



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Vivencias del cuidado humanizado brindado por enfermería a
pacientes con dengue dados de alta del área de UVICLIN del Hospital
de Apoyo II-2 Sullana

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Licenciada en Enfermería

AUTORAS:

Saavedra Gamboa, Isabel Sarai (orcid.org/0009-0003-2944-609X)

Vilchez Cancino, Abigail Eunice (orcid.org/0000-0003-0704-8392)

ASESORA:

Mg. Pulache Herrera, Carmen Mariela (orcid.org/0000-0002-5829-4422)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Enfermedades No Transmisibles

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

PIURA — PERÚ

2023

DEDICATORIA

A mis padres Segundo Saavedra y Nora Gamboa, a quienes les agradezco por hacer realidad el pronto termino de mis estudios, en cada instante me han brindado su ayuda incondicional en cada circunstancia de mi vida sin ello no hubiese sido posible lograrlo; a mis hermosos hijos; Thiago y Roma, quienes siempre serán mi razón e inspiración para ser constante en lo que anhelo. Del mismo modo y a mis cuatro hermanos y a mi familia en general, encontrándome agradecida por su apoyo que de diversas formas siempre me ofrecieron.

Saavedra Gamboa, Isabel Sarai.

A mi madre Maria Cancino por haberme sido parte de mi formación de manera espiritual, apoyarme a seguir mis sueños desde un inicio y no dudar de mí. Agradezco a mis compañeros de vida, mis dos hermanos, Josimar y Asberry, quienes en cada mirada o risa me hacían sentir acompañada en este camino largo del estudio. Mi más grande gratitud a Dios por brindarme una hermosa familia y por los que hoy no se encuentran pero son parte de mi perseverancia. También a nuestra docente por guiarnos y brindado toda su paciencia y empatía para el proceso del presente proyecto de investigación.

Vilchez Cancino, Abigail Eunice.

AGRADECIMIENTO

Nuestro agradecimiento va principalmente dirigido a Dios por la fortaleza y capacidad de lograr culminar nuestro trabajo de investigación, así mismo a nuestra asesora Mg. Pulache Herrera Carmen Mariela, por impulsarnos a mejorar como futuras profesionales, ofreciéndonos su paciencia y demostrando su vocación de servicio. Siendo parte de nuestras y quienes evidenciaron nuestro esfuerzo, se encuentran nuestros familiares quienes desde un inicio nos apoyaron a seguir el camino académico.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
ÍNDICE DE CONTENIDOS	iv
ÍNDICE DE TABLAS.....	v
RESUMEN.....	vi
ABSTRACT.....	vii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO	5
III. METODOLOGÍA	16
3.1. Tipo y diseño de investigación	16
3.1.1 Tipo de investigación: Cualitativo	16
3.1.2 Diseño de investigación:	16
3.2. Categorías, Subcategorías y matriz de categorización.....	16
3.4. Participantes:.....	17
3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos:.....	18
3.6 Procedimientos:	18
3.7 Rigor científico:.....	18
3.8 Método de análisis de la información	19
3.9 Aspectos éticos:.....	19
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	21
V. CONCLUSIONES.....	31
VI. RECOMENDACIONES.....	32
REFERENCIAS	33
ANEXOS.....	46

ÍNDICE DE TABLAS

ANEXO 1. Tabla de categorización de variables.....	46
--	----

RESUMEN

El cuidado humanizado es la interacción que se da entre el profesional enfermero y paciente, el cual embarga varios aspectos, tanto físicos como espirituales. En la actualidad los estudios nos señalan que el cuidado humano u humanizado es poco ejercido por enfermería. El análisis ante esta problemática es de sumo interés ya que comprende en el proceso de recuperación que se le ofrece al paciente donde se ve también involucrado los familiares. Como objetivo de estudio es determinar el cuidado humanizado del profesional enfermero en pacientes dados de alta del área de UVICLIN con diagnóstico de dengue en el Hospital de Apoyo II-2 Sullana 2023. Es un estudio es cualitativo de tipo descriptivo, transversal, cuenta con una muestra total de 25 expacientes que se encontraron hospitalizados en el área de UVICLIN en Hospital de Apoyo II-2 Sullana. Se utilizó como herramienta un cuestionario y de técnica la entrevista. Como resultado de estudio se llegó a determinar que no existió un cuidado humanizado por parte del profesional de enfermería ya que se enfocaron en un rol repetitivo, dejando en abandono la base principal del enfermero quien se distingue por la relación que debería formar y fomentar entre ellos y sus pacientes. Se recomienda por parte del departamento de enfermería que debería ser constante con evaluaciones semanales sobre el cuidado humanizado brindado a los pacientes y familiares, considerando el juicio propio del usuario sobre el trato obtenido en el trascurso de su hospitalización antes que se le de alta asegurando que aspectos estarían faltando en el personal de enfermería y así brindar capacitaciones que fortalezcan la calidad del cuidado humanizado.

Palabras clave: Cuidado humanizado, paciente, UVICLIN.

ABSTRACT

Humanized care is the interaction that occurs between the nursing professional and the patient, which encompasses several aspects, both physical and spiritual. Currently, studies show us that human or humanized care is rarely exercised by nursing. The analysis of this problem is of great interest since it includes the recovery process offered to the patient where family members are also involved. The objective of the study is to determine the humanized care of the nursing professional in patients discharged from the UVICLIN area with a diagnosis of dengue at the Hospital de Apoyo II-2 Sullana 2023. It is a qualitative study of a descriptive, transversal type, it has a total sample of 25 former patients who were hospitalized in the UVICLIN area at Hospital de Apoyo II-2 Sullana. A questionnaire was used as a tool and an interview as a technique. As a result of the study, it was determined that there was no humanized care on the part of the nursing professional since they focused on a repetitive role, abandoning the main base of the nurse who is distinguished by the relationship that should be formed and fostered between them. and their patients. It is recommended by the nursing department that it should be constant with weekly evaluations of the humanized care provided to patients and family members, considering the user's own judgment about the treatment obtained during their hospitalization before being discharged, ensuring that aspects would be missing in the nursing staff and thus provide training that strengthens the quality of humanized care.

Keywords: Humanized care, patient, UVICLIN.

I. INTRODUCCIÓN

El profesional de enfermería tiene como base ejercer el cuidado, este deber ser humanizado; siendo su prioridad satisfacer las necesidades del individuo, logrando así que la persona encuentre un motivo en el trascurso de su patología y dolencia, a su vez motivar a más gente a adquirir autoconocimiento logrando a que tomen acciones de autocuidado y autocontrol de acciones poco favorecedoras para la salud. (1)

La relación entre el cuidado y la humanización, mediante algunas fuentes de investigación han conceptualizado el cuidado humanizado como “la dedicación y atención incondicional del enfermero hacia el paciente”, además mejora su independencia y autonomía conllevando en lo mayor posible a un nivel de bienestar corporal, psicológico, social y espiritual, pudiéndose dar a través de la arma principal del enfermero, siendo el dialogo terapéutico, la comprensión, aceptación, tolerancia y prestando atención en la comunicación ante la escucha activa, estableciéndose una relación de ayuda siendo coherentes entre los pensamientos, sentimientos y acciones a realizar. (2)

El cuidado humanizado se respalda en la relación de calidad y ser legitima, este no solo hará que la enfermera se desarrolle en su campo clínico sino también involucraremos como base principal conocimientos, responsabilidad, vocación, espiritualidad, moral y ética; cabe recalcar que el enlace entre enfermera/paciente es la unión humanitaria que agrupa el eslabón duradero del complejo y laborioso manejo del usuario en sus distintas etapas de vida y estados de salud, teniendo en cuenta que cada uno tiene distintos padecimientos, culturas, credos y necesidades. (3)

La Organización Mundial de la Salud (OMS), refiere que ahora las entidades de salud solo se concentran en modelos curativos y biomédicos y reducen el lado humano desvinculando el cuidado holístico humanizado. (4)

También, Organización de las Naciones Unidas (ONU), mediante un informe de las Naciones Unidas Colombia, con el compromiso de contribuir en un mejor futuro y más conveniente para la población a nivel mundial, se basa en que el individuo para que adquiera salud tiene que estar en integro estado de bienestar tanto físico, espiritual y social; describe calidad en salud como la excelencia de

nivel al profesional quien se encuentra constantemente en la adquisición de conocimientos y ejecución de actividades que involucran la vida humana, usando de manera apropiada los recursos tratando de minimizar en lo mayor posible los riesgos para el paciente, y llegar a satisfacer al paciente con un resultado eficaz en la salud. (5)

El Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud refiere que el virus del dengue es una patología infecciosa que contagia mediante la picadura del vector *Aedes aegypti*, así mismo la Organización Panamericana de Salud (OPS), para el año 2021 reportó a nivel de las Américas 673 148 casos positivos, la incidencia contabilizó un total de 68 personas por 100.000 pobladores, en el Perú se registraron 28.086 confirmados. (6)

Para la Defensoría del Pueblo, en Piura se precipito el Marzo con la emergencia climática por el ciclón Yaku y el Niño Costero, como otro factor, es el débil y ligero sistema de salud, la mala infraestructura, carencia de implementos y la escasas del personal de salud para atender los altos casos de dengue, ante todo esto, Piura sufrió una condición crítica teniendo hasta el 31 de mayo, 34 mil casos siendo alrededor del 30 %. (6)

