



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTION DE LOS SERVICIOS
DE LA SALUD**

**Factores que influyen en el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería
al usuario externo del servicio de emergencia adulto del Hospital Cayetano Heredia,
Lima 2019**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud**

AUTORA:

Monge Di Natale, Jessica del Carmen (ORCID: 0000-0002-4381-3090)

ASESOR:

Dr. Vértiz Osores, Jacinto Joaquín (ORCID: 0000-0002-7606-476X)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:
Calidad de prestaciones asistenciales**

LIMA - PERÚ

2021

Dedicatoria

El presente trabajo de investigación lo quiero dedicar a mi familia en especial a mis queridas hijas Leonella y Valery quienes son mi motivación más grande para concluir con éxito esta tesis.

Agradecimiento

A mis padres y a mi esposo por su apoyo incondicional brindado durante la maestría.

Al Dr. Joaquín Vértiz por incentivar a concluir con éxito esta tesis.

Índice de contenidos

Pág.

Carátula

Dedicatoria

Agradecimiento

Índice de contenidos

Índice de tablas

Índice de figuras

Resumen

Abstract

I. Introducción	1
II. Método	11
2.1. Tipo y diseño de investigación	11
2.2. Operacionalización de variables	11
2.3. Población y muestra	14
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	15
2.5. Procedimiento	16
2.6. Método de análisis de datos	16
2.7. Aspectos éticos	16
III. Resultados	17
IV. Discusión	28
V. Conclusiones	30
VI. Recomendaciones	31
VII. Referencias	32

Anexos

Anexo 1. Matriz de consistencia	39
Anexo 2. Instrumentos	41
Anexo 3. Validez de los instrumentos	44
Anexo 4. Confiabilidad de los instrumentos	59
Anexo 5. Matriz de datos	61

Índice de tablas

	Pág.
Tabla 1. Operacionalización de la variable Cuidado Humanizado	12
Tabla 2. Operacionalización de la variable Factores	13
Tabla 3. Cuidado Humanizado que brinda el profesional de enfermería al usuario externo del servicio de emergencia adulto del Hospital Cayetano Heredia, Lima 2019.	17
Tabla 4. Cuidado Humanizado según dimensiones que brinda el profesional de enfermería al usuario externo del servicio de emergencia adulto del Hospital Cayetano Heredia, Lima 2019.	18
Tabla 5. Factores que influyen en el cuidado humanizado que brinda al usuario externo del servicio de emergencia adulto del Hospital Cayetano Heredia, Lima 2019.	20
Tabla 6. Factores que influyen según clasificación en el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería al usuario externo del servicio de emergencia adulto del Hospital Cayetano Heredia, Lima 2019.	22
Tabla 7. Prueba de Spearman Factores que influyen en el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería al usuario externo del servicio de emergencia adulto del Hospital Cayetano Heredia.	26
Tabla 8. Prueba de Spearman Factores y el cuidado humanizado al usuario externo del servicio de emergencia adulto del Hospital Cayetano Heredia	28

Índice de figuras

	Pág.
Figura 1. Cuidado Humanizado que brinda el profesional de enfermería al usuario externo del servicio de emergencia adulto del Hospital Cayetano Heredia, Lima 2019.	17
Figura 2. Cuidado Humanizado que brinda el profesional de enfermería según la dimensión fenomenológica al usuario externo del servicio de emergencia adulto del Hospital Cayetano Heredia, Lima 2019.	19
Figura 3. Cuidado Humanizado que brinda el profesional de enfermería según la dimensión interacción al usuario externo del servicio de emergencia adulto del Hospital Cayetano Heredia, Lima 2019.	19
Figura 4. Cuidado Humanizado que brinda el profesional de enfermería según la dimensión necesidades humanas al usuario externo del servicio de emergencia adulto del Hospital Cayetano Heredia, Lima 2019.	20
Figura 5. Factores que influyen en el cuidado humanizado que brinda al usuario externo del servicio de emergencia adulto del Hospital Cayetano Heredia, Lima 2019.	23
Figura 6. Factores relativos al profesional de enfermería que influyen en el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería al usuario externo del servicio de emergencia adulto del Hospital Cayetano Heredia, Lima 2019.	24

Figura 7. Factores relativos al paciente que influyen en el cuidado

humanizado que brinda el profesional de enfermería al usuario
externo del servicio de emergencia adulto del Hospital

Cayetano Heredia, Lima 2019.

24

Figura 8. Factores relativos a la organización que influyen en el cuidado

humanizado que brinda el profesional de enfermería al usuario
externo del servicio de emergencia adulto del Hospital

Cayetano Heredia, Lima 2019.

25

Resumen

El objetivo del presente estudio fue determinar los factores que influyen en el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería al usuario externo del servicio de emergencia en el Hospital Cayetano Heredia, Lima 2019. Es un tipo de investigación de tipo cuantitativo, correlacional no experimental de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 84 profesionales de enfermería del servicio de emergencia adulto, el tipo de muestreo utilizado fue el no probabilístico intencional. Para el desarrollo del estudio se desarrolló la técnica de la encuesta y el instrumento una escala modificada tipo Likert. Los resultados evidenciaron en relación a la dimensión fenomenológica del cuidado humanizado que el 55% del profesional de enfermería presenta un nivel bueno, con referencia a la dimensión interacción el 49% muestra un nivel regular y con respecto a la dimensión necesidades humanas el 52 % presenta un nivel regular. A su vez el buen cuidado humanizado muestra que el factor relacionado al profesional de enfermería presenta 51% favorable, al igual que el factor relacionado al paciente, mientras que en menor porcentaje 48% el factor relacionado a la organización. En conclusión, se determinó que, si existe relación estadística significativa muy alta, directamente proporcional y positiva, entre los factores influyentes y el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería al usuario externo del servicio de emergencia en el Hospital Cayetano Heredia. ($r_s = 0,869$, $p < 0.05$).

Palabras clave: cuidado humanizado, factores, profesional de enfermería.

ABSTRACT

The objective of this study was to determine the factors that influence the humanized care provided by the nursing professional to the external user of the emergency service at the Cayetano Heredia Hospital, Lima 2019. It is a type of quantitative, non-experimental correlational type research of cross-section. The sample consisted of 84 nursing professionals from the adult emergency service, the type of sampling used was the non-probabilistic intentional. For the development of the study, the survey technique was developed and the instrument a modified Likert scale. The results showed in relation to the phenomenological dimension of humanized care that 55% of the nursing professional presents a good level, with reference to the interaction dimension 49% shows a regular level and with respect to the human needs dimension 52% presents a regular level. In turn, good humanized care shows that the factor related to the nursing professional has 51% favorable, as does the factor related to the patient, while in a smaller percentage 48% the factor related to the organization. In conclusion, it was determined that, if there is a very high statistical relationship, directly proportional and positive, between the influential factors and the humanized care provided by the nursing professional to the external user of the emergency service at the Cayetano Heredia Hospital. ($r_s = 0.869$, $p < 0.05$).

Keywords: humanized care, factors, nursing professional.

I. INTRODUCCIÓN

La OMS (2017) afirma que disfrutar del nivel más alto de bienestar en todos sus aspectos de todo ser humano se convierte en un derecho primordial y esto se refiere a tener un adecuado acceso en la atención de los servicios de salud en suficiente calidad ; sin embargo, unos 100 millones de personas a nivel mundial son obligados cada año a vivir por un nivel inferior del rango extremo de pobreza como resultado de los gastos en salud; siendo la misión del departamento de recursos humanos proporcionar un acceso igualitario, un personal de salud calificado, eficiente, fortaleciendo las instituciones y entidades formadoras de personal de salud especializado con el fin de cooperar a alcanzar el nivel más alto posible de salud. En el Perú existen retos pendientes en materia de mejorar la calidad de atención, ya que esta no ha sido abordada de manera adecuada a pesar de los continuos esfuerzos por desarrollar mejoras en el sistema de salud peruano; en donde la calidad está involucrada por dos aspectos fundamentales; el usuario satisfecho y el cumplimiento de estándares. El Ministerio de Salud ante toda esta problemática quiere lograr el fortalecimiento de la humanización de la atención en los servicios de salud, pero aun este esfuerzo no alcanza resultados sobresalientes (Lazo 2018). Siendo el Hospital Cayetano Heredia parte de este sistema dentro de su política de mejora continua y humanización del cuidado, buscando brindar atención con calidad y calidez (HCH 2018). Considerando que en el Diccionario de la Lengua Española (2019) humanizar es ser benigno, hacer sentir esa familiaridad, humanidad que como seres humanos tenemos . Por lo tanto, cuando nos referimos a humanización es expresar la necesidad de recuperar la centralidad de la persona en los sistemas de salud. Siendo el paciente la prioridad y no los protocolos administrativos. Este enfoque de humanización quiere lograr que la institución logre un trato justo y empático con su personal, al mismo tiempo hace presente a los pacientes que ellos también deben colaborar para mejorar de manera idónea la calidad de las prestaciones de salud, lamentablemente, muchos profesionales de la salud han perdido la sensibilidad ante el sufrimiento ajeno. Esta realidad resulta penosa pero no podemos evadirla y solo nos queda afrontarla para poder controlarla (Vásquez 2017). El servicio de emergencia del Hospital Cayetano Heredia está inmerso en esta problemática en donde he podido visualizar que algunas veces los procesos administrativos resultan prioritarios en el profesional de enfermería quienes además refieren “Se atiende a todos por igual”, “Estamos saturados de pacientes”; así también he escuchado a los pacientes referir: “ Son muy indolentes”, “Ojala nunca le pase lo que me

está pasando” “Si tuvieras a tu familiar aquí” “Desde la mañana estoy esperando y no me pasa el dolor””, es por ello que a partir de estas situaciones surge la interrogante: ¿Cuáles son los factores que influyen en el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería al usuario externo del servicio de emergencia del Hospital Cayetano Heredia?

Existen diferentes estudios relacionados sobre humanización, entre estos tenemos el estudio realizado por Daza y Rodríguez en Colombia (2018), investigaron la apreciación del usuario sobre el cuidado humanizado en un servicio de urgencias, siendo un estudio de tipo descriptivo y donde se concluyó que esta percepción para el usuario depende de la amabilidad, infraestructura adecuada y la atención oportuna que reciban por parte del personal de salud. Así también Salazar y Cabrera en Colombia (2016) realizaron un estudio sobre la humanización en los servicios de salud teniendo un enfoque cuantitativo descriptivo transversal, llegándose a concluir que tanto el personal que labora en salud como los pacientes perciben que la atención de los servicios de salud no es mala, pero si se debería mejorar la infraestructura y el equipamiento, pero aun con estas observaciones recomendarían estos servicios, así mismo recomiendan implementar capacitación en formación de trato humanizado. Por otra parte Monje, P. *et al* en Chile (2015) trabajaron sobre la impresión del cuidado humanizado en un servicio de medicina, fue un estudio cuantitativo, basado en la descripción de un determinado tiempo y espacio, utilizaron el instrumento de Percepción de comportamiento de Cuidado Humanizado en Enfermería (PCHE) adaptándolo a sus términos lingüísticos y concluyeron que la mayor parte de los pacientes perciben recibir un trato humano adecuado y que esta percepción no tiene relación con los aspectos sociodemográficos de cada paciente. Mientras que Ortega, en Lima (2019), se centró en la apreciación de la conducta con respecto al cuidado humano, siendo un estudio cuantitativo correlacional dentro de una de sus conclusiones a la cual llego es que la percepción se impone a la autoeficacia del paciente y de esta manera resulta influyente sobre ella. De la misma forma Sánchez en Lima (2019) realizó un trabajo de investigación acerca del cuidado humanizado de los profesionales de enfermería y la influencia de las relaciones interpersonales en estos, siendo un estudio cuantitativo, descriptivo y donde los resultados demostraron una relación directa entre cuidado humanizado y relaciones interpersonales. Así mismo, Farfán, en Lambayeque (2018), investigo el cuidado humanizado en un servicio especializado realizado mediante un enfoque

cuantitativo descriptivo donde considera que las enfermeras realizan un cuidado con un trato humanizado y que desean que este sea reflejado en los demás establecimientos donde imparten el mismo servicio. Así también Quezada, en Lima (2018), investigo la influencia de los factores en el cuidado humanizado de los pacientes que no gozan de su libertad siendo este estudio cuantitativo correlacional de corte transversal concluyo que el factor institucional es el que genera mayor influencia en el cuidado humanizado. Por otro lado, López, en Lima (2017), en su trabajo con enfoque cuantitativo sobre la satisfacción del usuario y el cuidado humanizado de la enfermera en un area de emergencia, donde observo la deshumanización lo cual motivo a la realización de este trabajo de investigación y donde concluyo que existe un nivel medianamente satisfecho del cuidado humanizado de enfermería en relación con el servicio que reciben. A su vez, Ventocilla, en Lima (2017) investigo el cuidado humanizado que brinda la enfermera según la opinión del paciente, basándose en la teoría de Watson calificando a la enfermera como unapersona cálida, amable, agradable, simpática y cordial en su atención, fue un estudio de tipo aplicativo donde permitirá describir los sucesos en un tiempo real, donde se concluyó que la personalización en la atención es una de las características que más destaca para los pacientes. Asi también, Guerrero, Meneses y De La Cruz, en Lima (2015), desarrollaron un estudio sobre el cuidado humanizado basándose en la teoría de Watson, siendo este estudio de tipo cuantitativo, descriptivo de corte transversal; llegando a la conclusión de que el cuidado se brinda regularmente lo cual resulta necesario establecer estrategias para poder fortalecerlo. Por otro lado Ugarte , en Lima (2015), realizo un estudio teniendo como objetivo que las personas que viven con el virus de inmunodeficiencia adquirida en su fase SIDA logren informar desde su punto de vista las características del cuidado humanizado que brinda la enfermera, siendo un estudio de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo y de corte transversal y donde concluyó que este grupo poblacional describe que la atención por la enfermera es buena reflejando la atención humanizada teniendo énfasis en la priorización de los cuidados y los sentimientos más que el apoyo emocional y empatía.

