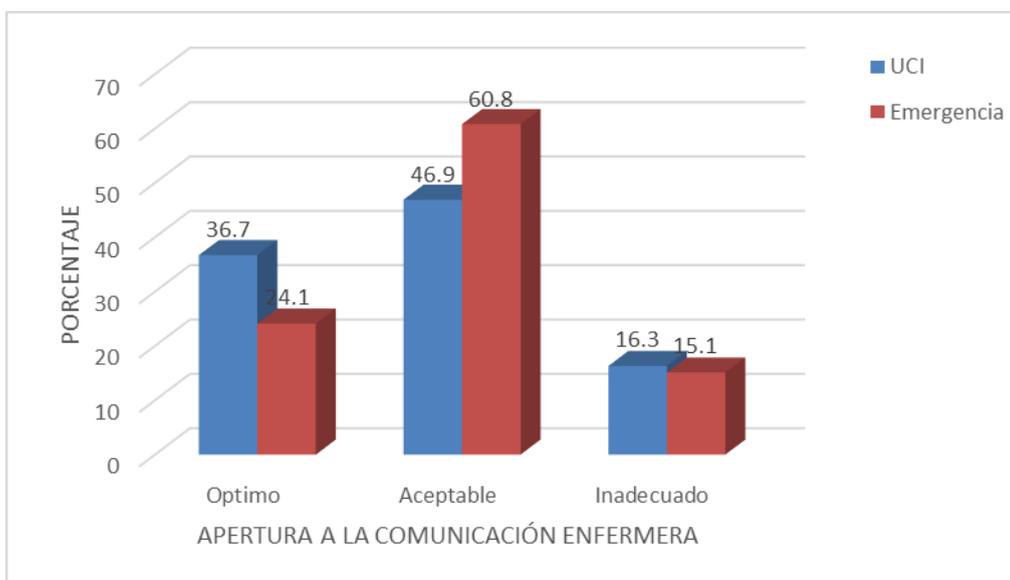
También se observa que el nivel de percepción es aceptable en el 25,3% de los usuarios en forma global. De ellos se observa que es percibido en mayor porcentaje por usuarios de la Unidad de Cuidados Intermedios frente a un 23,7% de usuarios atendidos en el servicio de emergencia.

TABLA N° 03
APERTURA A LA COMUNICACIÓN ENFERMERA EN LOS SERVICIOS
CRÍTICOS DEL HOSPITAL RAMIRO PRIALE PRIALE
ESSALUD HUANCAYO 2017

APERTURA	SERVICIOS CRÍTICOS				Total	
	UCI		Emergencia		N°	%
	N°	%	N°	%		
Óptimo	18	36,7	56	24,1	74	26,3
Aceptable	23	46,9	141	60,8	164	58,4
Inadecuado	8	16,3	35	15,1	43	15,3
Total	49	100,0	232	100,0	281	100,0

FUENTE: Escala PCHE Clínico Country 3ra versión.

FIGURA N° 03
APERTURA A LA COMUNICACIÓN ENFERMERA EN LOS SERVICIOS
CRÍTICOS DEL HOSPITAL RAMIRO PRIALE PRIALE
ESSALUD HUANCAYO 2017



Fuente: tabla N° 03

En el presente cuadro se observa los resultados de la percepción del usuario externo en la dimensión apertura a la comunicación de enfermería en los servicios críticos del hospital de EsSalud Huancayo, se observa que en esta dimensión evaluada el 58,4% de los pacientes tienen percepción aceptable sobre el cuidado humanizado de enfermería.

Al comparar ambas muestras se observa el 60,8% de pacientes atendidos en el servicio de emergencia presentan percepción aceptable frente al 46,9% de usuarios externos atendidos en el servicio de la Unidad de Cuidados Intermedios.

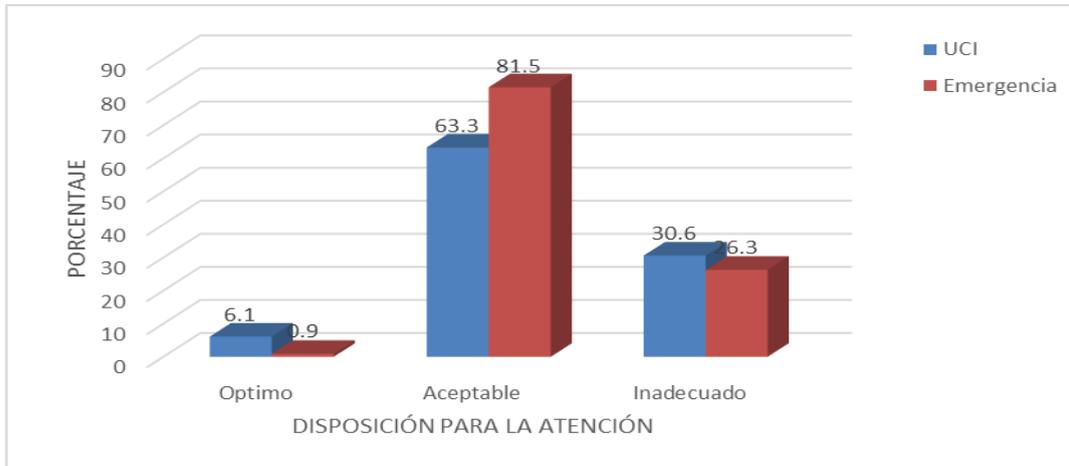
Se observa que el nivel de percepción es óptimo en el 26,3% de los usuarios en forma global. De ellos se observa que es percibido en mayor porcentaje por usuarios de la Unidad de Cuidados Intermedios frente a un 36,7% de usuarios atendidos en el servicio de emergencia frente al 24,1% de usuarios atendidos en el servicio de emergencia.

**TABLA N° 04
DISPOSICIÓN PARA LA ATENCIÓN EN LOS SERVICIOS
CRÍTICOS DEL HOSPITAL RAMIRO PRIALE
PRIALE ESSALUD HUANCAYO 2017**

DISPOSICIÓN	SERVICIOS CRÍTICOS				Total	
	UCI		Emergencia		N°	%
	N°	%	N°	%		
Óptimo	3	6,1	2	0,9	5	1,8
Aceptable	31	63,3	189	81,5	220	78,3
Inadecuado	15	30,6	41	17,7	56	19,9
Total	49	100,0	232	100,0	281	100,0

FUENTE: Escala PCHE Clínico Country 3ra versión.

FIGURA N° 04
DISPOSICIÓN PARA LA ATENCIÓN EN LOS SERVICIOS
CRÍTICOS DEL HOSPITAL RAMIRO PRIALE
PRIALE ESSALUD HUANCAYO 2017



En el presente cuadro se presentan los resultados de la evaluación de la percepción del usuario externo en la disposición para la atención de enfermería en los servicios críticos del hospital de EsSalud Huancayo, se observa que en esta dimensión evaluada el 78,3% de los usuarios tienen percepción aceptable sobre el cuidado humanizado de enfermería.