El área de UVICLIN del nosocomio (HAS) se formó como un plan de contingencia existiendo un cantidad elevada de ingreso, convirtiéndose en un desafío para el personal de enfermería, siendo en esta área donde se brinda atenciones al paciente en situación de fase febril hasta fase crítica, en la cual urge un actuación oportuno e integral del profesional de salud, el cual para llegar a ello se necesita estabilizar y optimizar al paciente, sin embargo las atenciones que se realizan vienen siendo cuestionados por el distanciamiento entre enfermería – paciente, a pesar que el personal vela por su cuidado de manera permanente, el llamado “cuidado” se enfoca en procedimientos o en la técnica que está originando en el presente el calificado de “crisis profesional”. (7)

En lo que va del año 2023 el Hospital de apoyo II-2 de Sullana (HAS) debido a la aparición de casos dengue se vio en la obligación de abrir nuevas áreas como plan de contingencia con el objetivo de brindar atención a la alta cantidad de pacientes, a pesar de ello como un factor negativo se vio los escasas de personal tanto médico como enfermería. Como se tiene de conocimiento, la

relación profesional-paciente es necesario para tener un mejor manejo del paciente en base al respeto de sus derechos, siendo así debido a la coyuntura que se atravesó esta relación se ha visto algo deteriorada, donde el profesional enfermero ha tomado como prioridad cumplir solo con la parte clínica. El Hospital reportó hasta la quincena de mayo viene atendiendo 222 pacientes de dengue confirmados 55, probables 167 y fallecidos 2, se cuenta con 5 áreas exclusivas para atender casos de dengue con signos de alarma que requieran observación y monitoreo continuo. (7)

Por lo tanto, bajo dicha problemática y para el avance del presente proyecto científico, se desarrolló la siguiente pregunta de manera universal, ¿Cuál es el cuidado humanizado que brindó el personal de enfermería en pacientes dados de alta con dengue en el área de UVICLIN del Hospital del Apoyo II-2 Sullana? Como objetivo general tenemos, determinar el cuidado humanizado del profesional enfermero en pacientes dados de alta del área de UVICLIN con diagnóstico de dengue en el Hospital de Apoyo II-2 Sullana 2023. Asimismo, como objetivos específicos, identificar el cuidado humanizado de los profesionales de enfermería según la satisfacción de las necesidades clínicas en los pacientes dados de alta del área de UVICLIN con dengue del Hospital de Apoyo II-2 Sullana 2023.

Identificar el cuidado humanizado de los profesionales de enfermería según la relación enfermera – paciente en pacientes dados de alta del área de UVICLIN con dengue del Hospital de Apoyo II-2 Sullana 2023, Identificar el cuidado humanizado de los profesionales de enfermería según el cumplimiento de los aspectos éticos en los pacientes dados de alta del área de UVICLIN del hospital de apoyo II-2 Sullana 2023.

Como justificación teórica se sabe que en el Perú se han realizado algunos estudios y mediciones referidos al cuidado e interés humanizado a los usuarios de diversos hospitales con la finalidad de evaluar la necesidad de mejorar la atención de enfermería, aún existe una demanda de usuarios en contra a la desproporción generada por el personal de enfermería siendo el principal problema la deshumanización en la atención.

Por otro lado, en la justificación modo práctico, nuestra investigación atribuirá al crecimiento en la ciencia de enfermería y a entregar una atención de calidad a

la persona aplicando la reflexión, por ello nos basaremos en reforzar las practicas del cuidado de enfermería en conexión con las necesidades que requieran los pacientes valorando el cuidado humanizado. En el aspecto social debido a que brinda una contribución a la población expuesta a la problemática, y al profesional de enfermería, en la magnitud de tener un conocimiento sobre lo que embarca el buen cuidado, teniendo en consideración la participación del paciente y familiares buscando brindar una mejor calidad y satisfacción en el cuidado.

Por otro lado, y no menos importante en la justificación metodológica nuestro trabajo esclarece la postura de los pacientes ante el trato que ofrecen los profesionales de enfermería y aquellos aspectos que deberían mejorar optando por fortalecer el cuidado humanizado. (8)

II. MARCO TEÓRICO

Para la OMS el cuidado enfermero es reconocido a nivel mundial como el cuidador clave permanente en los servicios/centros de salud, basándose en acciones de prestación de servicios ligas en la salud, el cual busca la mejoría de la persona, familias o comunidad, por lo cual requiere de cuidados autónomos de acción colaborativa entre personal, paciente, familiares incluyendo a todo grupo etario y en el entorno que se encuentren haciendo uso de sus conocimientos, planes estratégicos y vocación.

El cuidado ofrecido por medio del profesional enfermero desempeña un rol muy importante siendo este grupo un punto directo con los pacientes el cual destacan por el trabajo en equipo multidisciplinario como interdisciplinarios llegando todos a un mismo fin, el bienestar a quien proveen su labor. (9)

La Asamblea Mundial de la Salud en 2018 instó a la OMS y a sus miembros a involucrarse más en la promoción, prevención y vigilancia del dengue, y es significativo indicar que la decisión de la Asamblea manifiesta sobre la revisión de las normas sanitarias internacionales declaró que dicha enfermedades infecciosa y representa una amenaza para la salud pública siendo de gran importancia en el mundo porque reduce la condición de índole en los servicios de salud a causa del deseo de prever y vigilar la transmisión de infecciones y enfermedades a través de las fronteras nacionales. (10)

Xiao Lili, Xiao Tingting y Yu Fang, con su investigación denominada "Effect analysis of clinical pathway nursing ccombined with humanized nursing in cerebral infarction", que busca evidenciar el efecto de aplicación de la enfermería de vía clínica combinada con la enfermería humanizada en el infarto cerebral. Nos refiere que las enfermedades crónicas como la hipertensión, diabetes, entre otras, intervienen en la aparición del infarto cerebral por lo cual es necesario tener en consideración la atención clínica acompañada de un cuidado humanizado ayudando mediante una atención integral y de buena calidad contrarrestar el tiempo de hospitalización, disminuir los gastos monetarios, la capacidad de vida con la función motora si es que tanto el manejo clínico con el cuidado humanizado son llevados a la par, sabiendo que el cuidado humanizado tiene de interés formar un relación enfermero-paciente

regido del respeto mutuo brindando así un servicio óptimo de en diversos aspectos. Siendo así, el estudio adopto aspectos psicológicos de atención al usuario, ambientales debido a que influye en la comodidad del paciente para una pronta mejoría, y aspectos preventivos a través de la promoción de rehabilitación del paciente teniendo como prioridad la relación enfermero-paciente para llegar a la meta. (11)

Según Luis Cibanal Juan y Maria del Carmen Arce en su libro llamado “La Relación enfermera-paciente”, refieren que las enfermedades son lenguajes simbólicos que cada paciente intenta expresar de múltiples formas, a veces con violencia, desesperanza o negativismo, es por ello que el personal enfermero debe saber que el lenguaje y aprender a escuchar son los dos elementos claves en la práctica del cuidado, aceptando los pensamientos y sentimientos con respeto, teniendo en cuenta que cada quien en particular tiene una forma subjetiva de como captar y sentir su realidad; abarcando así en su investigación como factor principal que; “somos comunicación” siendo de vital importancia para lograr un buena mejoría, desarrollo emocional y lo principal mejorar la relación con el paciente y por extensión, con la pareja, familia o amigos. Cabe rescatar que esta comunicación debe ser; terapéutica, clara, evitando generalizaciones o catastrofismo; evitando una comunicación disfuncional. (12)

Para Carvalho Rosa, Pina Paulo, Hiromi Luiza, et al, con el interés de estudiar más afonde sobre el cuidado humanizado, realizaron su estudio titulado, “Nursing Students´relational skills with elders improve through humaniitude care methodolody. Siendo este estudio de tipo descriptivo exploratorio de diseño cuasiexperimental, usando un tamaño de muestra de 64 alumnos de la escuela profesional de enfermería, contando con una formación tanto clínico como practicas hospitalarias, de tal forma se recolecto información por medio de un cuestionario siendo aplicado al comienzo y termino del estudio, lo cual determinan que la metodología del cuidado humano es una estrategia innovadora en el aspecto educativo que integra el conocimiento clínico con valores, reflexión y ética, lo cual permitirá una formación de profesionales con la capacidad trasformadora del cuidado digno e integral. De tal forma el estudio pretende que los estudiantes lleguen también a beneficiarse a través de

acciones que busquen el bien común entre pacientes y enfermería al ser más accesible la colaboración del paciente para su recuperación y teniendo el profesional como los futuros enfermeros el sentido de propósito de una buena comunicación en la población que encuentra en la necesidad de contar con ayuda. (13)

En la investigación de Días Mercedes, Alcántara Lucía, Aguillar David, et al, titulado, "Orientaciones formativas para un cuidado humanizado en enfermería: una revisión integrativa de la literatura", siendo una exploración completa con una orientación articulista y analista. Como objetivo de estudio es agregar saberes más concretos sobre la magnitud de situar y guiar los cuidados por parte de enfermería haciendo proyección biopsicosocial, con una orientación humanizada, teniendo con rigurosidad importancia la comunicación y relaciones interpersonales.