Tobar (2011) menciona que la atención de la salud es el conjunto de fases a través de los cuales se definirá el abastecimiento de servicios y cuidados de salud a un individuo, en su entorno familiar y dentro de una población. Teniendo como objetivo que estas acciones cuiden y eviten que la salud de la población se deteriore teniendo en cuenta los recursos disponibles así también como los conocimientos médicos para lograr que las personas enfermas

se rehabiliten disminuyendo la posibilidad de que empeoren y por ultimo disminuir el dolor, minimizando el sufrimiento de los que no pueden ser sanados. Generalmente el modelo de atención tradicional es aquel en que se conoce mucho de la enfermedad, pero poco del paciente y su entorno lo que podría generar más daño; ya que a veces el paciente tiene dudas al preguntar y no comprender o no es suficiente la información brindada por el médico, pero existe un método clínico centrado en el paciente que considera no solo la falta de salud física sino también el dolor de enfermar y la relación que tiene con su ambiente, teniendo como objetivo brindar una atención más eficaz. En nuestro país existe mucha inconformidad con respecto a los servicios de salud, dejando de lado la falta de materiales e insumos, inadecuada infraestructura y limitados acceso; a todo ello le agregamos la insatisfacción con respecto al trato humano del profesional de salud, que cada día es motivo de múltiples quejas por parte del usuario. El profesional de salud ha ido perdiendo aquella vocación de servicio que algún día lo impulso a elegir dicha carrera en la cual labora, diversos pueden ser los motivos que ocasiona esta pérdida de características idóneas que necesita un personal de salud desde la sobrecarga laboral hasta la desmotivación por parte del trabajador, pero es función de la entidad de salud desarrollar una cultura de calidad en su organización y de esta manera poder influir positivamente en sus trabajadores. Bermejo (2017), nos dice que “Humanizar una realidad significa hacer integro a la persona, congruente con los valores que identifica como propios y singulares, hacerla consecuente con lo que permite dar un concepto al existir humano, todo lo que le permite que la persona sea unica” por ello, resulta un tema amplio y complejo hablar de humanidad pues no solo se trata en una determinada situación, sino que debe formar parte en cada persona y más aún en aquellas personas que elegimos una carrera por vocación, por ese amor al servicio de los demás y que muchas veces con el tiempo vamos dejando de lado el verdadero propósito de nuestra profesión. Para humanizar el sistema de la salud es necesario un conjunto de fases complejas que comprende todas las dimensiones de la persona y que va desde la organización política hasta la educación, la organización en salud, la formación academica de los profesionales de la salud, el desarrollo de planes de cuidados, cuando los valores nos llevan a generar políticas, programas, ejercer cuidados y cuidar las relaciones asociadas con la dignidad de todo ser humano, nos referimos a humanización, por esta razón forma un gran precedente tener en cuenta como los profesionales en salud se encuentran preparados para la concienciación y sensibilización en relación a la atención de los consumidores, que debe realizarse en el marco de la ética y los valores, de este modo se pretende brindar una atención

al paciente y suplir sus necesidades en varios niveles como físico, emocional, intelectual y social (Bermejo 2013). Por tanto, la humanización no se trata solo de ser agradable, abarca un sentido más amplio. Es que cada profesional de la salud forme un compromiso verdadero y sea responsable en su construir diario cuando imparte los cuidados y la atención expresando “tú eres persona y te trato como ser humano en todo tu conjunto”. La humanización de la salud implica un enfrentamiento entre dos culturas distintas, entre dos maneras de ver la vida. Por una parte, una cultura que beneficia el valor de la operatividad basada en los resultados de la tecnología y la gerencia y, por otra, la cultura que da suma importancia al respeto por la persona, por su autonomía y la defensa de sus derechos (Martins, 2008). Es fundamental que la sensibilidad y la ética en el cuidado sea una de las prioridades en el momento que los profesionales adquieren sus conocimientos para brindar un servicio a los demás, enfatizando la dignidad humana y ofreciendo una adecuada atención, comunicación e información a los usuarios, pacientes, familias y otros profesionales relacionados en el sistema. No es sencillo la atención en salud, se trata de toda una serie de procesos con participación activa que busca identificar y dar prioridad a las necesidades y decidir acertadamente la intercesión médica, el plan de cuidado de enfermería y/o de otros profesionales de la salud, con el fin de promover la vida, prevenir la enfermedad, participar en el tratamiento, en la rehabilitación y dar cuidado paliativo con el fin de desarrollar, en lo posible, las capacidades individuales y colectivas (Ariza 2012). Por ello cuando hablamos del modelo de humanización nos referimos al plano integral enfocado en el usuario interno y externo, es decir, para el paciente y el personal de la institución. Para el primero tiene como objetivo que sus necesidades sean satisfechas, y para el segundo lograr una mejora en su entorno laboral. Siendo el objetivo para ambos mejorar la gestión en salud mediante una relación que fortalezca la interacción entre los proveedores de salud y los que reciben el servicio de salud. La dimensión del paciente se abarca en la atención basada en las necesidades y satisfacción del paciente, familia y cuidadores a nivel físico, emocional, espiritual, intelectual y social. La dimensión del usuario externo abarca desde la formación de los profesionales en salud, la concienciación y sensibilización con respecto a la atención de los usuarios para la creación de una cultura de cuidado humano al paciente bajo la práctica de valores y principios institucionales (Minsalud, 2016). Según la Teoría de Watson, la atención de la enfermera consiste en entender el proceso salud ,enfermedad y la vivencia humana, estableciendo el conocimiento del cuidado como la consecuencia entre el conocimiento científico y la presencia de los aspectos humanísticos del ser humano. Así

mismo define a la salud como la consecuencia de un todo y equilibrio entre cuerpo, mente y espíritu; reconociendo que la persona es única, libre de tomar decisiones con respecto a su cuidado en un entorno que es considerado como el espacio de curación, estableciendo que enfermería es un arte basado en relaciones transpersonales que estudia la experiencia salud enfermedad, por lo que este conjunto humanístico, científico forma que la disciplina de enfermería sea la esencia a raíz de los procesos curativos relacionados con el saber del cuidado. Dentro de estos factores encontramos la incorporación de valores humanísticos que fueron iniciados en la formación de este sistema humanístico, el cual ayuda a favorecer que el enfermero promueva un cuidado holístico y el cuidado efectivo dentro de la población de pacientes. Así mismo se da a conocer el papel de la enfermera al momento del desenvolvimiento entre enfermera paciente a través de interrelaciones eficaces y a la hora de promover el confort colaborando con el paciente para que tome conductas que busquen la salud. Así también la inspiración de la fe-esperanza como una satisfacción a través de la cual se puede dar una extensión del sentido de uno mismo. Por otro lado, desarrollar la sensibilidad para uno mismo y para los demás conlleva a la auto actualización a través de aceptarse a uno mismo tanto para el profesional de enfermería como para el paciente, a medida que el profesional de enfermería reconoce su susceptibilidad y sentimientos, estos se vuelven más verdaderos, auténticos y sensibles hacia los demás. Otro factor es el avance de la relación de ayuda-confianza entre el profesional de enfermería y el paciente siendo primordial para el cuidado que no solo abarca lo personal, lo que implica empatía, acogida no posesiva, coherencia y comunicación eficaz. Del mismo modo la difusión y adherencia de la expresión de los sentimientos positivos y negativo tanto para la enfermera como el paciente, en donde la enfermera debe comprender y reconocer que cada paciente tiene una manera distinta de expresarse intelectualmente y emocionalmente. Asimismo es de suma importancia el entorno que busca apoyar, proteger y corregir mental, físico, sociocultural y espiritual en donde se reconoce la influencia que los entornos internos y externos tienen en la salud y la enfermedad de las personas. En lo que se refiere a que las necesidades humanas estén satisfechas; la enfermera reconoce las necesidades biofísicas, psicofísicas, psicosociales e intrapersonales de ella misma y el paciente. Esta teoría contribuye a la sensibilización de los profesionales, hacia aspectos más humanos lo que ocasionaría tanto un crecimiento personal como profesional reflejando que el ser humano requiere apoyo no solo físico sino también espiritual para llegar a un grado de bienestar, lo que conlleva a que el profesional de enfermería tenga una relación

empática reconociendo aquellos aspectos que requieran una intervención prioritaria (Raile, 2018)

Por otro lado, la falta de humanización no es solo propiedad del área de la salud involucra a todos los ámbitos sociales quienes interponen problemas relacionados con la pérdida en el enfoque del ser humano, convirtiéndolo como si fuera materia inerte. Es la sociedad en la que vivimos y de la cual los trabajadores de la salud pertenecemos y somos los que quizás más nos olvidamos de nuestra esencia y confundimos la complejidad del ser humano. Quizás en el sector salud esta falta sea más notoria porque las personas se encuentran más susceptibles y buscan la esperanza de ser curadas y de recibir todo el apoyo emocional que el personal de salud le pueda brindar y en lugar de ello encuentran mayormente un desinterés por su bienestar emocional, un trato despersonalizado y hasta un ingreso económico para la institución (Rodríguez, 2018). Santos, y Peña, M. (2003) mencionan que dentro de los factores que influyen en una atención humanizada de salud podemos encontrar los relativos al personal de salud como el desequilibrio en la formación académica, ya que esta formación se encuentra casi exclusivamente enfocada en el crecimiento de habilidades técnicas, y en la casi inexistencia de programas tanto en pre y postgrado de la humanización en salud, y obtenemos como consecuencia personas con profesión con un alto conocimiento científico y amplia destreza técnica, pero con una preparación humana escasa y como resultado tenemos aquel profesional que es incapaz de interactuar con el paciente. Por otro lado, la especialización que llega a ser un ritmo desenfrenado del avance técnico científico, que ha generado el aumento de información, así como una obligación de estudiar a mayor cabalidad los diversos programas de las ciencias de la salud, ha impulsado que exista una división de la asistencia en salud, este modelo de atención perjudica la relación que debemos tener con el paciente. Asimismo, cuando existen dificultades en realizarse profesionalmente debido a que forma parte esencial del continuo proceso de crecimiento y logros del individuo con el objetivo de alcanzar la plenitud y de su desempeño integral como persona. Cuando el personal de salud contribuye significativamente en el individuo, conllevará a una motivación intensa lo cual, generará una fuerte entrega al servicio humanitario, siendo esto el resultado de que tiene metas claras y alcanzables.

Sin embargo, cuando el individuo está desanimado y desmotivado puede presentar problemas de autoestima lo que podría terminar en frustración. Así también cuando en el área a laborar hay presencia excesiva de carga laboral por el elevado número de pacientes, la intensidad o la

falta de balance entre el descanso y condiciones inadecuadas de trabajo lo que ocasiona una atención despersonalizada.

Cuando el ambiente de salud a laborar esta con mucha carga de trabajo es casi imposible que se desarrolle una relación humana verdadera.

El síndrome de desgaste profesional puede ser ocasionado por tener dificultades en la realización profesional, problemas de tipo social, personal y profesional, así también como un exceso en la carga laboral (Torralba, 1999, como se citó en Santos 2003).

De la misma manera dentro de los factores que están relacionados con el paciente podemos mencionar que con frecuencia el paciente siente desconfianza, porque se basa en experiencias negativas suyas o de su entorno por lo que se acercara al personal de salud con ciertas reservas que a la larga afectara la interacción con el personal de salud y tendrá muchas dudas que lo pondrá a la defensiva generando una actitud hostil que desembocara en un ambiente dañino pudiendo llegar a la agresividad. Así mismo todo esto puede conllevar a que exista una idea errónea de los conocimientos médicos, del avance de la tecnología, de las potencialidades, del manejo del sistema de salud, e inclusive de toda la organización, teniendo una fe excesiva en un milagro medico en lo antes ya mencionado y cuando no resulta como pensaban tanto el paciente y familia llegan a la frustración y sentimientos de enojo, amargura, lo que predispone a que las relaciones con el personal de salud sean limitadas porque tal hecho no lo atribuyen a la imperfección científica o sus estructuras sino que se lo adhieren a quienes lo aplican o realizan el funcionamiento. (Virgilio, 1996 como se citó en Santos 2003), por otro lado, podemos referirnos a aquellos pacientes que ejercen inadecuadamente su autonomía y se encargan de buscar un médico específico para cada síntoma que presente llegando al autodiagnóstico lo que generara con el tiempo una descompensación en su salud y al momento de la evaluación en un servicio de emergencia no se podrá atender adecuadamente al paciente por el ambiente propio del servicio y la perdida desinformación que el paciente desee brindar o no .

Por otro lado, no es posible asegurar el seguimiento y la atención continua por el mismo profesional de la salud ya que influye mucho los factores propios de la organización como la rotación del personal a diversas áreas, la distribución de los servicios de salud que por su complejidad, manejo y sobrecarga.

Generalmente cuando la persona se enferma no solo se relaciona con un solo personal médico sino que es evaluada por un equipo de personas impidiendo esto una relación estrecha que

permita una comunicación fluida estableciendo una relación interpersonal con carencia de compromiso y responsabilidad influyendo en los resultados del actuar medico y de sus terapéuticas planteadas.

Otro factor peligroso de la abstracción del individuo en la atención de salud es que cada vez existe una mayor desagregación de los servicios de salud, lo cual atenta contra el enfoque del individuo en su compleja e indivisible amplitud. Por lo tanto, las planificaciones inapropiadas de gestión y gerencia de salud, pueden fomentar la existencia de características ajenas a la humanización en la práctica asistencial.