Al comparar ambas muestras se observa que el 81,5% de usuarios atendidos en el servicio de emergencia tienen percepción aceptable frente al 63,3% de usuarios externos atendidos en el servicio de la Unidad de Cuidados Intermedios.

Se observa que el nivel de percepción es inadecuado en el 19,9% de los usuarios en forma global. De ellos se observa que es percibido por el 30,6% por usuarios atendidos en la Unidad de Cuidados Intermedios frente a un 17,7% de usuarios atendidos en el servicio de emergencia.

5.2. Contrastación de hipótesis

TABLA N° 01

PERCEPCION DEL USUARIO EXTERNO SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERIA SEGÚN SERVICIOS CRÍTICOS DEL HOSPITAL RAMIRO PRIALE PRIALE ESSALUD HUANCAYO 2017

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	Df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	33,990 ^a	2	,000
Razón de verosimilitud	25,327	2	,000
N de casos válidos	281		

Valor $P < 0,05 \rightarrow$ la relación es significativa
Ha = Se acepta
Ho = Se rechaza

TABLA N° 02

CUALIDADES DEL HACER DE ENFERMERÍA EN LOS SERVICIOS CRÍTICOS DEL HOSPITAL RAMIRO PRIALE PRIALE ESSALUD HUANCAYO 2017

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	14,771 ^a	2	,001
Razón de verosimilitud	13,884	2	,001
Asociación lineal por lineal	14,718	1	,000
N de casos válidos	281		

Valor $P < 0,05 \rightarrow$ la relación es significativa
Ha = Se acepta
Ho = Se rechaza

TABLA N° 03
APERTURA A LA COMUNICACIÓN ENFERMERA EN LOS SERVICIOS
CRÍTICOS DEL HOSPITAL RAMIRO PRIALE PRIALE
ESSALUD HUANCAYO 2017

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	13,805 ^a	2	,009
Razón de verosimilitud	13,671	2	,000
Asociación lineal por lineal	14,286	1	,007
N de casos válidos	281		

Valor P < 0,05 → la relación es significativa

Ha = Se acepta

Ho = Se rechaza

TABLA N° 04
DISPOSICIÓN PARA LA ATENCIÓN EN LOS SERVICIOS
CRÍTICOS DEL HOSPITAL RAMIRO PRIALE
PRIALE ESSALUD HUANCAYO 2017

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	11,402 ^a	2	,003
Razón de verosimilitud	9,347	2	,009
Asociación lineal por lineal	1,291	1	,256
N de casos válidos	281		

Valor P < 0,05 → la relación es significativa

Ha = Se acepta

Ho = Se rechaz

CAPITULO VI

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La investigación efectuada de los servicios críticos del hospital Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo se encontró que la percepción de cuidado humanizado es percibida como aceptable por el 73,7% de usuarios externos entrevistados en el servicio de emergencia y el 63,3% de usuarios del servicio de la Unidad de Cuidados Intermedios del hospital Ramiro Prialé Prialé EsSalud de Huancayo. Este resultado es similar al encontrado por Salís S. en su estudio sobre: Percepción de la calidad de cuidado humanizado del paciente hospitalizado en el servicio de cirugía oncológica del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, quien encontró que el 64% de pacientes hospitalizadas percibieron estar satisfechos con el cuidado humanizado del personal de enfermería.

Es importante destacar que la atención, es una acción indispensable para la supervivencia, desde que las personas existen, la atención ha sido relevante que es parte esencial para promover y desarrollar aquellas acciones que hacen vivir a las personas y a los grupos. De tal forma, la atención se define como una acción de actividades que necesitan de un valor personal y profesional encaminado a la conservación, restablecimiento y autocuidado de la vida que se fundamenta en la relación terapéutica enfermera paciente.

El estudio efectuado por, Valenzuela M. En su trabajo de investigación “Es posible Humanizar los Cuidados de Enfermería en los Servicios de Urgencia” España. Universidad de Alicante. Tesis doctoral. 2015. reporta que la humanización del cuidado del profesional de enfermería en urgencias con una transformación que se base en valores y principios, Asimismo, como instrumento primordial del cuidado humano, es fundamental mejorar las habilidades y privilegios de comunicación, interacción y relaciones de ayuda, complementando y recuperando el humanismo en el cuidado, con la calidad y calidez que los profesionales de enfermería pueden y deben brindar en la emergencia. y áreas de emergencia (31).

Este resultado se relaciona de manera indirecta en cuanto al sentido de la atención humanizada en los servicios donde son atendidos los pacientes de manera tal que se priorice una atención aceptable para que el paciente pueda sentirse satisfecho y reincorporarse en el menor tiempo a su ámbito familiar y laboral.

La percepción del cuidado humanizado en la dimensión cualidades es percibido como inadecuado por el 63,8% de pacientes atendidos en el servicio de emergencia, y el 36,7% de usuarios atendidos en el servicio de la Unidad de Cuidados Intermedios. Este resultado es similar al encontrado por Ventocilla F. 2015. Sobre la "Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en el Servicio de Observación del Hospital de Emergencia Casimiro Ulloa", concluyendo que el 83.3% el total percibieron que el personal de enfermería brindaba un cuidado humanizado mostrando su comportamiento. (10)

La percepción del cuidado humanizado en la dimensión apertura el 60,8% de pacientes del servicio de emergencia tienen percepción aceptable, el 46,9% son usuarios atendidos en el servicio de Cuidados Intermedios. La percepción del cuidado humanizado en la dimensión disposición se obtuvo el 81,5% de usuarios atendidos en el área de emergencia tienen percepción aceptable, así mismo el 63,3% de usuarios externos atendidos en el servicio de la Unidad de Cuidados Intermedios del hospital Ramiro Prialé Prialé EsSalud de Huancayo.

Al respecto el estudio efectuado por López Minaya A. 2016. Estudió: Cuidado humanizado de enfermería y satisfacción del usuario atendido en el servicio de emergencia del Hospital Marino Molina Scippa, 2016, concluye que existe asociación significativa demostrando relación positiva y correlación moderada. (11) Según Watson el cuidado es el conocimiento esencial en Enfermería, eso debe estar constituido por acciones transpersonales e intersubjetivas para la protección, optimizar, custodiar a la humanidad con atención del paciente dando la solución a su

padecimiento con la adquisición de autocontrol, autoconocimiento y autocuración. Por lo tanto, las áreas hospitalarias están impregnados del modelo biomédico y curativo, reduce lo humano a lo orgánico alejando el trabajo de las enfermeras de su visión humanista y holística. (30). La atención humanizada de enfermería en las áreas críticas de los hospitales se ve amenazado porque estos servicios representan diversas características y entre ellas mencionaré algunos tales como: el número de pacientes cada vez es mayor y hay un sobredimensionamiento de camas por las necesidades de atención que tienen los usuarios, enfermedades de curso crónico que están en aumento por falta de una política de prevención primaria, escasez de materiales y equipos modernos, los que se tienen en los servicios críticos más del 70% de ellos ya cumplieron su ciclo vital y deben ser reemplazados, no existe una política de estado que permita el equipamiento de los hospitales.