Los diversos estudios que recolectaron para el desarrollo de la investigación mencionan que desde hace muchos años se ha buscado mejorar la cantidad de atención debido a la demanda alta de personas que han expresado sentirse insatisfechos con las atenciones debido a la falta de humanización en las instituciones de salud, lo cual involucra al profesional enfermero como aquellos que están en formación. Sin embargo la importancia y la alta necesidad de humanización requiere llegar a comprender diferentes aspectos que involucran la reflexión para llegar a las acciones correctas, la profundidad de análisis y empatía para comprender a los pacientes, como también la comunicación como las emociones que se dan por parte del personal y paciente donde a través del autoconocimiento es donde inicia el análisis completo del paciente y su entorno, reflexión como accionar principal de enfermería para que promueva ante el dialogo llegar al paciente y mejorar conductas que involucren a la salud llegando así a la transformación respetando las creencias y pensamientos, teniendo un enfoque de atención más integral y efectivo. (14)

Para Shomoossi Nematullah, Asor Akbar, Kooshan Mohsen, et al. Ante la problemática detectada en la Universidad de Ciencias Médicas de Sabzevar, desarrollaron su estudio, titulado, "Interculturality and cultural intelligence in an academic context: A report from university staff interacting with nursing

students”. El estudio busca investigar la inteligencia intercultural del personal universitario en la relación con los alumnos. Como método de estudio es de corte transversal correlacional ejecutado con 136 salarados de la Universidad de Ciencias Médicas de Sabzevar en Irán.

La inteligencia emocional comprende en la capacidad personal de accionar en diferentes contextos culturales, considerándose como una forma de pensamiento y acciones permitiendo a que las personas reconozcan la diversidad de pensamientos y responder usando modelos de comportamiento.

Como resultado se obtuvo que la inteligencia intercultural en el personal de la universidad fue moderada como bajo, agregando que en el aspecto educativo relacionado al tema cultural muestra una gran deficiencia en los encuentros interculturales, por lo cual habrá un gran límite en la interacción eficaz con los demás tanto para la misma cultura o diferentes, demostrándose así que existe una necesidad de desarrollar un plan para incrementar la comprensión intercultural. Siendo conscientes de que existe una variedad de culturas en grupos étnicos lo cual enmarca mucho el tipo de pensamiento, acciones, formas de vida, pensamientos, tradiciones y sentimientos que distinguen a cada grupo. En las universidades iraníes se han encontrado una cantidad de estudiantes internacionales debido al buen estándar como en los costos monetarios bajos en educación por lo cual se espera que los docentes tengan empatía y una buena interacción cultural con los diferentes estudiantes para que así puedan proveer la visión inclusiva y respetuosa, evitando las tasas de deserción. (15)

Los autores, Pizarro Hilario, Selmira Yuli, La Riva Meneses, et al. “Academic Training of Nursing Professionals From an Intercultural Perspective”. Siendo un estudio de revisión de la literatura a 39 artículos científicos, como objetivo de estudio analizar la evidencia científica sobre el aprendizaje académico en los profesionales de enfermería desde una vista intercultural. Se concluyó que parte de la formación profesional académica en enfermería la educación y cuidado a la interculturalidad como parte de brindar un buen cuidado teniendo en consideración que existe un sistema de salud culturalmente diverso. (16)

David Geoffrey, realizó un libro debido a su compromiso que tenía con la filosofía y la interculturalidad, siendo así; “Confluences intercultural journeying in research and teaching: From Hermeneutics to a changing word order”. Para la creación del libro se tomó un tiempo de tres años de analizar la realidad educativa en tiempos globales (Postcolonial y globalización) y los cambios que han presentado incluyendo la crítica del lenguaje, donde las tradiciones se ven expuestas y se relacionan con la enseñanza del alumno conllevando a que exista la libertad de pensamiento como el avance en materias. Se descifra que la pedagogía no solo ha tenido un cambio en la enseñanza conductual de sus discípulos, a permito que las relaciones sean beneficiosas para ambas partes (docente-adulto), sin embargo, la falta de empatía ante la cultura diversa no es un tema oculto, sino es una acción voluntaria el cual debe ser obligatoria en las instituciones para la buena formación. (17)

Consuelo Cruz en su artículo sobre, “la naturaleza del cuidado humanizado”, tiene como objetivo el análisis sobre un cuidado humanizado realizado por parte de enfermería desde un lineamiento tanto teórico como en lo práctico. Actualmente la humanización es un tema que en lo posible se trata de establecer como accionar natural y requerido de enfermería, sin embargo, ante diversos factores tanto internas y externas del centro de salud/hospital que conllevan a la deshumanización del cuidado, dejando en el olvido las condiciones físicas, espirituales y psicológicas del paciente. (18)

Siendo así, el cuidado trata sobre la prestación de servicio desde el cuidador hacia la persona que necesita debido a que no se encuentra en las condiciones adecuadas para poder velar por sí mismo, entrando a talar una de las funciones de enfermería llegando a encontrar una mejoría del paciente satisfaciendo sus necesidades de manera física, emocional, familiar y entorno, lo cual requiere que el profesional mantenga un análisis de manera holística, haciendo uso de sus valores y empatía considerando a la persona como un ser lleno de diversas características, cultural, tradiciones, pensamientos. El profesional de enfermería como el resto de salud es una persona y por ello en algunas situaciones se ven expuestos en situaciones de presión debido a la realidad que puede suscitar como la cantidad de pacientes y la gravedad de los hechos lo cual en algunas

situaciones se han centrado solo en realizar la parte clínica sin tener una relación más directa con el paciente, de tal forma se ve degradado el valor que conlleva un cuidado humano. (19)

En la teoría de Jean Watson describe la acción del cuidado como la interacción entre dos personas, donde uno de ellos ofrece acciones de bienestar, conocimientos científicos y contar con voluntad hacia la otra que recepciona debido a la falta de poder auto cuidarse. Del mismo modo el cuidado humanizado para Jean tiene un significado que engloba más aspectos en relación con lo humano, siendo así, el ayudar de manera voluntaria comprometiéndose con el usuario. El accionar de enfermería iniciando desde ideas morales y éticos el cual contraen resultados de aspectos importantes para el desarrollo de la persona y una nueva generación de profesionales incluyendo no solo conocimientos como parte de la carrera, sino también la responsabilidad, espiritualidad, moral y ética como base de un cuidado digno que toda persona merece dejando de lado todo tipo de estereotipo u desigualdad, haciendo hincapié que el cuidado humanizado es parte de la vocación.

Watson, en su teoría esclarece que el cuidado humanizado debe respetar a cada persona de manera individual debido a la diversidad de necesidades que puede requerir y el enfoque que puede tener el mismo al tener que enfrentar una realidad compleja de salud. Siendo así el cuidado humano que entrega el profesional de enfermería no trata en solo desarrollarse en el proceso de tiempo en que el paciente se encuentra en su unidad, sino también, se les acompaña en su deceso de vida, ayudando a que el tiempo de su aflicción sea lo menos doloroso posible, respetando sus emociones y viéndolo de manera empática, al igual en brindar fortaleza a los familiares/conocidos del paciente. (20)

Según la teoría de Merton, la percepción es la manera de como nuestro cerebro analiza las distintas situaciones presentadas y acuerdo a ello actúa, es así como se vive la vida diaria, de igual forma es fundamental para presentir o pronosticar cómo se va a actuar en algunas circunstancias, siendo así como una “profecía autocumplida”. Además, este modelo indica que la realidad esta echa y vivida en compañía que se va reflejando y cumpliendo en las demás generaciones.

Este contexto es una construcción social de la realidad, de cómo vemos el mundo que nos rodea, no solo de manera objetiva, sino también subjetiva junto de ideas, impresiones y significados. La percepción social es una forma de ver el mundo y de acuerdo con ella actuamos, interpretándose que según la forma como nos percibimos es como actuamos; es por ello por lo que va de la mano en el contexto de atención para la salud ya que a la medida que brindamos el cuidado y como lo perciba el usuario, con esa misma fuerza será en como actué el usuario, ya sea de forma negativa o positiva. (21)

Ante la problemática a causa del dengue el gobierno peruano ha sido juzgado por la mala administración que se le había dado al brote. La ministra de Salud, Rosa Gutiérrez el día 18 de mayo dio su palabra a la población peruana que en un plazo de dos semanas se resolvieron aquellos problemas que se relacionaban al dengue, desde la infraestructura, fumigaciones, mejorar los servicios de salud tanto en su infraestructura como en la vigilancia de las personas damnificadas por el vector dengue. (22)

Velasquez Pilar, en su proyecto de investigación, titulado, “percepción del cuidado humanizado del profesional enfermero según la teoría de Jean Watson-servicio de Emergencia, Hospital nivel II, 2022”, cuyo objetivo busca determinar la percepción del cuidado humanizado del profesional enfermero según teoría de Jean Watson, siendo un estudio de tipo descriptivo, cuantitativo y de enfoque transversal usando como recolección de datos una encuesta siendo aplicado a 52 personas teniendo como referencia a la teoría de Watson para el cuidado humano son las acciones voluntarias acompañado de un juicio moral, ayudando hacer visible lo que se debe mejorar y haciendo visible la imagen que tienen los pacientes hacia el profesional de enfermería. (23)

Los licenciados Huamán Díaz, Huamán Vilca y Munayco en su investigación del “Cuidado humanizado de enfermería en pacientes en estado de agonía en el servicio de emergencia del Hospital de apoyo María Auxiliadora”, ofreciendo como finalidad determinar el cuidado humano del personal enfermero en el servicio de emergencia en los pacientes moribundos, siendo una exploración con diseño cuantitativo descriptivo de corte transversal, contando con 50 enfermeros licenciados, valorando 3 aspectos; satisfacción de las carencias,

aspectos éticos y relación enfermero-paciente. Siendo así, nos mencionan que en el servicio de emergencia como en otras áreas puede haber una alta cantidad de pacientes con diferentes patologías y necesidades generando en el personal un gran reto el cual se debería afrontar de manera oportuna manteniendo el poder de la situación. (24)

El enfermero Quintana Daniel y Tarqui Carolina cuentan con su estudio “Desempeño laboral del profesional de enfermería en un Hospital de la Seguridad Social del Callao-Perú”, teniendo como objetivo de estudio describir el nivel de desempeño según las características laborales, formación académica, aspectos motivadores, organizacionales y la influencia de la jefatura del profesional de enfermería que emplea en el Hospital Nacional Alberto Sabogal (HNASS). Siendo un estudio transversal de muestreo probabilístico con fijación proporcional, aplicando un cuestionario a un total de 208 licenciadas en enfermería.