Cuando la dirección es en base a un desmedido centralismo, y existe una preferencia rígida en que los subordinados no tengan participación significativa en la toma de decisiones y en lo que prácticamente ya se encuentre bajo un conjunto de normas , de tal forma que cuando el personal defienda su criterio o tome una posición determinada va a poner en alto la creatividad , generando insatisfacción y frustración en el personal, así como falta de compromiso con los resultados de la atención , por lo que repercute desfavorablemente en la calidad humana de la asistencia en salud (Lelkens, 2001, como se citó en Santos 2003).

Como problema general se planteó : ¿Qué factores influyen en el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en el servicio de emergencia adulto del Hospital Cayetano Heredia?, teniendo como problemas específicos; ¿Qué relación existe entre los factores relativos al profesional de enfermería y el cuidado humanizado brindado al usuario externo del servicio de emergencia adulto del Hospital Cayetano Heredia?, ¿ Qué relación existe entre los factores relativos al paciente y el cuidado humanizado brindado al usuario externo del servicio de emergencia adulto del Hospital Cayetano Heredia?, ¿Qué relación existe entre los factores relativos a la organización y el cuidado humanizado brindado al usuario externo del servicio de emergencia adulto del Hospital Cayetano Heredia?.

La justificación de la presente investigación surge de la necesidad de conocer cuáles son los factores que intervienen en la deshumanización de la atención con el propósito de poder identificarlos y poder generar estrategias que permitan corregir aquellas situaciones que dificulten la atención de salud en la población que acude al servicio de emergencia, brindando esta útil información a la entidad de salud para su conocimiento y corrección de aquellas acciones perjudiciales. Para el logro de los objetivos de este estudio se acudirá al empleo de técnicas de investigación como el cuestionario y su procesamiento en el software para determinar los factores que influyen en el cuidado humanizado que servirán de aporte para

futuros trabajos sobre temas similares. Es por ello que esta investigación se realiza porque existe la necesidad de mejorar la humanización en el trato a los usuarios de los servicios de salud con la implementación de capacitaciones en humanización y que dichos temas sean fundamentales en la atención para la consideración del ser humano en un sentido global.

Para responder a la pregunta de investigación planteada se formuló objetivos generales y específicos. Como objetivo general se planteó: Determinar los factores que influyen en el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería al usuario externo del servicio de emergencia en el Hospital Cayetano Heredia, Lima 2019; y como objetivos específicos: Identificar la relación entre factores relativos al profesional de enfermería y cuidado humanizado brindado al usuario externo del servicio de emergencia adulto del Hospital Cayetano Heredia, identificar la relación entre factores relativos al paciente y el cuidado humanizado brindado al usuario externo del servicio de emergencia adulto del Hospital Cayetano Heredia, identificar la relación entre factores relativos a la organización y el cuidado humanizado brindado al usuario externo del servicio de emergencia adulto del Hospital Cayetano Heredia.

A su vez la siguiente hipótesis se planteó: Si existe relación significativa entre los factores y el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería al usuario externo del servicio de emergencia adulto del Hospital Cayetano Heredia.

I. Método

2.1. Tipo y diseño de investigación

Tipo de investigación

Esta investigación seguirá la metodología de acuerdo al enfoque cuantitativo con alcance descriptivo, ya que utilizará la recolección de datos numéricos y confiables a través de instrumentos estandarizados para probar teorías y describir patrones de comportamiento y poder especificar las características de lo que se va a analizar (Hernández, Fernández y Baptista, 2006).

Nivel de investigación

Es de nivel correlacional porque tiene como finalidad medir el grado de relación significativa que existe entre las dos variables, conociendo el comportamiento de cada una de ellas (Caballero, 2009)

Diseño de investigación

La investigación será correlacional es una técnica de diseño de investigación no experimental que ayuda a establecer una relación entre dos variables, se desarrollara de corte transversal ya que permitirá presentar la relación entre las dos variables de estudio y la información se presenta en un determinado tiempo y espacio (Hernández, Fernández y Baptista, 2006).

2.2. Operacionalización de la variable

Variable: Cuidado Humanizado

Definición conceptual: Según Watson es la consecuencia entre el conocimiento científico y la presencia de los aspectos humanísticos del ser humano, reflejado en la atención que da la enfermera.

Definición Operacional: Es la conducta del profesional de enfermería teniendo en cuenta las dimensiones fenomenológicas, interacción y necesidades humanas del usuario externo del servicio de emergencia adulto del Hospital Cayetano Heredia.

Variable: Factores

Definición conceptual: Son los elementos que influyen en la humanización de la atención sanitaria. (Santos 2003)

Definición Operacional: Son aquellos componentes que pueden influir de manera positiva o negativa en el cuidado humanizado que se le brinda al usuario externo del servicio de emergencia adulto del Hospital Cayetano Heredia.

Tabla 1

Operacionalización de la variable Cuidado Humanizado

Dimensiones	Subdimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición y valores	Nivel/rango	
Fenomenológica	• Formación de un sistema humanístico.	• Respeto • Ecuanimidad	Del 1 al 9	Siempre (3) A veces (2) Nunca (1)	Deficiente 9-14 Regular 15-21 Bueno 22-27	Deficiente 25-41 Regular 42-58 Bueno 59-75
	• Inculcación de fe – esperanza.	• Autonomía del paciente.				
	• Cultivo de sensibilidad	• Sensibilidad • Autenticidad.				
Interacción	• Relación de ayuda y confianza.	• Sentimientos • Empatía • Comunicación. • Confianza	Del 10 al 17	Siempre (3) A veces (2) Nunca (1)	Deficiente 8-13 Regular 14-18 Bueno 19-24	
	• Expresión de los sentimientos.	• Comprensión				
Necesidades humanas	• Provisión de un entorno de apoyo y protección.	• Privacidad • Seguridad • disponibilidad	Del 18 al 25	Siempre (3) A veces (2) Nunca (1)	Deficiente 8-13 Regular 14-18 Bueno 19-24	
	• Satisfacción necesidades.	• Confort. del dolor				

Tabla 2

Operacionalización de la variable Factores

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Nivel/rango	
Relativos al profesional de enfermería.	<ul style="list-style-type: none"> • Formación académica. • Especialización. • Realización profesional. • Sobrecarga de trabajo y desgaste profesional. 	Del 1 al 9	Desfavorable	9-14	
			Siempre	Medianamente favorable	Desfavorable 27-44
			A veces	15-21	Medianamente favorable 45-63
			Nunca	Favorable 22-27	Favorable 64-81
Relativos al paciente.	<ul style="list-style-type: none"> • Nivel de confianza. • Expectativa respecto a su salud. • Autonomía. 	Del 10 al 16	Desfavorable	7-11	
				Medianamente favorable	
				12-16	
				Favorable 17-21	
Relativos a la organización.	<ul style="list-style-type: none"> • Estabilidad laboral. • Estrategias gerenciales y de dirección. 	Del 17 al 25	Desfavorable	9-14	
				Medianamente favorable 15-21	
				Favorable 22-27	

2.3 Población, muestra y muestreo

Población

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014), definió a la población como un conjunto de casos con características semejantes, para el presente estudio se contará con un total de 106 enfermeras que laboran en el servicio de emergencia adulto del hospital Cayetano Heredia.

Muestra

Hernández *et al.* (2014), indica que es un subgrupo de la población.

Para determinar el tamaño de la muestra se utilizó la fórmula estadística de proporciones de una población finita:

$$n = \frac{N \times Z_a^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_a^2 \times p \times q}$$

$$n = 84$$

En donde,

N = tamaño de la población

Z = nivel de confianza 95% = 1.96

P = probabilidad de éxito, o proporción esperada

Q = probabilidad de fracaso

D = precisión (Error máximo admisible en términos de proporción)

Muestreo

Se utilizará el muestreo no probabilístico intencional, según Cuesta (2009) no existe la misma oportunidad para cada individuo de ser seleccionado.

Con respecto a los criterios de selección se considera:

Criterios de inclusión:

Profesionales de enfermería que acepten participar voluntariamente en el estudio (consentimiento informado).

Profesional de enfermería que labore en el servicio de emergencia adulto.

Criterios de exclusión :

Profesional de enfermería que no labore en el área asistencial del servicio de emergencia.

Enfermeras que no den su consentimiento informado.

Enfermeras Jefe del servicio de emergencia adulto.

Enfermeras docentes que no pertenezcan al servicio.

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

La técnica que se utilizó para la recolección de información fue la encuesta, según Buendía *et al* (1998) es el método con el cual se otorgan las respuestas a problemas tanto en su descripción como en la relación de variables; el instrumento que se utilizó fue un cuestionario el cual consta de presentación, instrucciones, datos generales y datos específicos con preguntas cerradas (Anexo 2)

El instrumento que se utilizó para identificar el cuidado humanizado fue tipo Likert modificado, en donde se tomó como referencia un cuestionario adaptado de 32 ítems titulado “Percepción de Comportamientos de Cuidado Humanizado De Enfermería PCHE Clinicountry 3ª Versión” de Rivera, Triana y Espitia, siendo un instrumento con una trayectoria de más de 10 años, que permite evaluar las características de la atención humanizada de enfermería en escenarios hospitalarios (González, 2014).

Con respecto al instrumento en referencia a los factores fue obtenido por elaboración propia.

Para la validez de contenido los instrumentos fueron evaluados a través de un juicio de expertos, conformado por 3 profesionales especialistas en el tema ; obteniendo finalmente la validación del instrumento (Anexo 3).

Para la confiabilidad de los instrumentos se realizó una prueba piloto a 20 profesionales de enfermería que cumplía con los criterios de inclusión, cuyos resultados fueron sometidos a la prueba de Alfa de Cronbach, cuya fórmula determina el grado de consistencia y precisión, en donde la confiabilidad para el cuidado humanizado fue 0.890 y para factores 0.921(Anexo 4)

2.5. Procedimiento

Para llevar a cabo el presente estudio se presentó una solicitud a la Directora del Hospital Cayetano Heredia para la autorización y apoyo en la respectiva aplicación del estudio.

Luego de ello se realizaron las coordinaciones pertinentes con la jefa del servicio de emergencia adulto a fin de iniciar la recolección de datos, teniendo en cuenta que la aplicación del instrumento es de 20 minutos aproximadamente en los siguientes horarios: Lunes a Domingo: 10:00 am a 4:00 pm.

2.6. Método de análisis de datos

Después de la recolección de datos se elaboró una base de datos en formato MS Excel, posteriormente fueron procesados en el programa SPSS V26 en donde se elaboraron las tablas y gráficos descriptivos a fin de realizar el análisis e interpretación de acuerdo al marco teórico.

2.7. Consideraciones éticas

El presente trabajo de investigación se realizó cumpliendo las siguientes pautas: el consentimiento informado, la confidencialidad y anonimato con el fin de salvaguardar los derechos de los informantes y mantener informados a los participantes sobre el curso de la información que proporcionaron a través de la jefatura del servicio de emergencia.

II. Resultados

3.1. Descripción de resultados

Variable 1: Cuidado Humanizado

Tabla 3

Cuidado Humanizado que brinda el profesional de enfermería al usuario externo del servicio de emergencia adulto del Hospital Cayetano Heredia, Lima 2019

Cuidado Humanizado		
	Frecuencia	Porcentaje
Deficiente	7	8,3
Regular	31	36,9
Bueno	46	54,8
Total	84	100,0

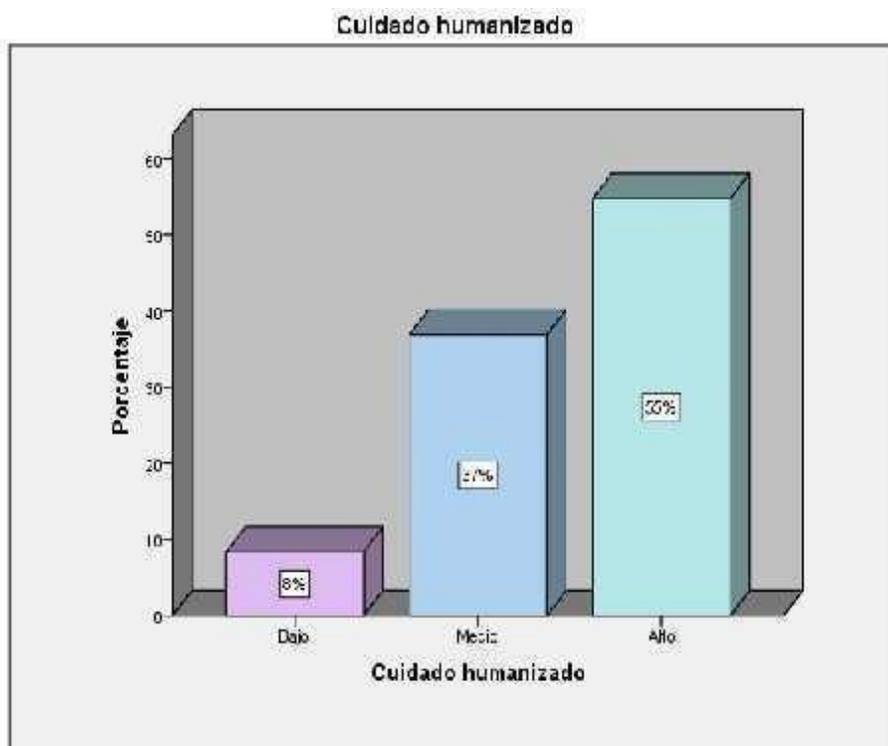


Figura 1. Cuidado Humanizado que brinda el profesional de enfermería al usuario externo del servicio de emergencia adulto del Hospital Cayetano Heredia, Lima 2019

Se obtuvo como resultado que en la variable Cuidado humanizado, el 9% presenta un nivel deficiente, el 37% un nivel regular y el 55% un nivel bueno, en donde podemos observar que el mayor porcentaje del profesional de enfermería con respecto al cuidado humanizado que brinda al usuario externo del servicio de emergencia adulto del Hospital Cayetano Heredia se encuentra en este nivel.