En cuanto a los recursos humanos; en los servicios de hospitalización hay insuficiencia de personal en general y profesionales especializados en cada una de las atenciones críticas, y por ello se dan los casos de atención deshumanizada a muchos usuarios en estos servicios, ya que el tiempo a emplear en la atención de cada uno de estos usuarios es ínfimo, porque la enfermera tiene que cumplir con sus funciones administrativas, asistenciales y de docencia, constituyéndose el tiempo en el primer enemigo para una atención más humanizada en los servicios críticos.

CONCLUSIONES

1. La percepción del cuidado humanizado es percibida aceptable por el 73,7% de pacientes externos entrevistados en el servicio de emergencia y el 63,3% son usuarios del servicio de la Unidad de Cuidados Intermedios del hospital Ramiro Prialé Prialé EsSalud de Huancayo. La hipótesis alterna se acepta con un 95% de significancia.
2. La percepción del cuidado humanizado en la dimensión cualidades son percibidos como inadecuado por el 63,8% de usuarios atendidos en el servicio de emergencia, y el 36,7% de pacientes atendidos en el servicio de la Unidad de Cuidados Intermedios. La hipótesis alterna es aceptable en un 95% de significancia.
3. La percepción del cuidado humanizado en la dimensión apertura el 60,8% de usuario que participan con la atención en el área de emergencia tienen percepción aceptable y el 46,9% son usuarios atendidos en el servicio de la Unidad de Cuidados Intermedios. La hipótesis alterna se acepta con un 95% de significancia.
4. La percepción del cuidado humanizado en la dimensión disposición se obtuvo el 81,5% de pacientes atendidos en el área de emergencia tienen percepción aceptable, así mismo el 63,3% de usuarios externos atendidos en el área de Cuidados Intermedios del hospital Ramiro Prialé Prialé EsSalud de Huancayo. La hipótesis alterna se acepta con un 95% de significancia.

RECOMENDACIONES

1. Se sugiere, a los jefes de los servicios críticos de enfermería del Hospital Ramiro Priale Priale Essalud que basándose en los resultados de este estudio se gestione la implementación de más recursos profesionales de enfermería debido a que el usuario solo alcanzó a tener percepción aceptable sobre el cuidado humanizado y poder alcanzar percepción óptima del cuidado.
2. A los estudiantes tener presente que en su actuar profesional no descuiden el acercamiento al usuario y valoren sus necesidades y estado emocional con que llegan al servicio y brinden los cuidados necesarios para satisfacer las necesidades y solucionar los problemas con los que llega el paciente a los servicios de salud.
3. A la facultad de enfermería de la universidad se sugiere que apliquen la atención de enfermería como un conjunto de acciones básicas con cambio de conducta, permitiendo la inter relación de habilidades de comunicación que posibiliten la trasmisión de información y preparación al usuario para favorecer su recuperación.
4. A las enfermeras deben tener mayor acercamiento con el paciente para adquirir sus necesidades y fomentar el vínculo que los une en el momento de brindar los cuidados.
5. A los hospitales se sugiere realizar cursos de capacitación sobre el cuidado humanizado de enfermería.
6. A los docentes se sugiere que a los alumnos de enfermería realicen investigaciones sobre el cuidado humanizado de enfermería, profundizar las causas que originan el trato al paciente utilizando otros instrumentos de medición.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) Herrera MTS, Cardona LPC, Segura MFB, Rozo AEF. Percepción del cuidado de enfermería en diferentes instituciones hospitalarias de la ciudad de Bogotá. *Av En Enferm.* 2006 Jan 1;24(1):68–72.
- (2) Organización Mundial de Salud. Informe sobre la salud en el mundo 2001: salud mental: nuevos conocimientos, nuevas esperanzas. Ginebra: OMS; 2001.
- (3) Escobedo V, Cornejo A. “Carga laboral y cuidado humanizado desde la percepción del paciente”. Servicio de Emergencia del Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa 2017 [monograph on the Internet]. [place unknown]: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2017. [cited January 5, 2018]. Available from: Repositorio Nacional Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto (ALICIA).
- (4) Cabana I, Delgado J. Estresores laborales y percepción de autoeficacia del cuidado humanizado en enfermeras(os), Servicio de Emergencia, Hospital III Yanahuara EsSalud, 2016 [monograph on the Internet]. [place unknown]: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2017. [cited January 5, 2018]. Available from: Repositorio Nacional Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto (ALICIA).
- (5) Aliaga M, Cuyutupa Y. Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado del profesional de enfermería en el servicio medicina interna del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión Huancayo 2017 [monograph on the Internet]. [place unknown]: Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt; 2017. [cited January 5, 2018]. Available from: Repositorio Nacional Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto (ALICIA).
- (6) Bernardo J, Benigno K, Tolentino C. Influencia en la aplicación de la teoría del cuidado humanizado en la recuperación del aspecto psicológico en pacientes post - quirúrgicos adultos y adultos mayores HRHVM - Cirugía 2017 [monograph on the Internet]. [place

- unknown]: Universidad Nacional Hermilio Valdizán; 2017. [cited January 5, 2018]. Available from: Repositorio Nacional Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto (ALICIA).
- (7) Salís C. Percepción de la calidad de cuidado humanizado del paciente hospitalizado en el servicio de cirugía oncológica del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, 2017 [monograph on the Internet]. [place unknown]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016. [cited January 5, 2018]. Available from: Repositorio Nacional Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto (ALICIA).
 - (8) Andrade M. Percepción del familiar sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera al paciente hospitalizado en una institución de salud en Lima. 2015 [monograph on the Internet]. [place unknown]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017. [cited January 5, 2018]. Available from: Repositorio Nacional Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto (ALICIA).
 - (9) Blanco V. Percepción del paciente sobre la calidad del cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en el servicio de cirugía del hospital Manuel Núñez Butrón Puno - 2016 [monograph on the Internet]. [place unknown]: Universidad Nacional del Altiplano; 2017. [cited January 5, 2018]. Available from: Repositorio Nacional Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto (ALICIA).
 - (10) Ventocilla Martínez F. Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en el Servicio de Observación del Hospital de Emergencia Casimiro Ulloa 2015 [monograph on the Internet]. [place unknown]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017. [cited January 5, 2018]. Available from: Repositorio Nacional Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto (ALICIA).
 - (11) López Minaya A. Cuidado humanizado de enfermería y satisfacción del usuario atendido en el servicio de emergencia del Hospital Marino Molina Scippa, 2017 [monograph on the Internet]. [place unknown]: Universidad César Vallejo; 2017. [cited January 5, 2018].

Available from: Repositorio Nacional Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto (ALICIA).