El profesional de enfermero es parte de un elemento necesario e irremplazable en el sistema de salud, aun así, se ven con brechas en el aspecto monetario bajo, empresas que no fomentan ayuda mutua, reconocimiento social y el desarrollo profesional. Enfermería siendo parte del equipo multidisciplinario cuenta con múltiples roles tanto en la promoción, prevención y rehabilitación del paciente, cuyo autor principal del enfermero es el paciente donde se le ofrece un cuidado que engloba actividades transpersonales, intersubjetivas, llegando a entender la patología, las dolencias, apoyando a que el usuario tenga un manejo de autocontrol y conocimientos. Siendo así el profesional enfermero debe contar con autonomía para tomar acciones en un margen de tiempo favorable para el paciente manteniendo la calidad de cuidado en lo máximo posible a pesar de que las realidades en la que el personal trabaja son diferentes dependiendo la zona donde se labore usando la creatividad y liderazgo. (25)

Para Masías Colona y remuzgo Suarez, autores de su investigación titulada, “Calidad percibida del cuidado humanizado del profesional de enfermería en la Unidad de Recuperación Post Anestésica del Hospital Santa Rosa II-2 Piura”, siendo una investigación cuantitativa descriptiva y transversal, teniendo como muestra a una cantidad de 102 pacientes del área de recuperación

posanestésica, el cual busca determinar la calidad percibida del cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería, el cual ha obtenido una mala referencia por parte de la población en estudio. (26)

La autora Campos Delgado realizó un estudio titulado “Inteligencia emocional y Cuidado Humanizado en personal de enfermería de Cuidados Intensivos de un hospital de Piura, 2021”. Siendo el mencionado estudio de diseño no experimental de corte transversal, trabajando con una muestra total de 100 incluyendo entre ello licenciados y técnicos en enfermería, llegando a recolectar datos a través de una encuesta con el objetivo de determinar la relación que existe tanto en la inteligencia emocional y el cuidado humanizado que aplicaría en los empleados que se encuentra en la unidad de cuidados intensivos del Hospital de Piura en el margen de pandemia por Covid-19, teniendo así como resultado del estudio que la relación existente entre ambas dimensiones (inteligencia emocional y cuidado humanizado) es significativa teniendo la inteligencia emocional un 99,8% de impacto que influye en el cuidado humanizado, por lo que el vínculo entre el valor emocional e interacción enfermera-paciente hay correlación directa demostrando también que la atención emocional es significativo para alcanzar un verdadero cuidado de manera humanizada llegando a tener que haber una reparación emocional para llegar a profundizar el examen sentimental siendo parte del cuidado humanizado. (27)

Jiraporn. Rakkarn, Porntida. Visaetsilapanonta, et al, en su artículo, “Professional socialization of nurses in humanized care: A qualitative study”, considerando como objetivo analizar la socialización profesional del enfermero en el cuidado humanizado en dos fases, siendo la fase uno el estudio de enfermería y la fase dos el estudio profesional de enfermería. Siendo así, el estudio es de tipo cualitativo, agrupando datos mediante el método de entrevista el cual fue ejecutado en una población de 12 enfermeras quienes tenían interacción con alumnos al ser docentes.

Como resultado de la investigación ante los hallazgos que demuestran que el enfoque educativo se centra en perfeccionar los conocimientos y procedimientos clínicos en sus estudiantes teniendo una gestión educativa débil

relacionada con calidad de cuidado que se debería ofrecer y fomentar para así llegar no solo a satisfacer necesidades físicas, sino también espirituales que embarcan a un cuidado humanizado facilitando la pronta recuperación o un ambiente más cómodo para el paciente. (28)

Por otro lado, El Cuidado humanizado es considerado la principal característica que el personal de enfermería debe considerar en la diligencia de enfermería resaltamos la base de Jean Watson, quien enfocó el Cuidado humanitario con el único objetivo de que la interacción enfermera- paciente sea confiable, eficiente y de como resultado una buena satisfacción, para ello la moralidad de la enfermera debe ser la protección y mejora de la dignidad humana, este cuidado implica valores, compromiso y voluntad para ofrecen protección, rescatando el campo fenomenológico del paciente que responde a la condición del paciente, enfocando y enfatizando 3 dimensiones, siendo alma, mente y cuerpo que la persona debe encontrar armonía entre estas.

Considerando también la primera teorista Florence Nightingale quien describe la profesión de enfermería como: “ La responsabilidad de velar por la salud de las personas”, dichas acciones desarrolladas por el profesional de enfermería para el cuidado humanizado individual y de forma grupal como es con su entorno, este se encuentra basada en el desarrollo de habilidades como la perspicacia intelectual, la perseverancia y el ingenio aplicado pese a la circunstancias, siendo una vocación cimentada en cualidades morales; en la visión de Nightingale, el contacto del cuidado que las enfermeras deben realizar es importante e indispensable, a su vez el entorno es considerado factor influyente principal predisponente del bienestar en salud, es decir en mayor o menor medida los aspectos políticos como estructurales y sus sistemas de salud perjudican directa o indirectamente el bienestar de salud en las personas.

Actualmente las necesidades de salud de la población están ordenadas dentro del sistema de salud de cada país, por lo que las actividades se realizan teniendo en cuenta el contexto político social de un país determinado. Para desarrollar criterios integrales, se construyen sobre la base de modelos y enfoques que se centran en la orientación, con especial énfasis en la seguridad

de resguardar los elementos básicos, tales como el derecho humano, el respeto a la dignidad, los valores de las vidas y la comunicación.

Añadiendo que, dentro del cuidado de enfermería cultural, hábitos y costumbres en el cual se integra y empatiza la diversidad de pacientes que llegan a requerir de una asistencia médica, la enfermería cultural se transformado en un asunto importante en la ciencia ya que, al ser conscientes de los valores culturales, convicciones y formas de vida de cada persona, la atención se convierte en un beneficio para ambas partes. El propósito del artículo es reflejar el significado y la importancia de resaltar la cultura en la práctica de enfermería, Para Madeleine Lehniger la transculturalidad tiene como objetivo proporcionar la atención en el ámbito de salud de manera intercultural segura y eficaz, se parte desde la premisa de que el profesional sanitario se enfrente en su día a día a usuarios con distinta cultura y costumbre, teniendo en juego la capacidad del receptor de los cuidados de enfermería para que sea intercultural, respetuoso, eficaz, satisfactorio y apropiado. (29)

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

3.1.1 Tipo de investigación: Cualitativo

La investigación tipo cualitativo de corte transversal, siendo un método que se define por la técnica de recaudación y análisis de datos no estandarizado, el cual comprende en el conocimiento del fenómeno que se examina en su ambiente natural, permitiéndonos recogida de datos del cual se interactúa. La presente investigación tipo cualitativo, ofrece como método la adquisición de información la aplicación de entrevistas, método de observación, así como el uso de cuestionarios. Siendo así, los resultados por medio de los métodos de recolección aplicados serán analizados en relación con el contexto. (30)

3.1.2 Diseño de investigación:

Diseño: Fenomenológico

El diseño de un estudio cualitativo fenomenológico se basa en el estudio de la experiencia que se va adquiriendo respecto a un hecho, patología, circunstancia descrita por el propio protagonista que analizado ante la experiencia.

El presente diseño fue propuesto por el filósofo Edmun Husserl con la finalidad de estudiar al problema desde la perspectiva del investigador lo cual permite a que el estudio no tenga limitación, pero si se encamine de acuerdo con sus objetivos. (31)

3.2. Categorías, Subcategorías y matriz de categorización.

Categorías:

- Cuidado humanizado del personal de enfermería.
- Satisfacción de las necesidades clínicas en los pacientes dados de alta del área de UVICLIN con dengue.
- Relación enfermera – paciente en los pacientes dados de alta del área UVICLIN con dengue.

- Aspectos éticos del cuidado brindado por el personal de enfermería a los pacientes dados de alta del área de UVICLIN con dengue.

Subcategorías:

- Reflexión sobre la calidad de atención en su complejidad del profesional de enfermería del área de UVICLIN.
- Valoración de aspectos físicos y clínicos que aplica el profesional de enfermería del área de uviclin.
- Comportamiento y empatía que tiene el profesional de enfermería con los pacientes con dengue.
- Ética, valores, respeto a la interculturalidad, hábitos y costumbres de los pacientes y familiares dados de alta con diagnóstico de dengue.

3.3. Escenario de estudio

Hospital de Apoyo II-2 Sullana (HAS), es un establecimiento referencial de las regiones Piura y Tumbes, cuenta con la atención del cuidado, prevención, tratamiento y rehabilitación de todo el grupo etario. El HAS brinda sus servicios a más de 170 mil pobladores de las provincias de la región Sullana, Talara. Paita, Ayabaca, Tambogrande y Las Lomas, además cuenta con la atención de alrededor de 31 pacientes al día buscando se les haga descarte de dengue y 6 pacientes a lo que va del mes de Julio que ingresan por diagnóstico de dengue. El hospital contaba con 5 ambientes de unidad de vigilancia clínica (UVICLIN), cada ambiente contaba con una cantidad exacta de camillas, el UVICLIN carpa 14, UVICLIN auditorio con 9 camillas, mientras que UVICLIN pediátrico con 7.