Tabla 4

Cuidado Humanizado según dimensiones que brinda el profesional de enfermería al usuario externo del servicio de emergencia adulto del Hospital Cayetano Heredia, Lima 2019

	Dimensión Fenomenológica		Dimensión Interacción		Dimensión Necesidades Humanas	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Deficiente	18	21,4	11	13,1	8	9,5
Regular	20	23,8	41	48,8	44	52,4
Bueno	46	54,8	32	38,1	32	38,1
Total	84	100,0	84	100,0	84	100,0

En la Tabla 4 se observa que con respecto a la dimensión Fenomenológica del cuidado humanizado, el 21% de profesionales de enfermería presenta un nivel deficiente, el 24% presenta un nivel regular y el 55% presenta un buen nivel en el cuidado humanizado al usuario externo del servicio de emergencia adulto del Hospital Cayetano Heredia. Asimismo en la dimensión Interacción en el cuidado humanizado el 13% de los profesionales de enfermería presenta un nivel deficiente, el 49% presenta un nivel regular y el 38% presenta un nivel bueno lo que demuestra una mayor tendencia a un nivel regular en el cuidado humanizado en su dimensión interacción al usuario externo del servicio de emergencia adulto del Hospital Cayetano Heredia. Con respecto a la dimensión necesidades humanas, el 10% presenta un nivel deficiente, el 52% presenta un nivel regular y el 38% de profesionales de enfermería presenta un buen nivel en el cuidado humanizado en esta dimensión hacia el usuario externo del servicio de emergencia adulto del Hospital Cayetano Heredia.

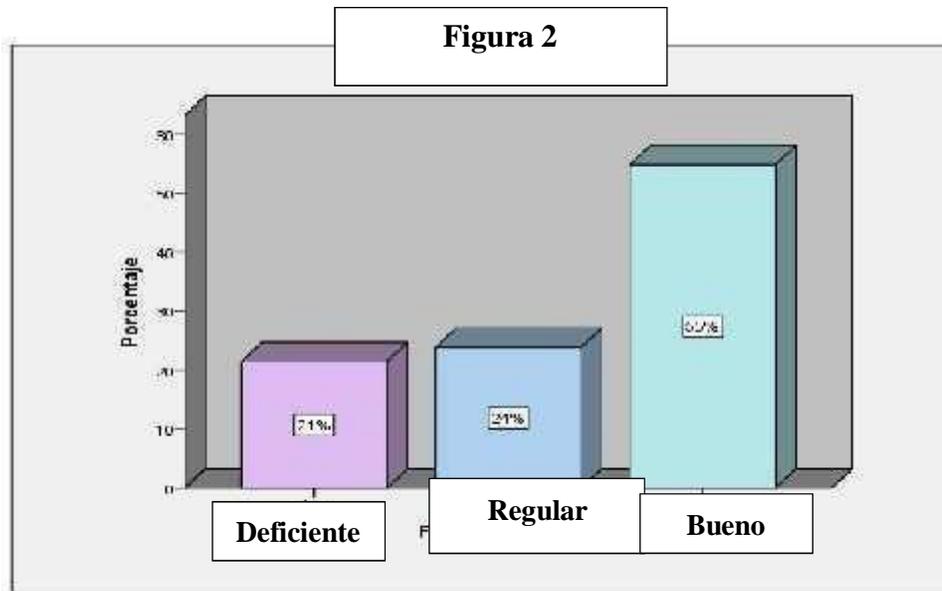


Figura 2. Cuidado Humanizado que brinda el profesional de enfermería según la dimensión fenomenológica al usuario externo del servicio de emergencia adulto del Hospital Cayetano Heredia, Lima 2019

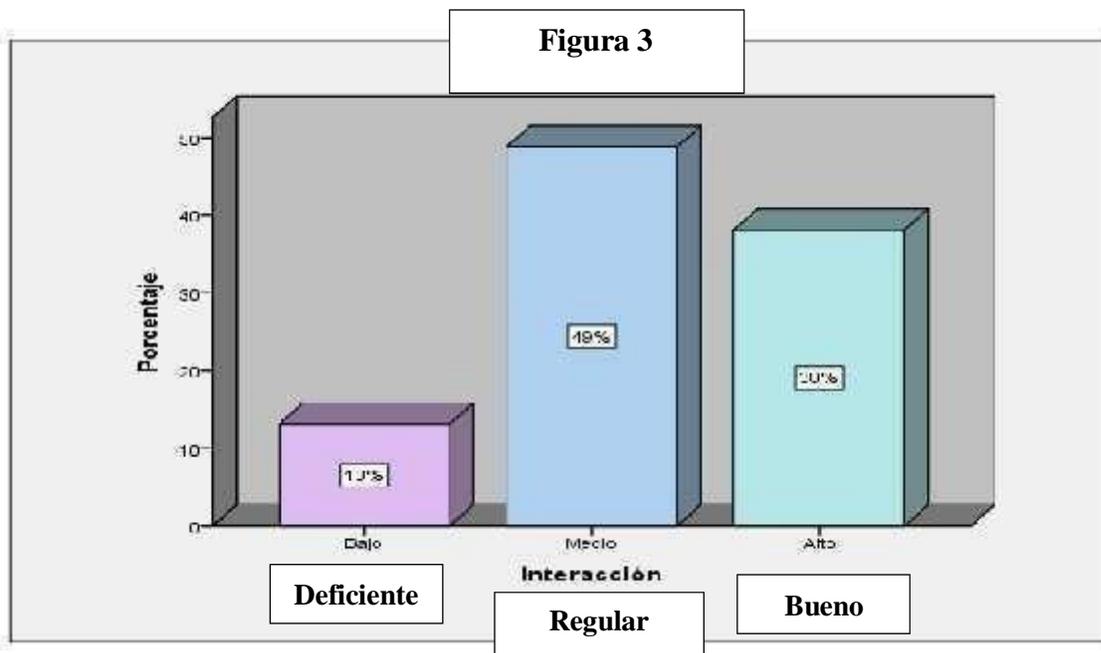


Figura 3. Cuidado Humanizado que brinda el profesional de enfermería según la dimensión interacción al usuario externo del servicio de emergencia adulto del Hospital Cayetano Heredia, Lima 2019

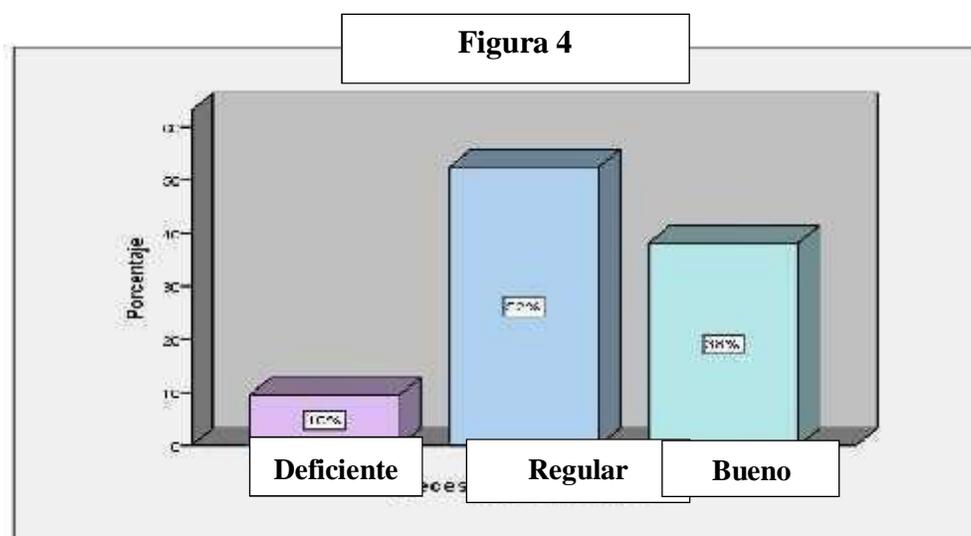


Figura 4..Cuidado Humanizado que brinda el profesional de enfermería según la dimensión necesidades humanas al usuario externo del servicio de emergencia adulto del Hospital Cayetano Heredia, Lima 2019

Variable 2 : Factores

Tabla 5

Factores que influyen en el cuidado humanizado que brinda al usuario externo del servicio de emergencia adulto del Hospital Cayetano Heredia.

		Factores				
		Medianamente				
		Desfavorable	favorable	Favorable	Total	
Cuidado humanizado	Deficiente	Recuento	7	0	0	7
		% del total	8,3%	0,0%	0,0%	8,3%
	Regular	Recuento	8	17	6	31
		% del total	9,5%	20,2%	7,1%	36,9%
	Bueno	Recuento	0	0	46	46
		% del total	0,0%	0,0%	54,8%	54,8%
Total	Recuento	15	17	52	84	
	% del total	17,9%	20,2%	61,9%	100,0%	

Como se observa el 8% del profesional de enfermería presenta un deficiente cuidado humanizado, los factores impactan desfavorablemente, por otro lado el 20% presenta un cuidado humanizado regular el impacto es medianamente favorable, mientras que el 55 % presenta un buen cuidado humanizado estos factores generan un impacto favorable.

Tabla 6

Factores que influyen según clasificación en el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería al usuario externo del servicio de emergencia adulto del Hospital Cayetano Heredia

Cuidado humanizado	Factores									
		Relativos al profesional de enfermería			Relativos al paciente			Relativos a la organización		
		Desfavorable	Medianamente favorable	Favorable	Desfavorable	Medianamente favorable	Favorable	Desfavorable	Medianamente favorable	Favorable
Deficiente	N	7	0	0	3	4	0	7	0	0
	%	8,3%	0,0%	0,0%	3,6%	4,8%	0,0%	8,3%	0,0%	0,0%
Regular	N	4	18	9	8	17	6	4	18	9
	%	4,8%	21,4%	10,7%	9,5%	20,2%	7,1%	4,8%	21,4%	10,7%
Bueno	N	0	3	43	0	3	43	0	6	40
	%	0,0%	3,6%	51,2%	0,0%	3,6%	51,2%	0,0%	7,1%	47,6%
Total	N	11	21	52	11	24	49	11	24	49
	%	13,1%	25,0%	61,9%	13,1%	28,6%	58,3%	13,1%	28,6%	58,3%

Como se observa el 8% del profesional de enfermería presenta un nivel deficiente en el cuidado humanizado, el factor en relación al mismo profesional impacta desfavorablemente, en segundo lugar, el 21% presenta un regular cuidado humanizado y el impacto es medianamente favorable mientras que el cuidado humanizado es bueno reflejado en un 51% y el factor impacta favorablemente.

Por otra parte, se observa que el 5% del profesional de enfermería presenta un deficiente cuidado humanizado, el factor respecto al paciente impacta medianamente favorable, por otro lado, el 20% presenta un cuidado humanizado regular el impacto es medianamente favorable, mientras que el 51% presenta un buen cuidado humanizado este factor genera un impacto favorable.

Así mismo, se obtuvo que el 8% muestra un cuidado humanizado deficiente, el factor en relación a la organización impacta desfavorablemente, el 21% presenta un regular cuidado humanizado el factor impacta medianamente favorable y el 48% presenta un nivel bueno.

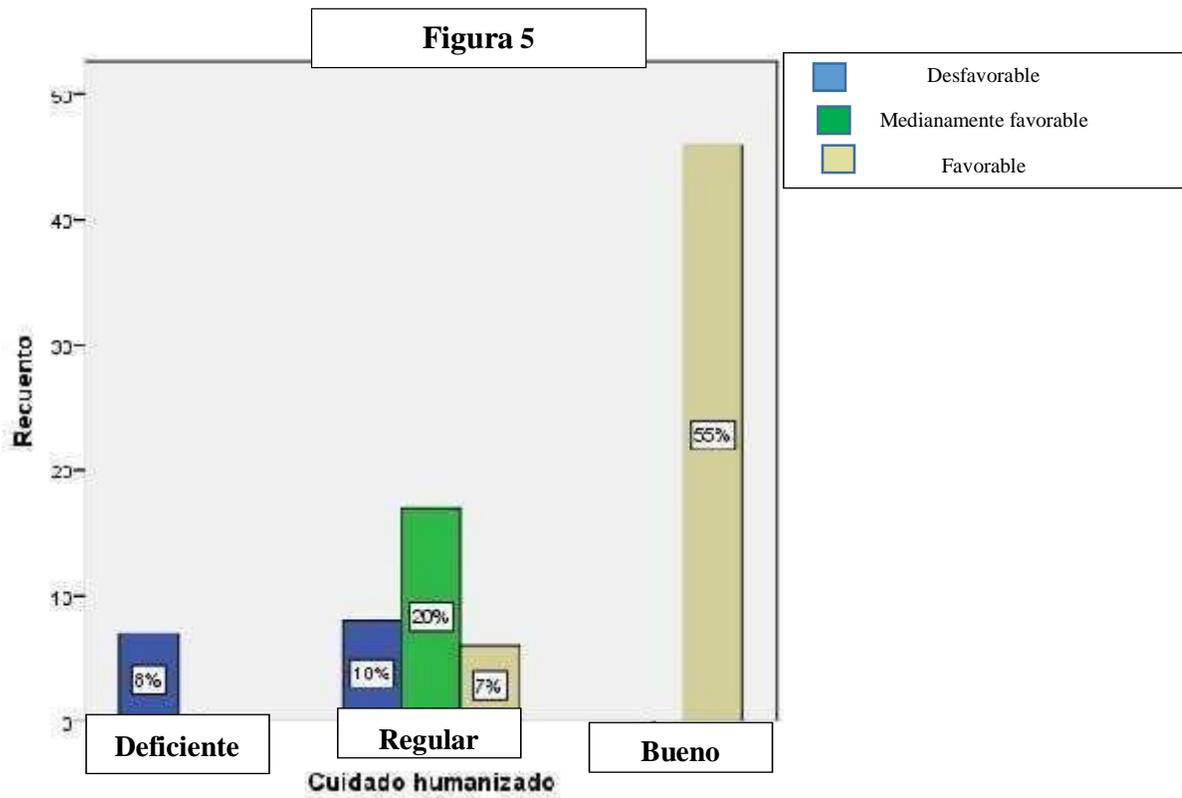


Figura 5. Factores que influyen en el cuidado humanizado que brinda al usuario externo del servicio de emergencia adulto del Hospital Cayetano Heredia, Lima 2019