- (12) Alfaro E y 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, Cercado de Lima. [internet] 2015. (citado 18.agosto.2018). Disponible en: repositorio.ual.edu.pe/bitstream/handle/ual/20/012 Alfaro
- (13) Santamaria E. Percepción del paciente quirúrgico ambulatorio sobre el cuidado humanizado que brinda el personal de enfermería en sala de operaciones de la Clínica San Pablo - 2015 [monograph on the Internet]. [place unknown]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017. [cited January 5, 2018]. Available from: Repositorio Nacional Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto (ALICIA).
Barahona Montalvo A, en Ibarra, Ecuador, en el año 2016 realizó la tesis Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado enfermero en los servicios de Cirugía y Medicina Interna del Hospital San Luis de Otavalo. Universidad Técnica del Norte, Ibarra, Ecuador; 2016. Disponible en <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/6149/1/06%20ENF%20702%20TRABAJO%20GRADO.pdf>
- (14) Almendre A. Percepción del paciente hospitalizado sobre el cuidado humanizado brindado por el profesional de Enfermería, Hospital Apoyo Yunguyo, Puno – 2016 [monograph on the Internet]. [place unknown]: Universidad Nacional del Altiplano; 2017. [cited January 5, 2018]. Available from: Repositorio Nacional Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto (ALICIA).
- (15) Torres M, Arina P, Escobar E, López A, Palos ML. Enfermería en los servicios de Medicina Preventiva: funciones, actividades, responsabilidades. In: Anales del Sistema Sanitario de Navarra [Internet]. 2000 [cited 2017 Aug 18]. p. 31–36. Available from: <https://recyt.fecyt.es/index.php/ASSN/article/view/6424>
- (16) Coll R. La importancia del cuidado de la voz. Aula Farm. 2009;5(62):62–66.

- (17) Rivera L, Alvaro T. Percepcion de comportamientos de Cuidado Humanizado de Enfermeria en la clinica Country. Available from: <http://www.bdigital.unal.edu.co/35538/1/35901-145249-1-PB.pdf>
- (18) Sontag S. La enfermedad y sus metáforas. El sida y sus metáforas. Madrid: Ed. Suma de Letras. 2003. p. 13.
- (19) Wade GH, Kasper N. Nursing Students' Perceptions of Instructor caring: An Instrument based on Watson's Theory of Transpersonal Caring. *Journal of Nursing Education* 2006;45(5): 162 – 168.
- (20) Watson J. Ponencia del Primer congreso internacional de Enfermería. Facultad de Enfermería y Nutriología. Universidad Autónoma de Chihuahua. [Internet]. Disponible en: http://fen.uach.mx/index.php?page/Semblanza_Jean_Watson (Consultado el 24 de agosto de 2007)
- (21) Marques S. Citada por: Moreno M, Alvis T y Muñoz S. Experiencia de recibir un cuidado de enfermería humanizado en un servicio de hospitalización. En: *El arte y la ciencia del cuidado*. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá: Unibiblos, 2002. p. 207-216.
- (22) Morse Janice y col. Citados por: Moreno M, Alvis T y Muñoz S. Experiencia de recibir un cuidado de enfermería humanizado en un servicio de hospitalización. En: *El arte y la ciencia del cuidado*. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá: Unibiblos, 2002. p. 207-216.
- (23) Quintero MC. Espiritualidad y afecto en el cuidado de enfermería. En: *Cuidado y práctica de enfermería*. Grupo de Cuidado. Facultad de enfermería. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá: Unibiblos, 2000 p. 184.
- (24) Cohen JA. Two portraits of caring: a comparison of the artists, Leininger and Watson. *Journal of Advanced Nursing* 1991; 16:899-909.
- (25) Walker CA. Coalescing the theories of two nurse visionaries: Parse and Watson. *Journal of Advanced Nursing*, 1996; 24: 988-996.
- (26) Barnhart D et al. Watson J. Filosofía y ciencia de la asistencia. En: Marriner Tomey A, y Raile Alligood M. *Modelos y teorías de enfermería*. Madrid: Harcourt brace 3ª edición. 1994. p. 151.

- (27) Grupo de cuidado. Avances conceptuales del Grupo de Cuidado. En: Dimensiones de cuidado. Grupo de Cuidado, Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá: Unibiblos. 2000. p. 4 –13.
- (28) Alvis T, Moreno M y Muñoz S. Experiencia de recibir un cuidado de enfermería humanizado en un servicio de hospitalización. En: El arte y la ciencia del cuidado. Bogotá: Unibiblos, 2002. p. 207-216.
- (29) Rivera L y Triana A. Percepción de comportamientos de Cuidado Humanizado de Enfermería en la Clínica del Country. Rev. Av. Enferm, 2007;25(1):54 – 66.
- (30) Watson J. Nursing Human science and Human Care: A Theory of Nursing New York: National League of Nursing, 1988. 158 p.<http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/jean-watson.html>
- (31) Chica, Lucas David, Grande Yeci Verónica y Portal Juárez, Karen Alicia - San Salvador, enero 2015, realizo un estudio titulado “Percepción de los Pacientes sobre Trato Humanizado por Enfermería y su Influencia en la Recuperación de la Salud”.
- (32) Valenzuela, M. (2015) ¿Es posible humanizar los cuidados de enfermería en los servicios de urgencia? (Tesis Dr. en Enf.) España. (Citado 2018 marzo 11). Disponible en: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/50212/1/tesis_martina_valenzuela_anguita.pdf
- (33) Watson J. Ponencia del primer congreso internacional de Enfermería. Facultad de enfermería y Nutriología. Universidad de Chihuahua. [En línea].; 2014 [Citado el 20 de abril del 2016]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/74910584/Doctora-Jean-Watson-Ponentepincipal-en-Congreso-Internacional-de-Enfermeria>.
- (34) Jiménez A, Granados M, Fernández C, Percepción de la Humanización del cuidado en pacientes ingresados a la unidad de cuidados intensivos, Colombia 2015. Disponible en: <file:///E:/ANTECEDENTES%20PROYECTO/antecedente%201.pdf>.
- (35) González-Hernández OJ. Validez y confiabilidad del instrumento

“Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería PCHE 3a versión”. Aquichan [Internet]. 12 de agosto de 2015 [citado 10 de agosto de 2019];15(3). Disponible en: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/4806>

- (36) Romero E; Contreras, I; Moncada, A. RELACIÓN ENTRE CUIDADO HUMANIZADO POR ENFERMERIA CON LA HOSPITALIZACIÓN DE PACIENTES Revista Hacia la Promoción de la Salud, vol. 21, núm. 1, enero-junio, 2016, pp. 26-36 Universidad de Caldas Manizales, Colombia. (consultado el 16.11.2018). Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v21n1/v21n1a03.pdf>
- (37) Quezada J, factores que influyen en el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería al paciente privado de su libertad, en los 60 hospitales de Minsa (tesis pre grado) Lima: repositorio de la tesis, Universidad Federico Villarreal; 2017.
- (38) Joven Z, Percepción del paciente crítico sobre el comportamiento del cuidado humanizado de Enfermería, Bogotá, Colombia 2017. <http://www.bdigital.unal.edu.co/56941/7/zulimilenajovenbeltran.2017.pdf>
- (39) González P, Perez M, Jimenez E, Martinez L En su estudio: “Percepción del paciente hospitalizado sobre el cuidado humanizado de enfermería en una institución de segundo nivel” Universidad Veracruzana, Facultad de Enfermería, País México 2017. <https://docplayer.es/203548516-Percepcion-del-paciente-hospitalizado-sobre-el-cuidado-humanizado-de-enfermeria-en-una-institucion-de-segundo-nivel.html>
- (40) Sánchez, E. Características sociodemográficas y Satisfacción laboral de las enfermeras que laboran en áreas críticas del Hospital Essalud Ica. [Tesis de titulación] Universidad Alas Peruanas. Ica .2016.
- (41) Johnson R, Onwuegbuzie A y Turner L. Métodos múltiples. 2006
- (42) Carrasco S. Metodología de la Investigación Científica. 1st ed. Lima: San Marcos; 2006.
- (43) Hernández Sampieri, Roberto; et al. Metodología de la Investigación. 2ª. ed. McGraw-Hill. México, D.F., 2001. Pág. 52 - 134.