3.4. Participantes:

El Hospital nos brindó un total de 37 pacientes dados de alta por dengue, dentro de los cuales se seleccionaron una muestra de 25 personas, teniendo en cuenta los siguientes criterios;

- **Características de exclusión:**
 - Pacientes que sean menores de 18 años.
 - Pacientes con alguna alteración mental.

-Pacientes que presenten múltiples diagnósticos.

- **Características de inclusión:**

-Pacientes que habían sido hospitalizados \geq una semana.

-Pacientes dados de alta con solo con diagnóstico de dengue.

3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

- Técnica: Entrevista.
- Instrumento: Cuestionario

3.6 Procedimientos:

Se hizo de conocimiento y entrega de un oficio al Hospital de Apoyo II-2 Sullana, donde estuvieron hospitalizados los pacientes con dengue, solicitándose así que se nos faciliten el acceso a las historias clínicas de los pacientes para observar cómo se desarrolló la atención clínica del personal de enfermería (notas, evaluación, monitoreo, entre otros), así mismo nos permitan la información sobre la data de los pacientes atendidos en el servicio de UVICLIN, una vez ya obtenido lo solicitado se seleccionó a la población con la que se trabajó, considerando los criterios de inclusión y exclusión para hacerles seguimiento y efectivizar la entrega de nuestra herramienta (entrevista), brindándoles el apoyo necesario y disipando inquietudes para así tener una correcta descripción de las respuestas, de tal forma, se prosiguió con la redacción y descripción de los datos recolectados con la finalidad de analizarlos y discutirlos llegando a responder los objetivos de nuestro estudio.

3.7 Rigor científico:

El rigor científico siendo parte del ponente trabajo de investigación está fundamentado como según lo señala Ruiz Olabuénaga, la realidad y confiabilidad en el paradigma cualitativo, si bien es cierto la finalidad de la metodología cualitativa es determinar a fondo el valor de las cosas (procesos, comportamientos, actos), es por ello que se trata de comprender la profundidad y complejidad de la realidad problemática además de ser imparcial en todo el proceso investigativo manifestada en valores, prejuicios

o preferencias del investigador, así mismo el meollo de este centrado en los fenómenos sociales y el tiempo que ocupa para realizarse se dará por la integración teórica y a su vez, no menos importante la coherencia y cohesión entre las interpretaciones encontradas. (32)

3.8 Método de análisis de la información

Mediante la observación bajo la asistencia que aplicamos como internas de enfermería, pudimos entre el mes de Abril, Mayo y Junio del año 2023 (siendo el pico más alto de Dengue) contar con 5 uviclínicas activas, haciendo un total aproximado de 60 pacientes diarios, los cuales rotaban dependiendo de la gravedad. Cabe resaltar que en su mayoría los pacientes se encontraron poco o nada conformes con la calidad de atención que se les brindaba, siendo claros que en la parte clínica sí sentía la preocupación de dichos profesionales, pero en cuanto lo actitudinal (interacción enfermera-paciente) el personal no se desarrollaba de manera adecuada ni cuando se referían a ellos o a sus familiares; una cantidad baja nos refería que solo algunas de las profesionales fueron amables y empáticas con ellos.

A medida que se desarrolló el proyecto de investigación se efectivizó la toma de nuestro instrumento (entrevista) a los pacientes dados de alta que se seleccionaron considerando los criterios de inclusión y exclusión siendo 25 entrevistas realizadas de las cuales se agruparon los datos para ser analizados y discutidos.

3.9 Aspectos éticos:

En este proyecto de investigación se tuvo presente los principios universales, de primera instancia el presente proyecto se basa en información relevante, el cual nos permitió que el desarrollo de este sea eficaz, entre los aspectos éticos empleados son;

- **Respeto a las personas:** El respeto engloba parte del comportamiento moral y ético en el cual uno se comunica de manera directa e indirecta hacia los demás teniendo en consideración la diversidad de características que presentan las personas. Nos permite darnos cuenta de que otras entidades en sí mismas tienen valor, que

existen independientemente de la identidad del observador, que marcan un valor propio y libre. (33)

- **Beneficencia:** Es el principio ético que busca hacer el bien y evita causar daños hacia la persona o sociedad. Comprender en ayudar al prójimo en adquirir lo que es bueno para ellos, trabaja en promover su bienestar, limitando los riesgos maléficos que llegaron a ocasionar daños físicos o psicológicos. (34)
- **Justicia:** El concepto de justicia tiene una definición muy compleja debido a que existen diferentes situaciones que pueden ser consideradas como acciones que van en el correcto juicio de la persona, sin embargo, para algunos puede ser vistas como injustas, por lo que es importante estudiarlas teniendo en consideración circunstancias en nuestra vida diaria, debido a que se puede regir ante las costumbres, valores, tradiciones lo que determina considerar aquellas acciones que son justas o injustas. Ante ello, la justicia tiene por interés los derechos de todos y modifica los errores cuando han sido infringidos. (35)
- **Consentimiento informado:** Se define como la acción de llegar ante la comunicación a un acuerdo por ambas partes de manera voluntaria sin usar la manipulación, entre un el personal de salud y paciente donde se le propone un plan médico o quirúrgico, informado de los riesgos, beneficios y requisitos, visitas en caso de emergencia e imprevistos derivados de la acción sancionada, seguido de aceptación y firma del paciente, en caso sea necesario u se presente el caso contar con testigos. (36)
- **Confidencialidad:** Proteger los datos personales obtenidos en el ejercicio de las funciones del personal de salud y salvaguardar dicha información en secreto profesional evitando la divulgación de los datos personales proporcionados por el paciente a menos que sea autorizado por dicho informante. (37)

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Mediante las bases teóricas que nos han brindado los antecedentes, hemos podido llegar a debatir enfocando nos en los objetivos y resultados obtenidos, llegando a identificar aspectos fundamentales que son la base principal, para así poder resarcir los defectos del cuidado humanizado que existen el HAS II-2.

Con respecto al Objetivo General “Determinar el cuidado humanizado del profesional enfermero en pacientes dados de alta del área de UVICLIN con diagnóstico de dengue en el Hospital de Apoyo II-2 Sullana”, se consideró la siguiente pregunta: ¿Cómo sintió usted el trato que le ha ofrecido el personal de enfermería?, describa. En esta situación de los 25 entrevistados, 16 coincidieron en sus respuestas en que se sintieron; más o menos bien, seguido de ello, 7 respondieron de forma negativa ya que no se sintieron nada a gusto con el trato brindado por el personal de enfermería, restando solo 2 de la muestra total que manifestó una postura positiva. Siendo evidente ante estos resultados que el trato no ha sido brindado en la calidad humana que se requiere para que sea completo y característico de un buen profesional de enfermería, tal cual nos fundamenta la autora Consuelo Cruz, que el cuidado humanizado no solo trata en brindar acciones en la parte clínica, yendo más allá de ello, marca un huella en el trato que ofrece haciendo sentir a su paciente que es comprendido, respetado y considerado en todo momento, de tal forma aquellas acciones previamente analizadas y ofrecidas de manera voluntaria facilita a que la relación y el ambiente ante el usuario sea más factible, así mismo aborda la problemática desde un punto reflexivo y en principios, la cual debe tener el profesional, siendo así queda en descubierto la brecha en el accionar de los enfermeros donde se debería rescatar la esencia del cuidado humanizado.

Por otro lado, según la Teoría de Jean Watson describe la acción del cuidado como la interacción entre dos personas, donde uno de ellos ofrece acciones de bienestar, conocimientos científicos y sobre todo contar con voluntad hacia la otra que recepcione, este tiene un significado que engloba más aspectos en relación con lo humano y en ayudar de manera voluntaria comprometiéndose con el usuario.

Del mismo modo la teoría de Robert King Merton define que la percepción es la manera de como nuestro cerebro analiza las distintas situaciones presentadas y de acuerdo con ello actúa, interpretándose que según la forma como nos percibimos

es como actuamos; es por ello que va de la mano en el contexto de atención para la salud ya que a la medida de como brindamos el cuidado depende de cómo lo perciba el usuario y con esa misma fuerza será en como responda o actúe, ya sea de forma negativa o positiva.

Demostrándose claramente que el cuidado humanizado es la base principal que el enfermero debe optar por manejarlo a diario, este debe ser complejo englobando compromiso y voluntad, enfatizando armonía entre estas 3 dimensiones, siendo alma, mente y cuerpo; rescatando a su vez que este cuidado se debe ofrecer al usuario todos los días que dure su estadía hospitalaria ya que cada persona como percibe un hecho es como actúa; es evidente en los resultados encontrados que existen deficiencias dentro del hospital HAS II-2 respecto al inadecuado trato que brindan no solo a los pacientes sino a sus familiares, extendiéndose así a una mala atención intrahospitalaria y retraso en la mejoría de su recuperación.

Respecto de este mismo objetivo también se consideró la siguiente interrogante:

¿Ha sentido si el personal de enfermería actuaba ante alguna dolencia o incomodidad para remediarlo?, describa. Ante los cuales 10 de los entrevistados respondieron que; inmediata no fue, así también 9 de ellos manifestaron; algunas veces y 7 refirieron que sí; dando a entender que el profesional si actuaba ante la necesidad del paciente, sin embargo, no era de principal interés para que se logre el manejo inmediato ante la dolencia e incomodidad del paciente.