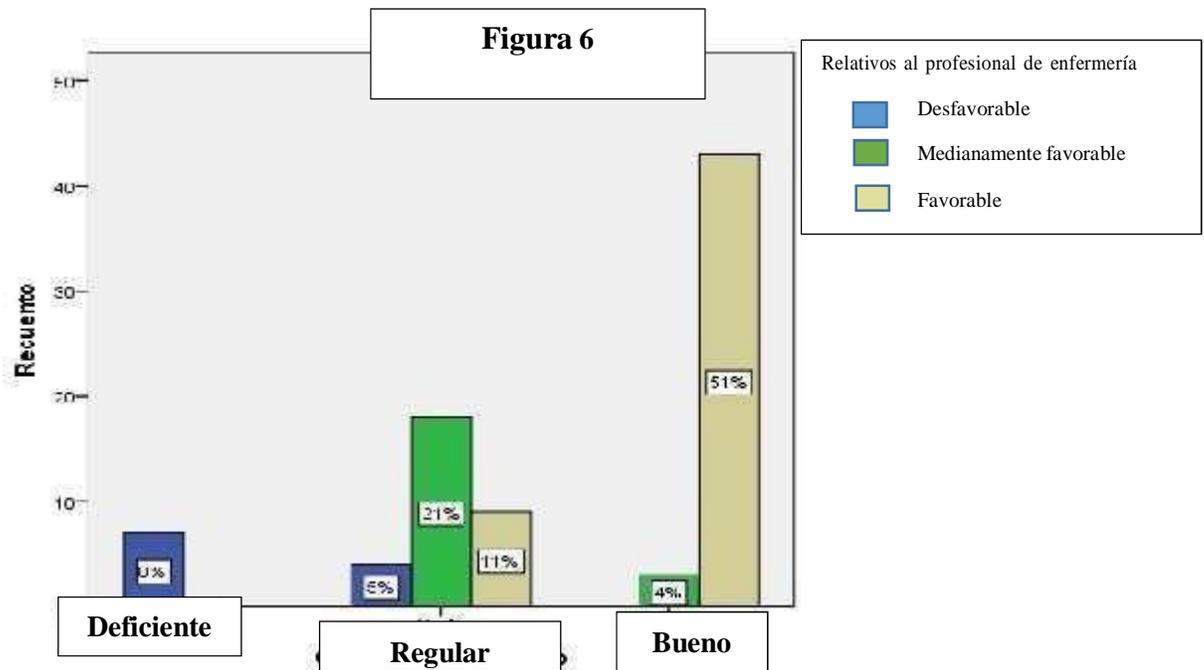


Figura 6. Factores relativos al profesional de enfermería que influyen en el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería al usuario externo del servicio de emergencia adulto del Hospital Cayetano Heredia, Lima 2019

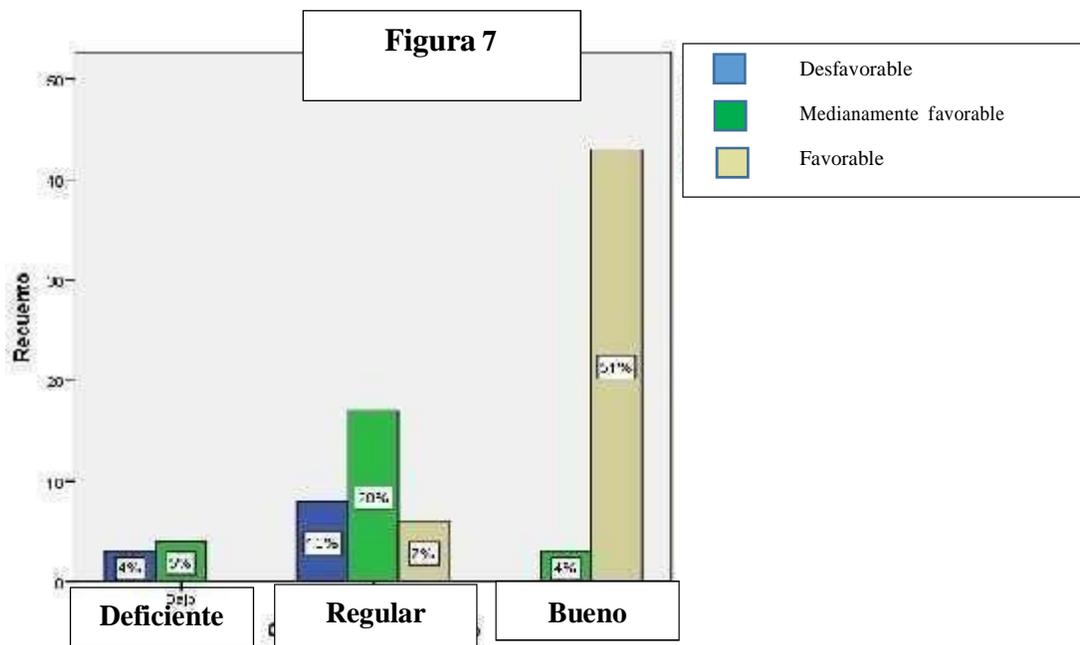


Figura 7. Factores relativos al paciente que influyen en el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería al usuario externo del servicio de emergencia adulto del Hospital Cayetano Heredia, Lima 2019

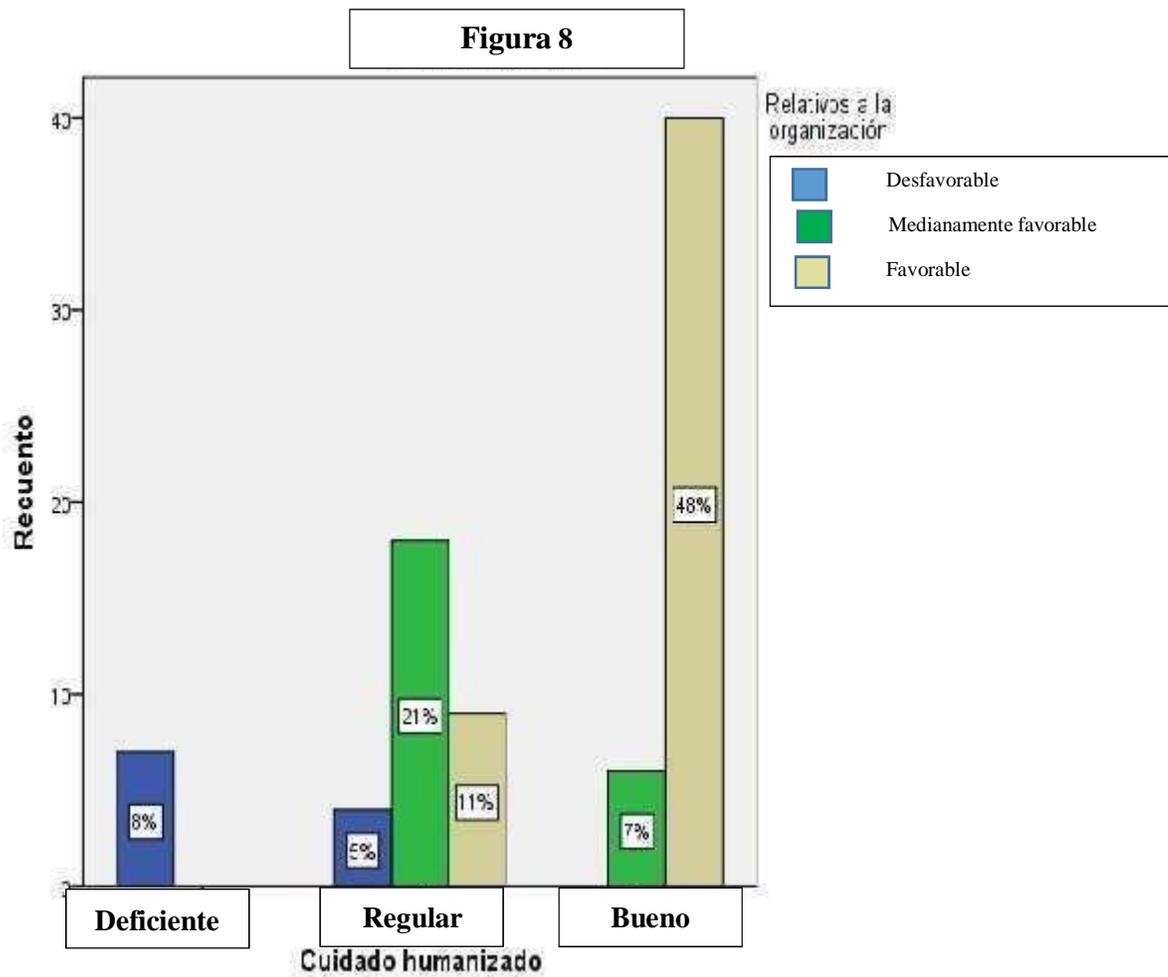


Figura 8. Factores relativos a la organización que influyen en el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería al usuario externo del servicio de emergencia adulto del Hospital Cayetano Heredia, Lima 2019

3.2. Contraste de hipótesis

Hipótesis general

H1: Si existe relación significativa entre los factores que influyen y el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería al usuario externo del servicio de emergencia adulto del Hospital Cayetano Heredia.

Ho: No existe relación significativa entre los factores y el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería al usuario externo del servicio de emergencia adulto del Hospital Cayetano Heredia.

Prueba estadística: rho de Spearman

Nivel de significancia $\alpha = 0.05$

Regla de decisión: Sí $p \leq 0.05$ se rechaza Ho.

Tabla 7

Prueba de Spearman Factores que influyen en el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería al usuario externo del servicio de emergencia adulto del Hospital Cayetano Heredia.

Correlaciones			Cuidado humanizado	
			Factores	
Rho de Spearman	Cuidado humanizado	Coefficiente de correlación	1,000	,869**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	84	84
	Factores	Coefficiente de correlación	,869**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	84	84

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Como $p = 0.000 < \alpha = 0.05$, entonces rechazamos la hipótesis nula; existiendo una relación estadísticamente significativa muy alto y directamente proporcional (con signo positivo) entre Factores y cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería al usuario externo del servicio de emergencia adulto del Hospital Cayetano Heredia.

Hipótesis específicas

HE1.1: Si existe relación significativa entre los factores relativos al profesional de enfermería y el cuidado humanizado al usuario externo del servicio de emergencia adulto del Hospital Cayetano Heredia.

HE 1.0 : No existe relación significativa entre los factores relativos al profesional de enfermería y el cuidado humanizado al usuario externo del servicio de emergencia adulto del Hospital Cayetano Heredia.

HE2.1: Si existe relación significativa entre los factores relativos al paciente y el cuidado humanizado al usuario externo del servicio de emergencia adulto del Hospital Cayetano Heredia.

HE 2.0 : No existe relación significativa entre los factores relativos al paciente y el cuidado humanizado al usuario externo del servicio de emergencia adulto del Hospital Cayetano Heredia.

HE 3.1: Si existe relación significativa entre los factores relacionados la organización y el cuidado humanizado al usuario externo del servicio de emergencia adulto del Hospital Cayetano Heredia.

HE 3.0 : No existe relación significativa entre los factores relacionados la organización y el cuidado humanizado al usuario externo del servicio de emergencia adulto del Hospital Cayetano Heredia.

Tabla 8

Prueba de Spearman Factores y el cuidado humanizado al usuario externo del servicio de emergencia adulto del Hospital Cayetano Heredia

		Correlaciones			
		Cuidado humanizado	Relativos al profesional de enfermería	Relativos al paciente	Relativo a la organización
Cuidado humanizado	Coeficiente de correlación	1,000	,786**	,786**	,711**
	Sig. (bilateral)	.	,000	,000	,000
	N	84	84	84	84
Relativos al profesional de enfermería	Coeficiente de correlación	,786**	1,000		
	Sig. (bilateral)	,000	.		
	N	84	84	84	84
Relativo al paciente	Coeficiente de correlación	,786**		1,000	
	Sig. (bilateral)	,000		.	
	N	84	84	84	84
Relativo a la organización	Coeficiente de correlación	,711**			1,000
	Sig. (bilateral)	,000			.
	N	84	84	84	84

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Se observa que en las tres hipótesis específicas como $p = 0.000 < \alpha = 0.05$, entonces rechazamos la hipótesis nula; existiendo una relación estadísticamente significativa alto y directamente proporcional (con signo positivo) entre factores relacionados al profesional de enfermería, paciente, organización y cuidado humanizado al usuario externo del servicio de emergencia adulto del Hospital Cayetano Heredia.