(44) Villegas L. Metodología de la Investigación Pedagógica. 3ra edición.
Lima: San Marcos; 2005

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLE	DIMENSION	METODOLOGIA				
<p>P. General: ¿Cuál es la percepción del usuario externo sobre el cuidado humanizado de enfermería en los servicios críticos del Hospital Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo, 2017?</p> <p>P. Específicos: ¿Qué percepción tiene el usuario externo sobre el cuidado humanizado en la dimensión cualidades del hacer de enfermería en los servicios críticos del Hospital Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo, 2017?</p> <p>¿Qué percepción tiene el usuario externo sobre el cuidado humanizado en la dimensión apertura a la comunicación enfermera en los servicios críticos del Hospital Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo,2017?</p> <p>¿Qué percepción tiene el usuario externo sobre el cuidado humanizado en la dimensión disposición para la atención en los servicios críticos del Hospital Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo, 2017?</p>	<p>O. General: Determinar la percepción del usuario externo sobre el cuidado humanizado de enfermería en los servicios críticos del Hospital Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo, 2017.</p> <p>O. Específicos: Identificar la percepción del usuario externo sobre el cuidado humanizado en la dimensión cualidades del hacer de enfermería en los servicios críticos del Hospital Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo, 2017.</p> <p>Identificar la percepción del usuario externo sobre el cuidado humanizado en la dimensión apertura a la comunicación enfermera en los servicios críticos del Hospital Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo, 2017.</p> <p>Identificar la percepción del usuario externo sobre el cuidado humanizado en la dimensión disposición para la atención en los servicios críticos del Hospital Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo, 2017.</p>	<p>H. General: La percepción del usuario externo es aceptable sobre el cuidado humanizado de enfermería en los servicios críticos del Hospital Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo, 2017.</p> <p>H. Especificas: La percepción del usuario externo sobre el cuidado humanizado en la dimensión cualidades del hacer de enfermería es aceptable en los servicios críticos del Hospital Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo, 2017.</p> <p>Identificar la percepción del usuario externo sobre el cuidado humanizado en la dimensión apertura a la comunicación enfermera es aceptable en los servicios críticos del Hospital Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo, 2017.</p> <p>Identificar la percepción del usuario externo sobre el cuidado humanizado en la dimensión disposición para la atención es aceptable en los servicios críticos del Hospital Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo, 2017.</p>	Percepción del cuidado humanizado.	<p>Cualidades del hacer de enfermería.</p> <p>Apertura a la comunicación enfermera.</p> <p>Disposición para la atención.</p> <p>Cuidados intermedios.</p> <p>Emergencia.</p>	<p>Método de investigación. El método de investigación es el cuantitativo.</p> <p>Tipo de investigación. Se utilizará el tipo de investigación teórica.</p> <p>Nivel de investigación. El nivel de investigación es el descriptivo transeccional exploratorio.</p> <p>Diseño de investigación. El diseño por utilizar en esta investigación es el descriptivo, comparativo, transversal. La investigación se adapta al siguiente esquema:</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>M1</td> <td>E1</td> </tr> <tr> <td>M2</td> <td>E2</td> </tr> </table> <p>Población y muestra. Población. La población de estudio estará conformada por pacientes hospitalizados en el servicio de cuidados intermedios = 180 asegurados. La segunda población son los atendidos en el servicio de emergencia = 860 pacientes.</p> <p>Muestra. Se procederá a realizar la distribución proporcional de la muestra para ello se utilizará un margen de error del 5%. Para el cálculo del tamaño de la muestra se utilizará la fórmula de cálculo muestral para poblaciones finitas.</p> <p>Técnicas y/o instrumentos de recolección de datos. Técnica.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Encuesta: cuestionario • Observación: guía de observación <p>Instrumento.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Escala PCHE Clínico Country 3ra versión. 	M1	E1	M2	E2
M1	E1								
M2	E2								

		Huancayo, 2017.			
--	--	-----------------	--	--	--

Anexo 2. Matriz de operacionalización de las variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ITEMS	TIPO DE VARIABLES	ESCALA DE MEDICIÓN
Percepción del cuidado humanizado	El cuidado humanizado basado en valores, enfocado al mundo sanitario, se refiere al profesional de enfermería en todo lo que realiza para promover y proteger la salud, curar la enfermedad y garantizar el ambiente que favorezca una vida sana y armoniosa en los ámbitos físicos, emotivo, social y espiritual. (Jean Whatson)	<p>La variable se midió mediante 3 dimensiones, como son:</p> <p>Cualidades del hacer de enfermería, apertura a la comunicación enfermera, disposición para la atención.</p> <p>• Instrumento: El instrumento empleado fue el cuestionario Escala PCHE Clínico Country 3ra versión.</p> <p>• Técnica: La técnica a utilizarse fue la encuesta que nos sirvió para obtener la información.</p>	<p>4. Cualidades del hacer de enfermería.</p> <p>5. Apertura a la comunicación enfermera.</p> <p>6. Disposición para la atención.</p>	<p>Sentimiento Amabilidad Atención Confianza Respeto</p> <p>Comunicación Confianza Tiempo Seguridad</p> <p>Interés Atención Apoyo Escucha Respeto Cumplimiento</p>	<p>Me hacen sentir como una persona. Le tratan con amabilidad. Le hacen sentirse bien atendido cuando dialogan con usted. El personal de enfermería le hace sentirse tranquilo(a), cuando está con usted. Le generan confianza cuando lo(la) cuidan. Le explican los cuidados usando un tono de voz pausado. Le demuestran respeto por sus creencias y valores. La miran a los ojos, cuando le hablan. Le dan indicaciones sobre su atención cuando usted lo requiere o según su situación de salud Le dedican tiempo para aclararle sus inquietudes. Le facilitan el diálogo. Le explican previamente los procedimientos. Le responden con seguridad y claridad a sus preguntas. Le indican su nombre y cargo antes de realizarle los procedimientos. Le proporcionan información suficiente y oportuna para que pueda tomar decisiones sobre su situación de salud. Le muestran interés por brindarle comodidad durante su hospitalización. Le dedican el tiempo para su atención. Le llaman por su nombre. Le atienden oportunamente sus necesidades básicas. Están pendientes de usted. Permiten que expresen sus sentimientos. Responden a su llamado. Identifican sus necesidades. Le escuchan atentamente. Se preocupan por su estado de ánimo. Le brindan un cuidado cálido y delicado. Le ayudan a manejar su dolor físico. Demuestran que son responsables con su atención. Respetan sus decisiones. Le indican que cuando requiera algo, usted les puede llamar. Respetan su intimidad. Administran a tiempo los medicamentos ordenados por el médico.</p>	Cualitativa	<p>Es Nominal u ordinal Nunca (0)</p> <p>Algunas veces (1)</p> <p>Casi siempre (2)</p> <p>Siempre (3)</p>