Para ello, Quintana Daniel y Tarqui mencionan en su investigación que el equipo de enfermería son las personas más cercanas al paciente y que ante sus acciones de análisis, tanto externo como interno que realiza a cada usuario ayuda a poder distinguir que necesidades tiene y ante ello pueda realizar un plan de acción en el tiempo más prudente posible evitando la aflicción del paciente.

En comparación con los autores mencionados y los resultados obtenidos, enfermería teniendo la función principal de brindar un cuidado humanizado exige que el personal este atento a la evolución del paciente, evitando en lo más posible que tenga algún tipo de sufrimiento, sin embargo, la realidad que refieren los resultados nos menciona que existe una carencia de cuidado humanizado al no considerar la comodidad como parte de un deber más.

Enmarcando los objetivos específicos, entre ellos se encuentran:

“Identificar el cuidado humanizado de los profesionales de enfermería según la satisfacción de las necesidades clínicas en los pacientes dados de alta del área de UVICLIN con dengue del Hospital de Apoyo II-2 Sullana”. Siendo así, se propuso la pregunta: ¿Cree usted que han demostrado conocimiento en los cuidados que le han realizado?, ¿Por qué? De los cuales se obtuvo como respuestas, siendo un total de 25 personas entrevistadas refieren que, si definitivamente; dando a conocer que se ha visto reflejado en el personal enfermero que se encuentra apto para realizar actividades con relación a la salud contando con conocimientos científicos y habilidades que desempeñan día a día en su centro laboral. Es por ello por lo que los autores Quintana Daniel y Tarqui Carolina, en su investigación nos señalan el desempeño que cumple el profesional enfermero es fundamental tanto en la parte clínica, la cual ha demostrado cambios en la salud física del paciente, como también llegar a descubrir y prevenir enfermedades en las familias, cumpliendo con una formación científica llegando a garantizar ante el cumplimiento ético del profesional lograr la mejoría tanto física como emocional de la persona y entorno, además, considerando que el profesional cuenta con diversas realidades en el ámbito laboral tomando decisiones y acciones complejas pero que buscan el beneficio del usuario. Por lo tanto, se determina por los autores que el rol ejercido en el profesional enfermero demanda de mucho conocimiento y determinación para poder cumplir eficazmente con los cuidados, el cuál va teniendo avances cada día, ante lo expuesto se puede evidenciar que las/los enfermeras/ros que se encontraban laborando en el HAS, área de UVICLIN si demostraban el dominio ante las actividades clínicas que realizaban, dándole tranquilidad al paciente al sentirse seguros de que los que les asistían son profesionales aptos y capacitados en su rol.

Entre las demás de las preguntas planteadas: ¿La enfermera lo visitaba con frecuencia para verificar su estado de salud?, explique. Se obtuvo como respuesta que 15 de las personas entrevistadas refieren que no, nunca paso eso y 10 de ellas, en algunas oportunidades; dando a comprender que existe una falta de vigilancia en la mayoría de los pacientes, así mismo, otros señalan en sus declaraciones que, si hubo un leve acercamiento para verificar el estado del usuario, siendo esta pocas

veces y en la mayor parte tanto el paciente como sus familiares tuvieron que avisar para que las licenciadas tomen acciones.

De la misma manera, Quintana Daniel y Tarqui sostienen que parte de la responsabilidad del personal enfermero es estar pendiente del estado físico, emocional y entorno del paciente, sin embargo no se puede evadir que el profesional se encuentra en algunas circunstancias en desventajas debido a diversos aspectos, por lo cual, debe tomar decisiones importantes de las cuales sean a beneficio del usuario, como también el bienestar del personal mismo reconociendo que son encargados de gestionar la calidad de salud, aun así no se puede negar la asistencia permanente para asegurar el bienestar del paciente.

Se puede deducir que la carencia de acercamiento que tienen los enfermeros hacia sus pacientes no solo ocasiona la incomodidad del usuario, sino también la de sus familiares, considerando que al no estar atentos al estado actual del paciente puede ocasionar que se dé una complicación si no es atendido a tiempo, más aún en aquellos donde su diagnóstico exige un monitoreo estricto.

Prosiguiendo con el segundo objetivo específico:

“Identificar el cuidado humanizado de los profesionales de enfermería según la relación enfermera – paciente en pacientes dados de alta del área de UVICLIN con dengue del Hospital de Apoyo II-2 Sullana”. Por lo cual se planteó la siguiente pregunta: ¿Mostraron ser pacientes con el proceso de su avance y adaptación de su enfermedad?, describa. Ante la pregunta mencionada, 14 de los entrevistados exponen que no, ninguna fue paciente; mientras que 10 dicen que algunas y solo 1 menciona que sí. Por lo cual se puede evidenciar que en la postura de los entrevistados la mayor cantidad sintieron que el o los profesionales enfermeros no fueron pacientes con el tiempo de adaptación sobre el proceso de enfermedad la cual varía debido a las diferencias según cada persona.

Como base teórica el enfermero Quintana Daniel y Tarqui Carolina nos hacen referencia en su investigación que el profesional enfermero es parte de un elemento necesario e irremplazable en el sistema de salud para el paciente, este cuenta con múltiples roles tanto en la promoción, prevención y rehabilitación del paciente, cuya herramienta de trabajo principal es el contacto directo hacia un ser humano, siendo este al que se le ofrecerá un cuidado humanizado de calidad que engloba actividades transpersonales, intersubjetivas, partiendo desde el punto que se debe

entender la patología el proceso, síntomas o dolencias de esta, logrando que el usuario tenga un manejo de autocontrol y conocimientos.

Por otro lado, los autores Días Mercedes, Alcántara Lucía, Aguillar David, señalan en su investigación que el enfermero debe interesarle la profundidad de análisis de la situación y presentar empatía, logrando así comprender a los pacientes, no dejando de lado la importancia de que se mantenga una buena comunicación y entender las emociones que se dan por parte del paciente.

Asimismo, y no menos importante, la base de Jean Watson enfoca el Cuidado humanitario con el único objetivo de que la interacción enfermera- paciente sea confiable, eficiente y dé como resultado una buena satisfacción al usuario, este cuidado involucra valores, compromiso y voluntad para cuidar, a su vez enfatiza 3 dimensiones; mente, alma y cuerpo las cuales deben estar equilibradas para que el ser humano este en armonía.

Ante todo esto, la relación enfermera- paciente dentro del HAS II-2 está deteriorada, dentro del aspecto si se le brinda empatía, tolerancia o paciencia hacia el usuario para que pueda sobrellevar su enfermedad; la cual como nos describen los autores antes mencionados es de suma importancia iniciar desde tener compromiso e interés por conocer y analizar la profundidad de la enfermedad de cada usuario para comprenderla, entenderla y así mantener un equilibrio entre mente, alma y cuerpo para poder estar bien.

Entre las demás de las preguntas planteadas para este objetivo: ¿Le informaban sobre los procedimientos que se realizaría durante la hospitalización?, describa. Como resultado ante la aplicación de la encuesta, 12 mencionan que no, solo iban y lo hacían, 4 dicen que algunas veces los informaban sobre los procedimientos, y una cantidad de solo 4 manifiestan que sí se les comunico.

Como base teórica, la autora Campos Delgado, nos declara que para que el profesional enfermero llegue a entablar nivel de confianza con el paciente es necesario considerar la inteligencia emocional, en la cual, una de las acciones de enfermería es mantener una comunicación abierta, adecuada y clara para su propia comprensión, llegando a esclarecer dudas, no solo de que requiere asistencia en salud, sino también, a los familiares. Siendo así, si la comunicación es degradada o ignorada por ambas partes, considerando que el que ejerce e impulsa esas actitudes debe ser el profesional ya que tiene el trabajo complejo de llegar al

paciente, en ese sentido puede llegar a ocurrir un retraso en la recuperación del paciente.

En comparación con los resultados de la autora y del presente trabajo, podemos decir que ambos reflejan la confusión que existe entre el “cuidado” y “cuidado humanizado”, creyendo que parte de un cuidado humanizado es solo comunicarse de manera limitada, mientras acatan con los roles establecidos de los procedimientos, es por ello por lo que es necesario mejorar las prácticas en valores y reflexión por parte de enfermería como en los próximos profesionales.

Como otra interrogante se consideró; ¿La enfermera conciliaba con usted y familiar antes de iniciar un procedimiento o intervención?, explique. Entre las respuestas de los expacientes 14 manifestaron que no, nunca paso eso, 9 de ellos dijeron que rara vez, y por último 4 respondieron más o menos.

Como base teórica los licenciados Huamán Díaz, Huamán Vilca y Munayco en su estudio valoran 3 aspectos; satisfacción de las carencias, aspectos éticos y relación enfermero-paciente, se considera dentro de los aspectos éticos que es importante resaltar la autorización o permiso que el paciente nos debe confirmar ante cualquier procedimiento o intervención realizada, cabe rescatar si no está en condiciones nos lo brinda el familiar sin perder la relación enfermera- paciente/ familiar para poder llevar un cuidado de mutuo conocimiento y promocionando el respeto de los principios éticos.

A su vez los autores Días Mercedes, Alcántara Lucía, Aguillar David no hacen referencia que para un cuidado de calidad se requiere llegar a comprender diferentes aspectos que involucran la reflexión para llegar a las acciones correctas, la profundidad de análisis y empatía para comprender a los pacientes, donde a través del autoconocimiento es donde inicia el análisis completo del paciente y su entorno, asimismo el enfermero llegara a la reflexión para que promueva ante el dialogo llegar a respetar y educar al paciente para así mejorar conductas que involucren a la baja calidad de salud llegando así a la transformación respetando las creencias y pensamientos del usuario y familiares, teniendo un enfoque de atención más integral y efectivo.