III. Discusión

De los resultados obtenidos se puede deducir que el cuidado humanizado es tan amplio y complejo siendo el efecto de la esencia de enfermería, dentro de las dimensiones que Watson plantea tenemos la fenomenológica siendo esta buena (55%) en el grupo estudiado seguida de la regular(24%) y por ultimo deficiente(21%) lo que nos ayuda a interpretar que el profesional de enfermería ejerce su labor basada en la formación de un sistema humanístico, inculcación en la esperanza y en el cultivo de la sensibilidad, es decir, responde a la condición del ser de paciente considerando su espiritualidad. Sin embargo, en la dimensión de interacción se pudo observar que el impacto que genero fue regular (49%), por lo que podemos darnos cuenta que en este punto está en proceso el logro de una relación de ayuda, confianza y expresión de los sentimientos entre la enfermera y el paciente, al comparar los resultados coinciden con el estudio de Ugarte, en donde también las categoría con menor porcentaje fueron la empatía (30%) el apoyo emocional (29%) y las cualidades del hacer de la enfermera (30 %) deduciendo que no resulta fácil o quizás no se le da la importancia a esta interacción asertiva con el paciente al momento de brindar un cuidado y que esta relación enfermera paciente no se está ejerciendo óptimamente. En contraste con el estudio de Sánchez en donde el área a investigar se desarrolló en una clínica y esta dimensión resulto adecuada lo que nos reafirma lo mencionado por Santos que dentro de los factores que influyen en el cuidado humanizado esta lo relacionado a la organización específicamente las condiciones de trabajo.

Así también en la dimensión necesidades humanas cuyos resultados fueron regulares (52%) seguido por la categoría bueno (38%), es en este punto donde Watson nos menciona que resulta primordial priorizar las necesidades, porque el cuidado humanizado abarca aspectos desde la interacción de sentimientos hasta la integración de los conocimientos a estos.

Por lo tanto, resulta casi satisfactorio que el cuidado humanizado dentro de un servicio de emergencia se encuentre en una categoría buena (54.8 %) ya que nos estaría demostrando que a pesar de las limitantes que existe en nuestro de sistema de salud a nivel nacional no afecta de manera significativa en la calidad de profesional de enfermería que labora en dicho servicio. Si bien es cierto existen características que se deben cambiar como mejorar la relación de

interacción con el paciente por lo que dentro del propósito de este estudio se busca fortalecer aquellas debilidades que como profesional de salud estamos inmersos, pero no ajenos a generar un cambio positivo en mejora de la atención.

En relación a los factores podemos resaltar que lo relativo al profesional de enfermería (61.9%) se encuentran influyendo favorablemente en el cuidado humanizado resultando coherente con lo mencionado anteriormente. Con respecto a lo relativo al paciente (58.3%) y a la organización (58.3%) ambos también con una influencia favorable por lo tanto afecta favorablemente la atención del profesional de enfermería.

Con respecto a la hipótesis general de esta investigación, se observó que existe relación entre los factores que influyen y el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería al usuario externo del servicio de emergencia adulto del Hospital Cayetano Heredia, cabe mencionar que siendo un resultado que favorece el cuidado que brinda la enfermera es importante consolidarlo para que los cambios que ocurran siempre sean para el bien de los pacientes y del profesional de enfermería y por ende de la institución, es por ello que esta información sirva de utilidad para mejorar la gestión de los servicios de enfermería.

En cuanto a las hipótesis específicas se demostró que existe relación entre los 3 factores clasificados y el cuidado humanizado, por lo que resulta verídico lo mencionado por Santos en cuanto a que los factores que influyen en la atención humanizada. Es por ello que debemos considerar aquellos aspectos que generen efectos desfavorables que atenten contra la calidad de atención.

IV. Conclusiones

Primera Los resultados obtenidos de la contrastación de la hipótesis general, se evidencia un índice de significancia bilateral de 0,000 que es menor al nivel de 0,05 previsto para este análisis, se determina que, si existe relación estadística significativa muy alta, directamente proporcional y positiva, entre los factores influyentes y el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería al usuario externo del servicio de emergencia en el Hospital Cayetano Heredia. ($rs = 0,869$, $p < 0.05$).

Segunda Los resultados obtenidos de la contrastación de la hipótesis específica 1, se evidencia un índice de significancia bilateral de 0,000 que es menor al nivel de 0,05 previsto para este análisis, se determina que, si existe relación estadística significativa alta, directamente proporcional y positiva, entre los factores relativos al profesional de enfermería y el cuidado humanizado que brinda al usuario externo del servicio de emergencia en el Hospital Cayetano Heredia. ($rs = 0,767$, $p < 0.05$).

Tercera Los resultados obtenidos de la contrastación de la hipótesis específica 2, se evidencia un índice de significancia bilateral de 0,000 que es menor al nivel de 0,05 previsto para este análisis, se determina que, si existe relación estadística significativa alta, directamente proporcional y positiva, entre factores relativos al paciente y el cuidado humanizado que brinda al usuario externo del servicio de emergencia en el Hospital Cayetano Heredia . ($rs = 0,786$, $p < 0.05$).

Cuarta Los resultados obtenidos de la contrastación de la hipótesis específica 3, se evidencia un índice de significancia bilateral de 0,000 que es menor al nivel de 0,05 previsto para este análisis, se determina que, si existe relación estadística significativa alta, directamente proporcional y positiva, entre factores relativos a la organización y el cuidado humanizado que brinda al usuario externo del servicio de emergencia en el Hospital Cayetano Heredia . ($rs = 0,711$, $p < 0.05$).

V. Recomendaciones

Primera: A la dirección de la institución apoyar continuamente en las acciones de mejora de la atención en salud.

Segunda: A la oficina de capacitación, elaborar un plan de talleres y/o capacitaciones sobre el cuidado humanizado que puedan concientizar a los profesionales de la salud y con ello lograr la mejora de la calidad de la atención.

Tercera: A la jefatura del servicio de emergencia, elaborar un instrumento que permita medir el grado de satisfacción del usuario externo del servicio de emergencia adulto del Hospital Cayetano Heredia.

Cuarta : A los investigadores relacionados con el tema, se recomienda desarrollar trabajos de investigación similares de tipo comparativo a nivel de otros servicios para establecer diferencias y/o semejanzas con el servicio en estudio, abarcando a todo el equipo multidisciplinario de salud.

VI. Referencias

Ariza, C. (2012). Soluciones de humanización en salud en la práctica diaria. *Revista enfermería universitaria* 9(1),pp41-51. México

Recuperado de : http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-

Bermejo, J. y Villacieros, M. (2013). El compromiso de la humanización en las instituciones sociosanitarias. *Revista Actas de la Dependencia* 9(2) pp59-80. España.

Recuperado de : <http://josecarlosbermejo.es/articulos/el-compromiso-de-la-humanizacion-en-las-institucionessociosanitarias>

Bermejo (2014). *Humanizar la asistencia sanitaria*. (2.^a ed). España: Desclée de brouwer.

Buendía, L., Colás, P. y Hernández, F. (1998). *Métodos de Investigación en Psicopedagogía*. España: McGraw-Hill.

Caballero, R (2000) *Metodología de la investigación científica*. (2.^a ed). Perú: Udegraf S.A.

Recuperado: <https://aulavirtualcontable.jimdofree.com>

Correa, M . (2016). La humanización de la atención en los servicios de salud: un asunto de cuidado. *Revista Cuidarte*. 7(1). pp27-31. Colombia.

Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v7i1.300>

Cuesta, M. (2009). *Introducción al muestreo*. Universidad de Ovideo. España

Recuperado de: https://www.academia.edu/30425968/TEMA_INTRODUCCI%C3%93NMUESTREO_1

Daza, E y Rodríguez, J.(2018) *Análisis de la humanización en el área de urgencias y hospitalización de la empresa social del estado Centro 2 Ese. Rosas - Cauca*. (Tesis de Especialización). Universidad Católica de Manizales, Colombia.

Recuperado de: [//repositorio.ucm.edu.co:8080/jspui/bitstream/handle/10839/2284/Eliana%20Marcela%20Daza.pdf?sequence=1&isAllowed=](http://repositorio.ucm.edu.co:8080/jspui/bitstream/handle/10839/2284/Eliana%20Marcela%20Daza.pdf?sequence=1&isAllowed=)

Farfán, E. (2018). *Cuidado humano de la enfermera especialista en el tratamiento de hemodiálisis en un centro privado de la región norte del Perú*. (Tesis de Doctorado). Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Peru.

Recuperado de: <http://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/1813>

Guerrero, R . , Meneses, M. y De la Cruz, M.(2017). Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima- Callao, 2015.*Revista Enfermería Herediana*. 9(2).pp127-136.

Recuperado de [://faenf.cayetano.edu.pe/images/2017/revistavol9/9.pdf](http://faenf.cayetano.edu.pe/images/2017/revistavol9/9.pdf)

Gonzáles, O. (2014). *Validez y confiabilidad del instrumento “Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería PCHE Clinicountry 3ª versión”*(Tesis de Maestría). Universidad Nacional de Colombia, Colombia.

Recuperado de : <http://bdigital.unal.edu.co/46149/1/1110447614.2014.pdf>

HCH (20 de abril del 2018). Resolución Ministerial.

Recuperado de : http://www.hospitalcayetano.gob.pe/PortalWeb/wp-content/uploads/resoluciones/2018/rd/RD_085-2018-HCH-DG.pdf

Hernandez, R. Fernandez, C. y Baptista, M (2006). Metodología de la investigación. (4^{ta}ed.). México: Editorial Mc Graw Hill

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). Selección de la muestra. En Metodología de la Investigación (6^a ed., pp. 170-191). México: McGraw-Hill.

Lazo, O y Santivañez, A.(2018) *Atención de salud con calidad*. Perú: REP SAC

López, A. (2017). *Cuidado humanizado de enfermería y satisfacción del usuario atendido en el servicio de emergencia del Hospital Marino Molina Scippa, 2016*.(Tesis de Maestría) Universidad Cesar Vallejo, Perú.

Machín, E. (2015). Enfermería: Teoría de Jean Watson y la inteligencia emocional, una visión humana.

Recuperado de : [//new.medigraphic.com/cgi-bin/resumen.cgi?IDARTICULO=64108](http://new.medigraphic.com/cgi-bin/resumen.cgi?IDARTICULO=64108)

Martins J, Stein-Backes D, da Silva-Cardozo R, Lorenzini-Erdmann A, Luiz-de Alburquerque G.(2008). Resignificando la humanización desde el cuidado en el curso de vivir humano. *Revista de Enfermería*.16(2)pp 76-81

Recuperado de : <http://www.facenf.uerj.br/v16n2/v16n2a22.pdf>

MINSALUD.(2016). *Humanización de la atención*.

Recuperado de: [//www.acreditacionensalud.org.co/ea/Paginas/HumAte.aspx](http://www.acreditacionensalud.org.co/ea/Paginas/HumAte.aspx)

Monje, P *et al.* (2018). Percepción de cuidado humanizado de enfermería desde la perspectiva de usuarios hospitalizados. Ciencia y enfermería. *Revista Scielo*.24(5)pp 1-10.

Doi:10.4067/s0717-95532018000100205

OMS.(Diciembre 2017). *Salud y derechos humanos*.

Recuperado de :<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health>

OMS. (Febrero 2018). *Departamento de recursos humanos para la salud*.

Recuperado de : <https://www.who.int/hrh/about/es/>

Ortega, R. (2019). Percepción del comportamiento del cuidado humanizado y autoeficacia de los pacientes en hemodiálisis del Hospital Militar Central de Lima, 2019. (*Tesis de Maestría*). Universidad Peruana Unión, Perú.

Recuperado de: [//repositorio.upeu.edu.pe/handle/UPEU/2842](http://repositorio.upeu.edu.pe/handle/UPEU/2842)

Raile, M. (2018). *Modelos y teorías en enfermería*. (9ªed., pp.15-18). España: Elsevier.

Recuperado de : <https://books.google.com.pe>

Quezada, J. (2017). *Factores que influyen en el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería al paciente privado de su libertad, en los hospitales del Minsa*.(Tesis de Licenciatura) Universidad Nacional Federico Villarreal, Perú.

Recuperado de: [//repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/1799](http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/1799)

Real Academia Española. (2019). *Diccionario de la lengua española* (23. ed.).

Consultado en <http://dle.rae.es/humanizar?m=form>

Rivera , L. N., & Triana, A. (octubre de 2007). Cuidado humanizado de enfermería: visibilizando la teoría y la investigación en la práctica, en la clínica del country. *Avances en enfermería*. 25(1) pp56-58

Recuperado de: [//www.ucursos.cl/medicina/2011/0/enfenfco24/1/novedades/r/cuidado_humanizado_de_enfermeria_visibilizando_la_teor%C3%ADa_y_la_investigacion_en_la_practica.pdf](http://www.ucursos.cl/medicina/2011/0/enfenfco24/1/novedades/r/cuidado_humanizado_de_enfermeria_visibilizando_la_teor%C3%ADa_y_la_investigacion_en_la_practica.pdf)

Rodríguez, C.(2018) Enfoque de humanización de la atención desde la Acreditación en Salud. *Revista Normas y Calidad*. 9(2) pp 8-14.

Recuperado de [://www.acreditacionensalud.org.co/Adm/ArchivosBoletines/77/Revista%20Normas%20y%20Calidad%20101.pdf](http://www.acreditacionensalud.org.co/Adm/ArchivosBoletines/77/Revista%20Normas%20y%20Calidad%20101.pdf)

Salazar,C. y Cabrera ,J. (2016). *Comportamiento actual de la humanización de los servicios de salud en el Hospital San Rafael de Zarzal Valle del Cauca*.(Tesis de Especialización). Universidad Católica de Manizales, Colombia.

Recuperado de : [://repositorio.ucm.edu.co:8080/jspui/bitstream/handle/10839/1517/Claudia%20Milena%20Salazar%20Ceballos.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucm.edu.co:8080/jspui/bitstream/handle/10839/1517/Claudia%20Milena%20Salazar%20Ceballos.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Sánchez, I. (2019). *Cuidado humanizado y relaciones interpersonales del profesional de enfermería en una Clínica de Santiago de Surco, Lima-2019*. (Tesis de Maestría). Universidad César Vallejo, Perú.