Anexo 3. Instrumentos de investigación



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

INSTRUMENTO PERCEPCIÓN DE COMPORTAMIENTOS DE CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA (PCHE) Clinicountry 3ª versión

	N°	ITEMS	SIEMPRE 4	CASI SIEMPRE 3	ALGUNAS VECES 2	NUNCA 1
CUALIDADES DEL HACER	1.	Le hacen sentir como una persona				
	2.	Le tratan con amabilidad				
DISPOSICIÓN PARA LA ATENCION	3.	Le muestran interés por brindarle comodidad durante su hospitalización				
APERTURA A LA COMUNICACION	4.	Le miran a los ojos, cuando le hablan				
	5.	Le dedican tiempo para aclararle sus inquietudes				
CUALIDADES DEL HACER	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				
APERTURA A LA COMUNICACION	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				
DISPOSICIÓN PARA LA ATENCION	13.	Le dedican el tiempo requerido para su atención				
APERTURA A LA COMUNICACION	14.	Le dan indicaciones sobre su atención cuando usted lo requiere o según su situación de salud				
CUALIDADES DEL HACER	15.	Le explican los cuidados usando un tono de voz pausado				
DISPOSICIÓN PARA LA ATENCION	16.	Le llaman por su nombre				
CUALIDADES DEL HACER	17.	Le demuestran respeto por sus creencias y valores				
DISPOSICIÓN PARA LA ATENCION	18.	Le atienden oportunamente sus necesidades básicas (higiene, alimentación, evacuación urinaria e intestinal)				
APERTURA A LA COMUNICACION	19.	Le proporcionan información suficiente y oportuna para que pueda tomar decisiones sobre su situación de salud				

DISPOSICIÓN PARA LA ATENCIÓN	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				

VALORACIÓN:

Cuidado humanizado óptimo	65 - 96
Cuidado humanizado aceptable	33 – 64
Cuidado humanizado inadecuado	00 - 32

Anexo 4. Confiabilidad y validez del instrumento.

Confiabilidad de instrumento Percepción de Comportamiento de Cuidado Humanizado de Enfermería.

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,964	32

Estadísticas de total de elemento				
	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
VAR0001	91,16	38,016	,972	,960
VAR0002	91,16	38,016	,972	,960
VAR0003	91,13	40,355	,924	,961
VAR0004	91,13	40,355	,924	,961
VAR0005	91,13	40,355	,924	,961
VAR0006	91,04	43,849	,000	,965
VAR0007	91,04	43,849	,000	,965
VAR0008	91,13	40,355	,924	,961
VAR0009	91,13	40,355	,924	,961
VAR0010	91,13	40,355	,924	,961
VAR0011	91,04	43,849	,000	,965
VAR0012	91,04	43,849	,000	,965
VAR0013	91,04	43,849	,000	,965
VAR0014	91,17	37,656	,977	,960
VAR0015	91,17	37,656	,977	,960
VAR0016	91,17	37,656	,977	,960
VAR0017	91,04	43,849	,000	,965
VAR0018	91,04	43,849	,000	,965
VAR0019	91,04	43,849	,000	,965
VAR0020	91,15	38,849	,953	,960
VAR0021	91,15	38,849	,953	,960
VAR0022	91,15	38,849	,953	,960
VAR0023	91,04	43,849	,000	,965
VAR0024	91,04	43,849	,000	,965
VAR0025	91,04	43,849	,000	,965
VAR0026	91,04	43,849	,000	,965
VAR0027	91,17	37,656	,977	,960

VAR0028	91,17	37,656	,977	,960
VAR0029	91,17	37,656	,977	,960
VAR0030	91,04	43,849	,000	,965
VAR0031	91,04	43,849	,000	,965
VAR0032	91,04	43,849	,000	,965

El estadístico de fiabilidad para el instrumento de Percepción de Comportamiento de Cuidado Humanizado de Enfermería indica que la prueba es confiable debido al valor que dio fue de 0.964 esto se interpreta que el grado de fiabilidad del instrumento es considerado excelente

Coeficiente de Alpha de Cronbach nivel de actitudes

Coeficiente Alpha >0.9	Es Excelente
Coeficiente Alpha >0,8	Es Bueno
Coeficiente Alpha >0,7	Es Aceptable
Coeficiente Alpha >0,6	Es Débil
Coeficiente Alpha >0,5	Es Pobre
Coeficiente Alpha <0,5	Es No aceptable

Fuente según George y Mallery (2011)

Validación de instrumento Percepción de Comportamiento de Cuidado Humanizado de Enfermería.

El instrumento fue sometido a validez de contenido mediante juicio de expertos, se entregó a 3 profesionales de enfermería conocedoras del tema.

JUEZ	NOMBRE Y APELLIDO DE LOS EXPERTOS
JUEZ 1	Lic. Janet La Hermoza Quispe
JUEZ 2	Lic. Castro Solorzano Fiorella Milagros
JUEZ 3	Lic. Vilchez Cucho Luz Katherine

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,989	10

Estadísticas de total de elemento				
	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
CLARIDAD	12,00	27,000	,500	1,000
OBJETIVIDAD	12,33	24,333	,995	,986
ACTUALIDAD	12,33	24,333	,995	,986
ORGANIZACION	12,33	24,333	,995	,986
SUFICIENCIA	12,33	24,333	,995	,986
INTENCIONALIDAD	12,33	24,333	,995	,986
CONSISTENCIA	12,33	24,333	,995	,986
COHERENCIA	12,33	24,333	,995	,986
METODOLOGIA	12,33	24,333	,995	,986
PERTINENCIA	12,33	24,333	,995	,986

La validación se realizó mediante el coeficiente Alfa de Cronbach obteniendo el resultado de 0,989, siendo el instrumento considerado como excelente.