Teniendo como ultimo objetivo específico:

“Identificar el cuidado humanizado de los profesionales de enfermería según el cumplimiento de los aspectos éticos en los pacientes dados de alta del área de

UVICLIN del hospital de apoyo II-2 Sullana”. Se planteó la siguiente pregunta ¿Cree que consideraron sus opiniones y las de sus familiares?, ¿por qué?, Como resultado ante la pregunta expuesta, 16 usuarios respondieron; no, para nada, y 9 restantes respondieron: si, pero en algunas oportunidades.

Xiao Lili, Xiao Tingting y Yu Fang, en su investigación busca evidenciar el efecto en la aplicación de la enfermería de vía clínica combinada con la enfermería humanizada, sabiendo que el cuidado humanizado tiene de interés formar una relación enfermero-paciente regido del respeto mutuo brindando así un servicio óptimo en diversos aspectos.

En la teoría de Jean Watson describe el accionar de enfermería iniciando desde ideas morales y éticos, el cual contraen resultados de aspectos importantes para el desarrollo de la persona y una nueva generación de profesionales incluyendo no solo conocimientos como parte de la carrera, sino también la ética, moral, responsabilidad, espiritualidad, como base de un cuidado digno que toda persona merece.

Como otra teoría tenemos a la primera teorista Florence Nightingale quien describe la profesión de enfermería como: “La responsabilidad de velar por la salud de las personas”, dichas acciones desarrolladas por el profesional de enfermería para el cuidado humanizado individual y de forma grupal como es con su entorno. el contacto del cuidado que las enfermeras deben realizar es importante e indispensable, a su vez el entorno es considerado como factor influyente principal predisponente del bienestar en salud, ya que si este no es bien atendido o considerado influirá en la recuperación indirecta o directamente del paciente.

Así mismo para Madeleine Leininger señala que el enfermero debe tener como prioridad y en consideración el cuidado no solo clínico sino cultural dentro de ellos respetar los hábitos y costumbres en el cual se integra y empatiza la diversidad de pacientes junto su entorno los mismos que llegan a requerir de una asistencia.

Es por ello por lo que ante los resultados evidenciados por parte de los expacientes se puede mencionar que el cuidado que refieren los autores ya mencionados busca mejorar y esclarecer el verdadero cuidado humano, cual aún se encuentra debilitado su ejecución por parte del personal que estaba encargado de velar por los pacientes que se encontraban en el área de UVICLIN.

Por otro lado, también se planteó la siguiente interrogante; ¿El personal de enfermería demostraban consideración y respeto por sus costumbres y tradiciones?, explique. Como resultado ante la pregunta expuesta, nos dicen los entrevistados siendo 17 de ellos que no, nunca paso eso, mientras que 8 refieren que en algunas oportunidades. Podemos comprender ante el resultado que en su mayoría ha sentido que el personal enfermero no era comprensible ni demostraba acciones de respeto ante las costumbres y tradiciones que son diferentes en cada persona entrevistada.

Para Pizarro Hilario, Selmira Yuli, La Riva Meneses, et al, la consideración a la interculturalidad es necesaria para facilitar la comunicación y ambiente entre personal y paciente, sin embargo ante la poca práctica, es necesario fortalecer estas acciones de inclusión y respeto mediante la educación de futuros profesionales de la salud, así también para aquellos que ya lo están ejerciendo, preservando el cuidado a la interculturalidad encargada en distinguir a las personas desde un plano de raíces costumbristas y culturales.

Ante lo expuesto por Pizzaro Hilario, Selmira Yuli, entre más autores, mencionan que existe una débil practica de inclusión para aquellas personas que acuden a buscar ayuda profesional en la salud, sabiendo que parte de una buena acción no solo en enfermería, sino en todo el personal, es poder llegar al usuario respetando sus costumbres y llegando a acuerdos con él y sus familiares sin tener que declinar sus pensamientos o creencias.

Según Luis Cibanal Juan y Maria del Carmen Arce, indica que todo personal enfermero debe aceptar los pensamientos y sentimientos de cada paciente con respeto, teniendo en cuenta que cada quien en particular tiene una forma subjetiva de como captar y sentir su realidad.

Llegando a comparar con nuestros resultados, se ha podido notar que en el HAS no se desempeña de manera total actitudes de aceptación intercultural por parte de todo el personal, haciendo débil la relación entre el personal y usuario teniendo entendido que acude al Hospital diversa cantidad de pacientes no propios de la misma provincia de Sullana, siendo este tema más significativo.

Por último y no menos importante se planteó la siguiente interrogante; ¿Usaron un lenguaje claro y preciso para su comprensión de usted y familiares?, ¿De qué

forma?, en los hallazgos encontrados, 14 de la muestra manifestaron que no entendían nada, 11 rara vez, una más que otra.

Como base teórica se encontró en la investigación de Consuelo Cruz que el cuidado trata sobre la prestación de servicio desde el cuidador hacia la persona que necesita ayuda debido a que no se encuentra en las condiciones adecuadas para poder velar por sí mismo, entrando a talar una de las funciones de enfermería logrando así la mejoría del paciente satisfaciendo sus necesidades de manera física, emocional, familiar y entorno, haciendo uso de sus valores y empatía considerando a la persona como un ser lleno de diversas características, culturales y tradicionales.

Por otro lado, para Shomoossi Nematullah, Asor Akbar, Kooshan Mohsen manifiestan que debemos ser conscientes que existe una variedad de culturas en grupos étnicos lo cual enmarca mucho el tipo de pensamiento, acciones, formas de vida, tradiciones y sentimientos que distinguen a cada grupo, es por ello por lo que para cada persona debemos interesarnos en eliminar ciertas dudas y poder brindar el conocimiento necesario.

Además, Luis Cibanal Juan y Maria del Carmen Arce, refieren que las enfermedades son lenguajes simbólicos que cada paciente intenta expresar de múltiples formas, a veces con violencia, desesperanza o negativismo, es por ello que el personal enfermero debe saber que el lenguaje y aprender a escuchar son los dos elementos claves en la práctica del cuidado siendo de vital importancia para lograr un buena mejoría, desarrollo emocional y lo principal mejorar la relación con el paciente y por extensión, con la pareja, familia o amigos. Cabe rescatar que esta comunicación debe ser; terapéutica, clara, evitando generalizaciones o catastrofismo; evitando una comunicación disfuncional.

Es por ello que es importante escuchar y despejar las dudas de cada paciente y sus familiares para así poder lograr un cuidado optimo, de esto depende guiar al usuario a alcanzar el autoconocimiento del problema o patología que padece y su pronto compromiso en su recuperación, sin embargo según los resultados en el HAS II-2 más del 50% de nuestra muestra de los pacientes intervenidos no sabían ni entendían la situación por la que pasaban, ya que manifiestan que el personal de enfermería se limitaba en monitorear pero no asumía el rol de enferma-paciente

para establecer confianza con el usuario y poder entender su criterio de entrar a una solución sin conflictos o dudas de por medio.

V. CONCLUSIONES

1. El cuidado humanizado en el ámbito clínico se muestra crucial, integrando conocimientos teóricos y científicos, razón por la que profesional enfermero que se encontraba en ese momento en el área de UVICLIN satisfizo al paciente demostrando dominio de su trabajo, con el fin de asegurar la vida.
2. El cuidado humanizado en relación enfermera- paciente se traduce en la atención centrada en la persona. Sin embargo, el profesional enfermero asignado a dichos pacientes no llegó a desarrollar esta relación, ocasionando un proceso de hospitalización dificultoso para el usuario.
3. Conforme a los aspectos éticos que conforman parte de un adecuado cuidado, el profesional de enfermería que trabajaba en el área de UVICLIN no practicaba dichos principios éticos ocasionando la desaprobación entre los pacientes.
4. Se llega a determinar que no existió un cuidado humanizado por parte del profesional de enfermería ya que se enfocaron en un rol repetitivo, dejando en abandono la base principal del enfermero quien se distingue por la relación que debería formar y fomentar entre ellos y sus pacientes.