Recuperado de : http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/39589/Sanchez_VIE.pdf

Santos, A. y Peña, M.(2003) Humanización de la atención sanitaria; retos y perspectivas. *Cuadernos de Bioética*.

Recuperado de: <http://www.cbioetica.org/revista/42/421218.pdf>

Tobar, F. (2011). ¿Qué aprendimos de las Reformas de Salud? *Evidencias de la experiencia internacional y propuestas para Argentina* (p. 62). Buenos Aires: Fundación Sanatorio Güemes.

Ugarte, J. (2015). *Características del cuidado humanizado que brinda la enfermera según las personas viviendo con VIH en estadio Sida* (Tesis de Maestría). Universidad Peruana Cayetano Heredia, Perú.

Recuperado de : [//repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/1038](http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/1038)

Vásquez, E. (11 de setiembre del 2017). Ponte en el lugar de tu paciente. *El Peruano*.

Recuperado de : <http://www.elperuano.pe/noticia-ponte-el-lugar-tu-paciente-59234.aspx>

Ventocilla, F.(2017). *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*. (Tesis de Especialización). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Perú.

Recuperado de: [//cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/6302](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/6302)

Watson, J. (12 de Junio de 2012). El Cuidado. *Teorias de enfermería*.

Recuperado de <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.pe/2012/06/jean-watson.html>

Anexos

Anexo 1: Matriz de consistencia

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables e indicadores				
Problema General	Objetivo General	Hipótesis General	Variable 1 : Cuidado humanizado				
¿Cuáles son los factores que influyen en el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería al usuario externo del servicio de emergencia del Hospital Cayetano Heredia?	Determinar los factores que influyen en el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería al usuario externo del servicio de emergencia en el Hospital Cayetano Heredia.	Existe una relación significativa entre los factores que influyen y el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería al usuario externo del servicio de emergencia adulto del Hospital Cayetano Heredia.	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Niveles o Rangos
			Fenomenológica	Respeto. Ecuanimidad. Autonomía del paciente. Sensibilidad. Autenticidad.	1 – 9	Siempre (3) A veces (2) Nunca (1)	Deficiente 25-41 Regular 42-58 Bueno 59-75
			Interacción	Sentimientos. Empatía. Comunicación. Confianza. Comprensión.	10-17		
Problemas Específicos	Objetivos Específicos	Hipótesis específicas	Necesidades humanas	Privacidad. Seguridad. Disponibilidad. Confort. Disminución del dolor.	18-25		
¿Qué relación existe entre los factores relativos al profesional de enfermería y el cuidado humanizado brindado al usuario externo del servicio de emergencia adulto del Hospital Cayetano Heredia?	Determinar la relación entre factores relativos al profesional de enfermería y cuidado humanizado brindado al usuario externo del servicio de emergencia adulto del Hospital Cayetano Heredia.	Existe una relación significativa entre los factores relativos al profesional de enfermería y el cuidado humanizado brindado al usuario externo del servicio de emergencia	Variable 2 : Factores				
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Niveles o Rangos

<p>¿Qué relación existe entre los factores relativos al paciente y el cuidado humanizado brindado al usuario externo del servicio de emergencia adulto del Hospital Cayetano Heredia?</p> <p>¿Qué relación existe entre los factores relativos a la organización y el cuidado humanizado brindado al usuario externo del servicio de emergencia adulto del Hospital Cayetano Heredia?</p>	<p>Determinar la relación entre factores relativos al paciente y el cuidado humanizado brindado al usuario externo del servicio de emergencia adulto del Hospital Cayetano Heredia.</p> <p>Determinar la relación entre factores relativos a la organización y el cuidado humanizado brindado al usuario externo del servicio de emergencia adulto del Hospital Cayetano Heredia.</p>	<p>adulto del Hospital Cayetano Heredia.</p> <p>Existe una relación significativa entre los factores relativos al paciente y el cuidado humanizado al usuario externo del servicio de emergencia adulto del Hospital Cayetano Heredia.</p> <p>Existe una relación significativa entre los factores relacionados la organización y el cuidado humanizado al usuario externo del servicio de emergencia adulto del Hospital Cayetano Heredia.</p>	<p>Relativos al profesional de enfermería</p> <p>Relativos al paciente</p> <p>Relativos a la organización</p>	<p>Formación académica. Especialización. Realización profesional. Sobrecarga de trabajo y desgaste profesional.</p> <p>Nivel de confianza Expectativa respecto a su salud. Autonomía.</p> <p>Estabilidad laboral. Estrategias gerenciales y de dirección.</p>	<p>1-9</p> <p>10-16</p> <p>17-25</p>	<p>Siempre A veces Nunca</p>	<p>Desfavorable 27-44</p> <p>Medianamente favorable 45-63</p> <p>Favorable 64-81</p>
<p>Tipo y diseño de investigación</p>	<p>Población y muestra</p>		<p>Técnicas e Instrumentos</p>		<p>Estadística a utilizar</p>		
<p>Tipo: Cuantitativo Nivel : Correlacional Diseño: No experimental</p>	<p>Población: 106 profesionales de enfermería Tipo de muestreo: No probabilístico intencional Tamaño de muestra: 84</p>		<p>Variable 1 : Cuidado humanizado Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionario tipo Likert modificado</p> <p>Variable 2 : Factores Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionario tipo Likert modificado</p>		<p>Tablas y gráficos descriptivos. Pruebas Inferenciales: Rho de Spearman, SPSS versión 26</p>		

Anexo 2: Instrumentos

CUESTIONARIO

Introducción:

Estimado(a) colega quien te saluda es Jessica del Carmen Monge Di Natale, pertenezco a la Escuela de Postgrado de la Universidad Cesar Vallejo y el presente cuestionario pertenece a un trabajo de investigación para determinar los factores que influyen en el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en la atención al usuario externo del servicio de emergencia. Recuerde que el cuestionario es anónimo y su opinión es muy importante.

INSTRUCCIONES

Marque usted con una (x) según considere correcto.

I. DATOS GENERALES

1. *Sexo:*

- a. Masculino
- b. Femenino

2. *Edad:*

- a. 25-35
- b. 36-46
- c. > 46

3. *Estado civil:*

- a. Soltera (o)
- b. Casada (o)
- c. Divorciada (o)
- d. Otro: _____

4. *Situación laboral*

- a. Nombrado
- b. Contratada
- c. Terceros

5.- Egresado de universidad:

- a. Privada
- b.-Nacional

A continuación, se presenta una serie de enunciados, seguido de una columna de tres categorías, marque la que considere correcta:

Siempre (S)

A veces (A)

Nunca (N)

CUIDADO HUMANIZADO

Enunciado	S	A	N
Fenomenológico			
Al brindar la atención al paciente Ud. :			
1. Se dirige hacia el llamándolo por su nombre.			
2. Se identifica antes de realizar algún procedimiento.			
3. Es amable en el trato.			
4. Se siente comprometido con la atención que brinda.			
5. Permite la libre expresión de sus creencias religiosas y/o culturales.			
6. Respeta la decisión de él respecto a su cuidado.			
7. Reconoce los sentimientos positivos o negativos del paciente			
8. Se muestra sensible ante los problemas de salud del paciente.			
9. Manifiesta su pesar ante situaciones de dolor y duelo.			
Interacción			
10. Se pone en el lugar del paciente para comprenderlo.			
11. Permite expresar sus sentimientos sobre su tratamiento y enfermedad.			
12. Responde sus preguntas e inquietudes			
13. Lo escucho atentamente.			
14. Le miro a los ojos mientras le hablo.			
15. Transmite tranquilidad y confianza.			
16. Le brinda la información necesaria en relación a su salud.			
17. Fomenta y/o acepta de libre expresión de sentimientos.			
Necesidades Humanas			
18. Respeta su privacidad.			
19. Le brinda la información necesaria para que tome decisiones en relación a su salud.			
20. Administra el tratamiento médico a tiempo.			
21. Logra identificar y priorizar las necesidades de atención.			
22. Tiene el tiempo necesario para poder atender las necesidades del paciente.			
23. Atiende las necesidades básicas (alimentación, baño, eliminación, descanso) del paciente.			
24. Se esfuerza por brindar comodidad física.			
25. Interviene de manera inmediata a disminuir su dolor físico.			

FACTORES INFLUYENTES

Enunciado	S	A	N
Relativos al personal de salud.			
Como profesional de enfermería Ud. considera que :			
1.- Los docentes en pregrado mostraban compromiso en la enseñanza del ser humano en su contexto físico, mental y social.			
2.- Brinda una atención digna sin discriminar al paciente por su condición de sexo, edad, tendencia sexual, religión y nivel socioeconómico.			
3.- Su grado de especialidad no altera su relación con el paciente.			
4.- Ha conseguido su autorrealización dentro de su profesión.			
5.- Se encuentra motivado después de su jornada laboral.			
6.- Se refieren al paciente por su nombre.			
7.- Trabaja el tiempo necesario.			
8.- No se siente emocionalmente agotado por su trabajo.			
9.- Su trabajo no interfiere con su vida personal.			
Relativos al paciente			
10.- El paciente no presenta una conducta defensiva.			
11.- El paciente le confía sus dudas y temores.			
12.- La expectativa que tiene el paciente y/o familia hacia su salud no perjudica su relación con él.			
13.- El paciente confía más en la atención del personal de salud que en el avance tecnológico .			
14.- El paciente ofrece toda la información necesaria para ser atendido.			
15.- El paciente brinda la información sin importar la especialidad que lo evalúa.			
16.- El paciente no se autodiagnóstica.			
Secundarios a la organización			
17.- El constante cambio de personal interfiere en las relaciones interpersonales dentro del trabajo.			
18.- Existe una falta de colaboración entre compañeros.			
19.- El cambio constante de personal interfiere en el compromiso de la atención al paciente.			
20.- Sus compañeros de trabajo son competentes en su trabajo.			
21.- Sus labores administrativas interfieren en la atención.			
22.- La infraestructura de su ambiente laboral interfiere en la atención que le brinda a su paciente.			
23.- La disponibilidad de equipos y materiales interfieren en la atención que le brinda a su paciente.			
24.- En la toma de decisiones dentro de su trabajo su participación es activa.			
25.- Sus superiores valoran su trabajo.			

Anexo 3 : Validez de instrumento

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: FACTORES

Dimensiones/Items	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Dimensión 1 : Relativos al profesional de enfermería							
1.- Los docentes en pregrado mostraban compromiso en la enseñanza del ser humano en su contexto físico, mental y social.	X		X		X		
2.- Brinda una atención digna sin discriminar al paciente por su condición de sexo, edad, tendencia sexual, religión y nivel socioeconómico.	X		X		X		
3.- Su grado de especialidad no altera su relación con el paciente.	X		X		X		
4.- Ha conseguido su autorrealización dentro de su profesión.	X		X		X		
5.- Se encuentra motivado después de su jornada laboral.	X		X		X		
6.- Se refiere al paciente por su nombre.	X		X		X		
7.- Trabaja el tiempo necesario.	X		X		X		
8.- No se siente emocionalmente agotado por su trabajo.	X		X		X		
9.- Su trabajo no interfiere con su vida personal.	X		X		X		
Relativos al paciente							
10.- El paciente no presenta una conducta defensiva.	X		X		X		
11.- El paciente le confía sus dudas y temores.	X		X		X		
12.- La expectativa que tiene el paciente y/o familia hacia su salud no perjudica su relación con él.	X		X		X		
13.- El paciente confía más en la atención del personal de salud que en el avance tecnológico.	X		X		X		
14.- El paciente ofrece toda la información necesaria para ser atendido.	X		X		X		

15.-El paciente brinda la información sin importar la especialidad que lo evalúa.	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
16.-El paciente no se autodiagnostica.	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
Relativos a la organización:	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
17.- El constante cambio de personal no interfiere en las relaciones interpersonales dentro del trabajo.	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
18.-Existe colaboración entre sus compañeros.	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
19.- El cambio constante de personal no interfiere en el compromiso de la atención al paciente.	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
20.-Sus compañeros de trabajo son competentes en su trabajo.	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
21.-Sus labores administrativas no interfieren en la atención.	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
22.-La infraestructura de su ambiente laboral no interfiere en la atención que le brinda a su paciente.	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
23.-La disponibilidad de equipos y materiales no interfieren en la atención que le brinda a su paciente.	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
24.- En la toma de decisiones dentro de su trabajo su participación es activa.	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
25.- Sus superiores valoran su trabajo.	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: FACTORES

Dimensiones/Ítems	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Dimensión 1 : Relativos al profesional de enfermería							
1.- Los docentes en pregrado mostraban compromiso en la enseñanza del ser humano en su contexto físico, mental y social.	/		/		/		
2.-Brinda una atención digna sin discriminar al paciente por su condición de sexo,edad,tendencia sexual, religión y nivel socioeconómico.	/		/		/		
3.- Su grado de especialidad no altera su relación con el paciente.	/		/		/		
4.-Ha conseguido su autorrealización dentro de su profesión.	/		/		/		
5.-Se encuentra motivado después de su jornada laboral.	/		/		/		
6.- Se refieren al paciente por su nombre.	/		/		/		
7.- Trabaja el tiempo necesario.	/		/		/		
8.- No se siente emocionalmente agotado por su trabajo.	/		/		/		
9.-Su trabajo no interfiere con su vida personal.	/		/		/		
Relativos al paciente:							
10.-El paciente no presenta una conducta defensiva.	/		/		/		
11.-El paciente le confía sus dudas y temores.	/		/		/		
12.- La expectativa que tiene el paciente y/o familia hacia su salud no perjudica su relación con él.	/		/		/		
13.-El paciente confía más en la atención del personal de salud que en el avance tecnológico .	/		/		/		
14.-El paciente ofrece toda la información necesaria para ser atendido.	/		/		/		