Validación de Instrumentos



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

I. DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y Nombres del Experto: *LaHermoza Quispe, Janet*
- 1.2. Cargo o Institución que labora: *ESSALUD*
- 1.3. Nombres del instrumento: ENCUESTA DE PERCEPCIÓN DE COMPORTAMIENTOS DE CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA
- 1.4. Autor del instrumento: ALOISI GUILLEN GAMARRA – DEYSI PAUCAR GUILLEN
- 1.5. Título del Proyecto: "PERCEPCIÓN DEL USUARIO EXTERNO SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA EN LOS SERVICIOS CRÍTICOS DEL HOSPITAL RAMIRO PRIALE PRIALE ESSALUD HUANCAYO – 2017"

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

INDICADORES	CRITERIOS	Inadecuado o 00-25%	Poco Adecuado 26-50%	Adecuado 51 – 75%	Muy Adecuado 76 – 100%
1. Claridad	Esta formulado con un lenguaje adecuado				✓
2. Objetividad	Esta expresado de acuerdo a la hipótesis formulada				✓
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología				✓
4. Organización	Existe una organización lógica				✓
5. Suficiencia	Comprende aspectos de cantidad y calidad				✓
6. Intencionalidad	Está de acuerdo para validar las variables de la hipótesis				✓
7. Consistencia	Está basado en aspectos teóricos y/o científicos				✓
8. Coherencia	Existe coherencia entre variables, dimensiones e indicadores				✓
9. Metodología	La estrategia responde al propósito de la hipótesis				✓
10. Pertinacia	El instrumento es adecuado para el propósito de la investigación.				✓

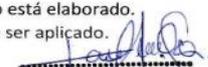
II. PROMEDIO DE VALORACIÓN: *100* %

III. OPINION DE APLICABILIDAD

(*X*) El instrumento puede ser aplicado, tal como está elaborado.

(.....) El instrumento debe ser mejorado antes de ser aplicado.

Lima, *04* de *Octubre* del 2019


Janet LaHermoza Quispe
 LIC. ENFERMERIA
 CEP. 02393
 Firma del Experto Informante
 DNI N°: *47592091*
 Tel. *960861002*



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

I. DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y Nombres del Experto: *Castro Solórzano Fiorella Huacra*
- 1.2. Cargo o Institución que labora: *Hospital Rebaguán*
- 1.3. Nombres del instrumento: ENCUESTA DE PERCEPCIÓN DE COMPORTAMIENTOS DE CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA
- 1.4. Autor del instrumento: ALDISI GUILLEN GAMARRA – DEYSI PAUCAR GUILLEN
- 1.5. Título del Proyecto: "PERCEPCIÓN DEL USUARIO EXTERNO SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA EN LOS SERVICIOS CRÍTICOS DEL HOSPITAL RAMIRO PRIALE PRIALE ESSALUD HUANCAYO – 2017"

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

INDICADORES	CRITERIOS	Inadecuado o 00-25%	Poco Adecuado 26-50%	Adecuado 51 – 75%	Muy Adecuado 76 – 100%
1. Claridad	Esta formulado con un lenguaje adecuado				✓
2. Objetividad	Esta expresado de acuerdo a la hipótesis formulada				✓
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología				✓
4. Organización	Existe una organización lógica				✓
5. Suficiencia	Comprende aspectos de cantidad y calidad				✓
6. Intencionalidad	Está de acuerdo para validar las variables de la hipótesis				✓
7. Consistencia	Está basado en aspectos teóricos y/o científicos				✓
8. Coherencia	Existe coherencia entre variables, dimensiones e indicadores				✓
9. Metodología	La estrategia responde al propósito de la hipótesis				✓
10. Pertinacia	El instrumento es adecuado para el propósito de la investigación.				✓

II. PROMEDIO DE VALORACIÓN: *100* %

III. OPINION DE APLICABILIDAD

(...) El instrumento puede ser aplicado, tal como está elaborado.

(...) El instrumento debe ser mejorado antes de ser aplicado.

Lima, *4* de *DICIEMBRE* del 2019


Fiorella M. Castro Solórzano
 LICENCIADA EN ENFERMERIA
 F.O.E.P. 078656
 Firma del Experto Informante
 DNI N° *70440128*
 Teléfono N° *993259069*



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

I. DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y Nombres del Experto: *Vilchez Cucho, Luz Katherine*
- 1.2. Cargo o Institución que labora: *ESSALUD*
- 1.3. Nombres del instrumento: ENCUESTA DE PERCEPCIÓN DE COMPORTAMIENTOS DE CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA
- 1.4. Autor del instrumento: ALOISI GUILLEN GAMARRA – DEYSI PAUCAR GUILLEN
- 1.5. Título del Proyecto: "PERCEPCIÓN DEL USUARIO EXTERNO SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA EN LOS SERVICIOS CRÍTICOS DEL HOSPITAL RAMIRO PRIALE PRALE ESSALUD HUANCAYO – 2017"

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

INDICADORES	CRITERIOS	Inadecuado o 00-25%	Poco Adecuado 26-50%	Adecuado 51 – 75%	Muy Adecuado 76 – 100%
1. Claridad	Esta formulado con un lenguaje adecuado				✓
2. Objetividad	Esta expresado de acuerdo a la hipótesis formulada				✓
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología				✓
4. Organización	Existe una organización lógica				✓
5. Suficiencia	Comprende aspectos de cantidad y calidad				✓
6. Intencionalidad	Está de acuerdo para validez las variables de la hipótesis				✓
7. Consistencia	Está basado en aspectos teóricos y/o científicos				✓
8. Coherencia	Existe coherencia entre variables, dimensiones e indicadores				✓
9. Metodología	La estrategia responde al propósito de la hipótesis				✓
10. Pertinacia	El instrumento es adecuado para el propósito de la investigación.				✓

II. PROMEDIO DE VALORACIÓN: *100*%

III. OPINION DE APLICABILIDAD

El instrumento puede ser aplicado, tal como está elaborado.

El instrumento debe ser mejorado antes de ser aplicado.

Lima, *01* de *octubre* del 2019

Luz Katherine Vilchez Cucho
 LIC. EN ENFERMERIA C.E.P. 05520
 Firma del Experto Informante
 DNI N° *70128283*
 Teléfono N° *989648145*

Anexo 6.

CONSENTIMIENTO ASENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DEL PROYECTO DE INVESTIGACION

N° _____

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como su rol en ella, como participantes del proyecto de investigación titulado: “PERCEPCIÓN DEL USUARIO EXTERNO SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERIA EN LOS SERVICIOS CRITICOS DEL HOSPITAL RAMIRO PRIALE PRIALE ESSALUD HUANCAYO- 2017”.

La presente investigación es conducida por: GUILLEN GAMARRA ALOISI TOMAS Y PAUCAR GUILLEN DEYSI LORENA Bachilleres de la facultad de enfermeria de la universidad peruana los andes. El objetivo de este estudio es: Determinar la percepción del usuario externo sobre el cuidado humanizado de enfermería en los servicios críticos del Hospital Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo, 2017.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá desarrollar una encuesta según el tema. Esto tomara aproximadamente 10 minutos de su tiempo.

La información que se recoja será confidencial y no se usara para ningún otro propósito fuera de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

Desde ya le agradecemos su participación.

Participante:

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por GUILLEN GAMARRA ALOISI TOMAS Y PAUCAR GUILLEN DEYSI LORENA. He sido informada del objetivo de este estudio.

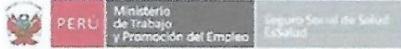
Me han indicado también que tendré que desarrollar una encuesta la cual tomara aproximadamente 10 minutos.

Reconozco que la información que proveo en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de este estudio, sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre los resultados del estudio en cualquier momento, por lo tanto, acepto participar voluntariamente en el estudio.

Nombre y Apellido del Participante.
Número de DNI: _____

Firma del Participante y huella digital.

Anexo 7. Consentimiento Informado de la Institución



“Año de la Lucha Contra la Corrupción y la Impunidad”

CONSTANCIA

Jefe de la Unidad de Investigación de la Red Asistencial

Junín

Hace Constatar:

Por medio de la presente hago constar que el trabajo de investigación titulado: “Percepción del Usuario Externo sobre el Cuidado Humanizado de Enfermería en los Servicios Críticos del Hospital Ramiro Prialé Prialé Essalud Huancayo – 2017” es aceptado para su ejecución dentro de nuestra institución, cuyos autores son:

ALOISI TOMAS GUILLEN GAMARRA identificado con el DNI N° 46915300

DEYSI LORENA PAUCAR GUILLEN identificada con el DNI N° 47419243

Egresados(as) de la Carrera Profesional de ENFERMERIA, de la Universidad Peruana Los Andes.

Huancayo, 04 de noviembre del 2019

Atentamente;

The image shows a handwritten signature in blue ink over a blue ink stamp. The stamp contains the following text: 'DR. JORGE ANTONIO LÓPEZ PEÑA', 'Vicerrector General Consejo de Investigación', 'Hospital Nacional "César Prialé Prialé" HAJ', and the 'EsSalud' logo.

Anexo 8. Consentimiento Informado

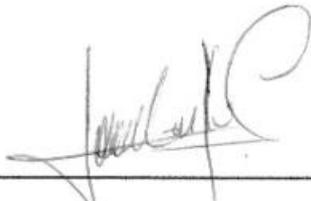
**UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, Jose Luis Leandro Castillo A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en el trabajo de investigación titulado: **“PERCEPCIÓN DEL USUARIO EXTERNO SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA EN LOS SERVICIOS CRÍTICOS DEL HOSPITAL RAMIRO PRIALE PRIALE ESSALUD HUANCAYO 2017”**

Habiendo sido informada(o) del propósito del mismo, así como de los objetivos, y teniendo la plena confianza de que la información vertida en el instrumento, con una duración de 20 minutos será usada sólo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, además confió en que la investigadora utilizará adecuadamente dicha información, asegurándome la máxima confidencialidad”.

Huancayo, 6 De agosto 2018




Firma de la participante

DNI: 21137504



Firma del investigador

Anexo 9. Declaración de confidencialidad



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE LA UNIDAD DE INVESTIGACION

DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD

Yo ALOISI TOMAS GUILLEN GAMARRA identificado (a) con DNI N° 46915300 estudiante/docente/egresado la escuela profesional de ENFERMERIA, habiendo implementado el proyecto de investigación titulado “PERCEPCIÓN DEL USUARIO EXTERNO SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA EN LOS SERVICIOS CRÍTICOS DEL HOSPITAL RAMIRO PRIALE PRIALE ESSALUD HUANCAYO – 2017”, en ese contexto declaro bajo juramento que los datos que se generen como producto de la investigación, así como la identidad de los participantes serán preservados y serán usados únicamente con fines de investigación de acuerdo a lo especificado en los artículos 27 y 28 del Reglamento General de Investigación y en los artículos 4 y 5 del Código de Ética para la investigación Científica de la Universidad Peruana Los Andes, salvo con autorización expresa y documentada de alguno de ellos.

Huancayo, 11 de AGOSTO 2020.




Apellidos y nombres: GUILLEN GAMARRA
ALOISI TOMAS
Responsable de investigación



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE LA UNIDAD DE INVESTIGACION

DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD

Yo DEYSI LORENA PAUCAR GUILLEN identificado (a) con DNI N° 47419243 estudiante/docente/egresado la escuela profesional de ENFERMERIA, habiendo implementado el proyecto de investigación titulado “PERCEPCIÓN DEL USUARIO EXTERNO SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA EN LOS SERVICIOS CRÍTICOS DEL HOSPITAL RAMIRO PRIALE PRIALE ESSALUD HUANCAYO – 2017”, en ese contexto declaro bajo juramento que los datos que se generen como producto de la investigación, así como la identidad de los participantes serán preservados y serán usados únicamente con fines de investigación de acuerdo a lo especificado en los artículos 27 y 28 del Reglamento General de Investigación y en los artículos 4 y 5 del Código de Ética para la investigación Científica de la Universidad Peruana Los Andes, salvo con autorización expresa y documentada de alguno de ellos.

Huancayo, 11 de AGOSTO 2020.



Apellidos y nombres: Paucar Guillén Deysi Lorena

Responsable de investigación

Anexo 10. Fotos de aplicación de instrumentos

Figura 1: Frontis Hospital Ramiro Prialé Prialé Essalud.



Figura 2: Realizando encuesta a los pacientes externos del Hospital Ramiro Prialé Prialé Essalud.



Figura 3: Realizando la tabulación de la encuesta.

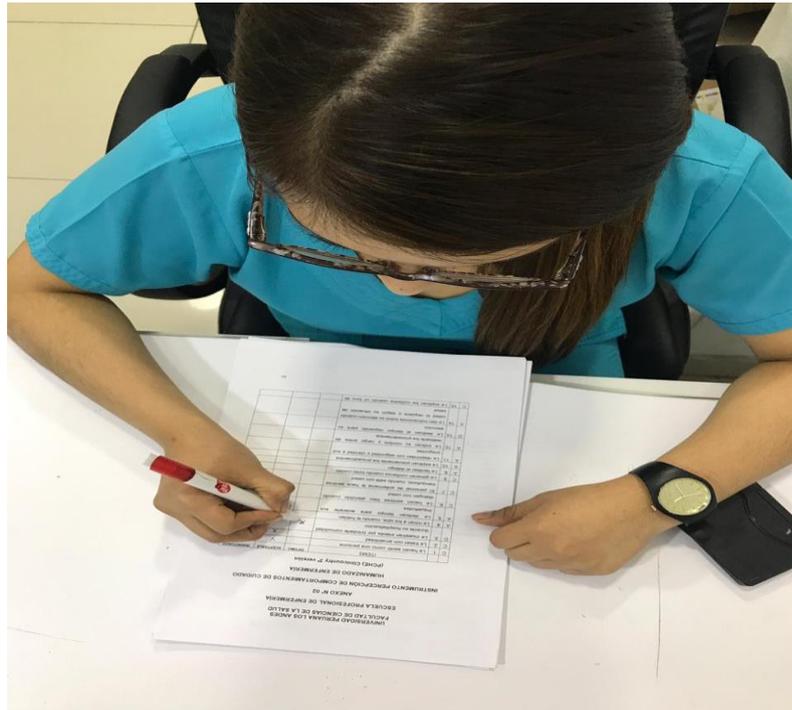


Figura 4: Realizando la tabulación de la encuesta.