15.-El paciente brinda la información sin importar la especialidad que lo evalúa.	/		/		/		
16.-El paciente no se auto-diagnostica.	/		/		/		
Relativos a la organización	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
17.- El constante cambio de personal no interfiere en las relaciones interpersonales dentro del trabajo.	/		/		/		
18.-Existe colaboración entre sus compañeros.	/		/		/		
19.- El cambio constante de personal no interfiere en el compromiso de la atención al paciente.	/		/		/		
20.-Sus compañeros de trabajo son competentes en su trabajo.	/		/		/		
21.-Sus labores administrativas no interfieren en la atención.	/		/		/		
22.-La infraestructura de su ambiente laboral no interfiere en la atención que le brinda a su paciente.	/		/		/		
23.-La disponibilidad de equipos y materiales no interfieren en la atención que le brinda a su paciente.	/		/		/		
24.- En la toma de decisiones dentro de su trabajo su participación es activa.	/		/		/		
25.- Sus superiores valoran su trabajo.	/		/		/		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): SUFICIENCIA

Opinión de aplicabilidad: Aplicable | Aplicable después de corregir | No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador, Dr/ Mg: LOPEZ VEGA MARIA JESUS
DNI: 60999070

Especialidad del validador: MAESTRO EN CIENCIAS DE LA EDUCACION

*Pertinencia: El ítem corresponde al catálogo técnico formalizado.
*Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del currículo.
*Claridad: Se entiende en situaciones alguna el enunciado del ítem, en cuanto, modo y ámbito.
*Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

27 de 11 del 2019


Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: FACTORES

Dimensiones/Items	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Dimensión 1 : Relativos al profesional de enfermería							
1.- Los docentes en pregrado mostraban compromiso en la enseñanza del ser humano en su contexto (físico, mental) y social.	✓		✓		✓		
2.- Brinda una atención digna sin discriminar al paciente por su condición de sexo, edad, tendencia sexual, religión y nivel socioeconómico.	✓		✓		✓		
3.- Su grado de especialidad no altera su relación con el paciente.	✓		✓		✓		
4.- Ha conseguido su autorrealización dentro de su profesión.	✓		✓		✓		
5.- Se encuentra motivado después de su jornada laboral.	✓		✓		✓		
6.- Se refieren al paciente por su nombre.	✓		✓		✓		
7.- Trabaja el tiempo necesario.	✓		✓		✓		
8.- No se siente emocionalmente agotado por su trabajo.	✓		✓		✓		
9.- Su trabajo no interfiere con su vida personal.	✓		✓		✓		
Relativos al paciente							
10.- El paciente no presenta una conducta defensiva.	✓		✓		✓		
11.- El paciente le confía sus dudas y temores.	✓		✓		✓		
12.- La expectativa que tiene el paciente y/o familia hacia su salud no perjudica su relación con él.	✓		✓		✓		
13.- El paciente confía más en la atención del personal de salud que en el avance tecnológico.	✓		✓		✓		
14.- El paciente ofrece toda la información necesaria para ser atendido.	✓		✓		✓		

15.-El paciente brinda la información sin importar la especialidad que lo evalúa.	✓		✓		✓		
16.-El paciente no se autodiagnostica.	✓		✓		✓		
Relativos a la organización	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
17.- El constante cambio de personal no interfiere en las relaciones interpersonales dentro del trabajo.	✓		✓		✓		
18.-Existe colaboración entre sus compañeros.	✓		✓		✓		
19.- El cambio constante de personal no interfiere en el compromiso de la atención al paciente.	✓		✓		✓		
20.-Sus compañeros de trabajo son competentes en su trabajo.	✓		✓		✓		
21.-Sus labores administrativas no interfieren en la atención.	✓		✓		✓		
22.-La infraestructura de su ambiente laboral no interfiere en la atención que le brinda a su paciente.	✓		✓		✓		
23.-La disponibilidad de equipos y materiales no interfieren en la atención que le brinda a su paciente.	✓		✓		✓		
24.- En la toma de decisiones dentro de su trabajo su participación es activa.	✓		✓		✓		
25.- Sus superiores valoran su trabajo.	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable | Aplicable después de corregir | No aplicable |

Apellidos y nombres del juez validador, Dr. Mgr. *José María Pérez Coronel*

DNI: *167255822*

Especialidad del validador: *Psicólogo*

*Pertinencia: El ítem corresponde al concepto objeto formalizado.
*Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.
*Claridad: Se refirió sin dificultad y se es el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.
*Nota: Suficiencia, se dio suficiencia cuando se ítem puntuado en suficiente para nivel la dimensión.

26 de Oct del 2019

Firma del Exponente Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: CUIDADO HUMANIZADO

Dimensiones/Items	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Dimensión 1 : Fenomenológica							
Al brindar la atención al paciente Ud. :							
1. Se dirige hacia el llamándolo por su nombre.	✓		✓		✓		
2. Se identifica antes de realizar algún procedimiento.	✓		✓		✓		
3. Es amable en el trato.	✓		✓		✓		
4. Se siente comprometido con la atención que brinda.	✓		✓		✓		
5. Permite la libre expresión de sus creencias religiosas y/o culturales.	✓		✓		✓		
6. Respeto la decisión de el respecto a su cuidado.	✓		✓		✓		
7. Reconoce los sentimientos positivos o negativos del paciente	✓		✓		✓		
8. Se muestra sensible ante los problemas de salud del paciente.	✓		✓		✓		
9. Manifiesta su pesar ante situaciones de dolor y duelo.	✓		✓		✓		
Dimensión 2 : Interacción							
10. Se pone en el lugar del paciente para comprenderlo.	✓		✓		✓		
11. Permite expresar sus sentimientos sobre su tratamiento y enfermedad.	✓		✓		✓		
12. Responde sus preguntas e inquietudes	✓		✓		✓		
13. Lo escucho atentamente.	✓		✓		✓		
14. Le miro a los ojos mientras le hablo.	✓		✓		✓		
15. Transmite tranquilidad y confianza.	✓		✓		✓		
16. Le brinda la información necesaria en relación a su salud.	✓		✓		✓		
17. Fomenta y/o acepta de libre expresión de sentimientos.	✓		✓		✓		

Dimensión J: Necesidades humanas	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
18. Respeta su privacidad.	✓		✓		✓		
19. Le brinda la información necesaria para que tome decisiones en relación a su salud.	✓		✓		✓		
20. Administra el tratamiento médico a tiempo.	✓		✓		✓		
21. Logra identificar y priorizar las necesidades de atención.	✓		✓		✓		
22. Tiene el tiempo necesario para poder atender las necesidades del paciente.	✓		✓		✓		
23. Atiende las necesidades básicas (alimentación, baño, eliminación, descanso) del paciente.	✓		✓		✓		
24. Se esfuerza por brindar comodidad física.	✓		✓		✓		
25. Interviene de manera inmediata a disminuir su dolor físico.	✓		✓		✓		

Observaciones (preciar si hay suficiencia): Hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable | Aplicable después de corregir | No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador: Dr. Mg. Joaquín Cortez Ortiz
 DNI: 1643542

Especialidad del validador: Metodólogo

*Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
 *Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.
 *Claridad: Se entendió sin dificultad alguna el enunciado del ítem, su contenido, modo y fin.

Note: Si hubiera, se dice explícitamente cuándo un ítem plantea un conflicto para medir la dimensión.

12 de Nov. del 2019

 Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: CUIDADO HUMANIZADO

Dimensiones/Items	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Dimensión 1 : Fenomenológica							
A) brindar la atención al paciente Ud. :	/		/		/		
1. Se dirige hacia el llamándolo por su nombre.	/		/		/		
2. Se identifica antes de realizar algún procedimiento.	/		/		/		
3. Es amable en el trato.	/		/		/		
4. Se siente comprometido con la atención que brinda.	/		/		/		
5. Permite la libre expresión de sus creencias religiosas y/o culturales.	/		/		/		
6. Respeta la decisión de el respecto a su cuidado.	/		/		/		
7. Reconoce los sentimientos positivos o negativos del paciente	/		/		/		
8. Se muestra sensible ante los problemas de salud del paciente.	/		/		/		
9. Manifiesta su pesar ante situaciones de dolor y duelo.	/		/		/		
Dimensión 2 : Interacción							
10. Se pone en el lugar del paciente para comprenderlo.	/	/	/		/		
11. Permite expresar sus sentimientos sobre su tratamiento y enfermedad.	/		/		/		
12. Responde sus preguntas e inquietudes	/		/		/		
13. Lo escucho atentamente.	/		/		/		
14. Le miro a los ojos mientras le hablo.	/		/		/		
15. Transmite tranquilidad y confianza.	/		/		/		
16. Le brinda la información necesario en relación a su salud.	/		/		/		
17. Fomenta y/o acepta de libre expresión de sentimientos.	/		/		/		

Dimensión 3: Necesidades humanas	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
18. Respeta su privacidad.	/		/		/		
19. Le brinda la información necesaria para que tome decisiones en relación a su salud.	/		/		/		
20. Administra el tratamiento médico a tiempo.	/		/		/		
21. Logra identificar y priorizar las necesidades de atención.	/		/		/		
22. Tiene el tiempo necesario para poder atender las necesidades del paciente.	/		/		/		
23. Atiende las necesidades básicas (alimentación, baño, eliminación, descanso) del paciente.	/		/		/		
24. Se esfuerza por brindar comodidad física.	/		/		/		
25. Interviene de manera inmediata a disminuir su dolor físico.	/		/		/		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si hay Suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Mg. Edilia Zambrano Nishuana

DNI: 4188554

Especialidad del validador: Mg. en Gestión de los Servicios de Salud

21 de 12 del 2015

*Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
 *Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.
 *Claridad: En entienda sin dificultad alguna el significado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Suficiencia, se dice suficiente cuando los ítems puntuados son suficientes para medir la dimensión.



Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: CUIDADO HUMANIZADO

Dimensiones/Ítems	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Dimensión 1 : Fenomenológica							
Al brindar la atención al paciente Ud. :	✓		✓		✓		
1. Se dirige hacia el llamándolo por su nombre.	✓		✓		✓		
2. Se identifica antes de realizar algún procedimiento.	✓		✓		✓		
3. Es amable en el trato.	✓		✓		✓		
4. Se siente comprometido con la atención que brinda.	✓		✓		✓		
5. Permite la libre expresión de sus creencias religiosas y/o culturales.	✓		✓		✓		
6. Respeta la decisión de el respecto a su cuidado.	✓		✓		✓		
7. Reconoce los sentimientos positivos o negativos del paciente	✓		✓		✓		
8. Se muestra sensible ante los problemas de salud del paciente.	✓		✓		✓		
9. Manifiesta su pesar ante situaciones de dolor y duelo.	✓		✓		✓		
Dimensión 2 : Interacción							
10. Se pone en el lugar del paciente para comprenderlo.	✓		✓		✓		
11. Permite expresar sus sentimientos sobre su tratamiento y enfermedad.	✓		✓		✓		
12. Responde sus preguntas e inquietudes	✓		✓		✓		
13. Lo escucho atentamente.	✓		✓		✓		
14. Le miro a los ojos mientras le hablo.	✓		✓		✓		
15. Transmite tranquilidad y confianza.	✓		✓		✓		
16. Le brinda la información necesaria en relación a su salud.	✓		✓		✓		
17. Fomenta y/o acepta de libre expresión de sentimientos.	✓		✓		✓		

Dimensión 3: Necesidades humanas	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
18. Respeta su privacidad.	✓		✓		✓		
19. Le brinda la información necesaria para que tome decisiones en relación a su salud.	✓		✓		✓		
20. Administra el tratamiento médico a tiempo.	✓		✓		✓		
21. Logra identificar y priorizar las necesidades de atención.	✓		✓		✓		
22. Tiene el tiempo necesario para poder atender las necesidades del paciente.	✓		✓		✓		
23. Atiende las necesidades básicas (alimentación, baño, eliminación, descanso) del paciente.	✓		✓		✓		
24. Se esfuerza por brindar comodidad física.	✓		✓		✓		
25. Interviene de manera inmediata a disminuir su dolor físico.	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): SUFICIENTE

Opción de aplicabilidad: Aplicable | Aplicable después de corregir | No aplicable |

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: LOPEZ VEGA MARIA JESU

DNI: 6022020

Especialidad del validador: MAESTRO EN CIENCIAS DE LA EDUCACION

21 de 12 del 2019

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Suficiente, se dice suficiente cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.


Firma del Experto Informante.

Anexo 4. Confiabilidad de los instrumentos.

Para determinar la confiabilidad del instrumento se calculo el coeficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach, el cual queda expresado en la siguiente formula:

$$\alpha = \frac{K}{K - 1} \left[1 - \frac{\sum Vi}{Vt} \right]$$

Dónde: α = Alfa de Cronbach
K = número de ítems
Vi = varianza inicial
Vt = varianza total

Niveles de confiabilidad

Valores	Nivel
0,81 a 1,00	Muy alta
0,61 a 0,80	Alta
0,41 a 0,60	moderada
0,21 a 0,40	Baja
0,01 a 0,20	Muy baja

Criterio de confiabilidad de valores

Escalas: ALL de **Cuidado humanizado**

Resumen de procesamiento de casos		
	N	%
Válido	20	100,0
Casos Excluido ^a	0	,0
Total	20	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,890	25

Confiabilidad muy alta

Escalas: ALL de Factores

Resumen de procesamiento de casos

	N	%
Válido	20	100,0
Casos Excluido ^a	0	,0
Total	20	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,921	25

Confiabilidad muy alta