VI.RECOMENDACIONES

1. El personal de recursos humanos del hospital de apoyo II-2 Sullana que se encarga de seleccionar y de las contrataciones en conjunto con Jefatura del departamento de enfermería, en la selección que realiza debe tener en consideración que el profesional de enfermería no solo cuente con los conocimientos teóricos, científicos y prácticos sino también agregado a ello el valor humano para que se concrete el cuidado humanizado y llegué a brindarse una buena calidad.
2. El personal enfermero debe promover una comunicación terapéutica, abierta y comprensiva, mostrando siempre empatía hacia las preocupaciones y necesidades del paciente teniendo en consideración también a los familiares.
3. Los licenciados en enfermería deben abordar al paciente de manera integral y holística considerando sus diferencias interculturales para así poder relacionarse con respeto al paciente y familiares.
4. Por parte del departamento de enfermería debería ser constante con evaluaciones semanales sobre el cuidado humanizado brindado a los pacientes y familiares, considerando el juicio propio del usuario sobre el trato obtenido en el trascurso de su hospitalización antes que se le de alta asegurando que aspectos estarían faltando en el personal de enfermería y así brindar capacitaciones que fortalezcan la calidad del cuidado humanizado.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Cuidado Humanizado. [Internet]. 2022, [Consultado el 6 de Junio del 2023]. Disponible desde: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/dengue-and-severe->
2. Vialart Vidal N. La gestión del cuidado humanizado de enfermería en la era digital. Revista Cubana de Enfermería [Internet]. 2019, [Consultado el 6 de Junio del 2023];35(4). Disponible desde: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3059/505Serrato>
3. Montalvan Serrato Danai. Cuidado humanizado desde la perspectiva del profesional de enfermería del Hospital Provincial Docente Belen Lambayeque-2017. [Para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. [Internet]. Pimentel-Perú. 2019, [Consultado el 8 de Junio del 2023]. Disponible: <file:///D:/UNIVERSIDAD/9no%20ciclo%202022-2/Proyecto%20de%20investigaci%C3%B2n/TEORIA/TESIS/TESIS%20N3%20PARA%20MARCO%20TEORICO.pdf>
4. Organización Mundial de la Salud. Semana del bienestar: OPS pide abordar los cuidados como un derecho humano y una responsabilidad social. [Internet]. 2023, [Consultado el 8 de Junio del 2023]. Disponible: <https://www.paho.org/es/noticias/11-9-2023-semana-bienestar-ops-pide-abordar-cuidados-como-derecho-humano-responsabilidad>
5. Naciones Unidad Colombia. La enfermería es pasión, vocación y entrega. [Internet]. 2021, [Consultado el 8 de Junio del 2023]. Disponible: <https://colombia.un.org/es/149144-la-enfermer%C3%ADa-es-pasi%C3%B3n-vocaci%C3%B3n-y-entrega>
6. Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud. Dengue. [Internet]. 2020, [consultado el 11 de Junio del 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/dengue>
7. El Regional Piura. Sullana: Hospital de Apoyo II-2 colapsa por casos de dengue y suspenderá atención externa [Internet]. Diario El Regional de Piura. 2023, [Consultado el 17 de Julio del 2023]. Disponible: <https://www.elregionalpiura.com.pe/index.php/locales/146-sullana/62112->

[sullana-hospital-de-apoyo-ii-2-colapsa-por-casos-de-dengue-y-suspendera-atencion-externa](#)

8. Millán Arteag Eulalia. La práctica hospitalaria en los estudiantes universitarios de enfermería. [Internet] Scielo. México 2021, [Consultado el 17 de Julio del 2023]. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-78902021000100012
9. Enfermería. Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2021, [Consultado el 07 de Septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/enfermeria>
10. Asamblea Mundial de la Salud. Calidad de la atención: seguridad del paciente [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2022, [Consultado el 18 de Junio de 2023]. Report No: WHA55.18. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/81997>
11. Xiao L, Xiao T, Yu F. Effect Analysis of Clinical Pathway Nursing Combined with Humanized Nursing in Cerebral Infarction. Computational intelligence and neuroscience. 2022;2022:8270137–7.
12. VANCOUVER: Manuel Luis Cibanal Juan y Maria del Carmen Arce. La Relación enfermera-paciente [Internet]. Antioquia 2019, [Consultado el 10 de Agosto del 2019]. Disponible en: https://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=&id=VFZkM262C6lC&oi=fnd&pg=PR2&dq=investigaciones+sobre+relacion+enfermera+paciente&ots=86tlyk7Lko&sig=tyhQHhaM_e-wnRXf6FbJUis71tc#v=onepage&q=investigaciones%20sobre%20relacion%20enfermera%20paciente&f=false
13. Melo R, Queirós P, Tanaka L, Henriques L, Neves H. Nursing Students' Relational Skills with Elders Improve through Humanitude Care Methodology. International journal of environmental research and public health. 2020;17(22).
14. Diaz Rodríguez M, Alcántara Rubio L, Aguilar Garcia D, Puertas Cristobal E, Cano Valero M. Orientaciones formativas para un cuidado humanizado en enfermería: una revisión integrativa de la literatura. Enfermería global. 2020;19(2).

15. Shomoossi N, Asor A, Kooshan M, Rad M. Interculturality and cultural intelligence in an academic context: A report from university staff interacting with nursing students. *Journal of education and health promotion*. 2019;8(1):78-78.
16. Hilario Pizarro Y, Meneses La Riva M, Cabanillas Chávez M. Academic Training of Nursing Professionals from an Intercultural Perspective. *Journal of higher education theory and practice*. 2023;23(11):204–21.
17. Smith Geoffrey D. *Confluences Intercultural Journeying in Research and Teaching: From Hermeneutics to a Changing World Order*. Charlotte, NC: Information Age Publishing, Incorporated; 2020.
18. Cruz Riveros Consuelo. La naturaleza del cuidado humanizado. [Internet] Scielo. Chile 2020, [Consultado el 9 de Julio del 2023]. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062020000100021
19. Barrial Lujan C. Satisfacción de pacientes postoperados y cuidados de enfermería en el servicio de cirugía del hospital subregional de Andahuaylas-2021. Universidad César Vallejo; 2022.
20. Rosas Cervantes E, Valenzuela Suazo S, Jiménez Gonzáles M. Trascendencia espiritual, oportunidad de cuidadores informales de personas mayores: revisión integrativa desde la filosofía de Watson. [Internet] Scielo. 2020, [Consultado el 13 de Agosto de 2023];9(2):149–59. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062020000200149
21. Merton R. *Teoría y estructuras sociales*. México, D.F: Editorial Fondo de Cultura Económica. Citado por: Poblete Troncoso MC. *Cuidado humanizado: percepción de autoeficacia en enfermeras académicas y asistenciales [Para optar al grado de Doctor en enfermería]*. Chile: Universidad de Concepción Dirección de Postgrado. Programa Doctorado en Enfermería; 2019.
22. [Yvette Sierra Praeli](#). Dengue en Perú: más de 140 mil casos y 232 fallecidos se han registrado durante el brote de esta enfermedad [Internet]. Mongabay. 2023 [Consultado el 1 de Junio del 2023]. Disponible en: <https://es.mongabay.com/2023/06/dengue-en-peru-casos-y-fallecidos-durante-el-brote/>

23. Velázquez Illanes Pilar. Percepción del cuidado humanizado del profesional enfermero según la teoría de Jean Watson- servicio de Emergencia, Hospital nivel II, 2022. [Internet]. Perú 2020. [Consultado el 13 de Agosto de 2023]. Disponible en: <file:///D:/UNIVERSIDAD/9no%20ciclo%202022-2/Proyecto%20de%20investigaci%C3%B2n/TEORIA/TESIS/CUIDADO%20HUMANIZADO%20SEGUN%20JEAN%20WATSON%202%20EJEMPLO.pdf>
24. Huamán Díaz M, Huaman Vilca M, Munayco Carhuamaca C. Cuidado humanizado de enfermería en pacientes en estado de agonía en el Servicio de Emergencia del Hospital de Apoyo María Auxiliadora Noviembre – 2018, [Internet] Perú. 2019 [Consultado el 13 de Agosto de 2023] Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/3948>
25. Quintana Atencio D, Tarqui Mamani C. Desempeño laboral del profesional de enfermería en un hospital de la Seguridad Social del Callao – Perú [Internet] Perú. 2019, [Consultado el 13 de Agosto de 2023]. Disponible en: <https://revistasum.umanizales.edu.co/ojs/index.php/archivosmedicina/article/view/3372/5439>
26. Masías Colona y Remuzgo Suarez. Calidad de percibida del cuidado humanizado del profesional de Enfermería en la Unidad de Recuperación Post Anestésica del Hospital Santa Rosa II-2 Piura. [Internet] 2021, [Consultado el 9 de Julio del 2023]. Disponible en: https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12759/7268/REP_NOHEMI.MASIAS_RUFINA.REMUZGO_CUIDADO.HUMANIZADO.pdf;jsessionid=CC2070B9FE40D5FF653C1E7F19B98261?sequence=1
27. Campos Delgado L. Inteligencia emocional y cuidado humanizado en personal de enfermería de cuidados intensivos de un hospital de Piura, 2021. Universidad César Vallejo; 2022.
28. Rakkarn J, Visaetsilapanonta P, Jiawiwatkul U, Puckpinyo A. Professional socialization of nurses in humanized care: A qualitative study. Iranian journal of nursing and midwifery research. 2023;28(4):474–81.
29. Silva Muñoz María. Gestión del cuidado en enfermería desde una reflexión epistemológica. Chile 2020. 12;(3).

30. Ana Castro, Cristina Martín. El diseño en la investigación cualitativa. [Internet]. Departamento de Investigación de FUNDEN. Nurse investigación. 2020, [Consultado el 9 de Julio del 2023]. Disponible en: <https://www.postgradoune.edu.pe/pdf/documentos-academicos/ciencias-de-la-educacion/8.pdf>
31. SA. Fenomenología. Universidad de Colima. [Internet]. México 2023, [Consultado el 13 de Julio del 2023]. Disponible en: <https://recursos.ucol.mx/tesis/fenomenologia.php>
32. Gaete Moreno Andrea. La rigurosidad científica: validez y confiabilidad en los paradigmas. Capítulo II: El diseño de la investigación. México 2019. 13; (2).
33. Gonzales Herranz. El respeto, actitud ética fundamental en la Medicina. Material de Bioética. Unidad de Humanidades y Ética Médica - Unidad de Humanidades y Ética Médica [Internet]. Unidad de Humanidades y Ética Médica. España. 2022, [Consultado el 13 de Julio del 2023]. Disponible en: <https://www.unav.edu/web/unidad-de-humanidades-y-etica-medica/material-de-bioetica/el-respeto-actitud-etica-fundamental-en-la-medicina>
34. Armando Millán Falconí. Ética de la investigación como seres humanos: Módulo 3: Beneficencia y no maleficencia [Internet]. Universidad Católica del Perú, Vicerrectorado de Investigación. Perú 2021, [Consultado el 13 de Julio del 2023]. Disponible en: <https://repositorio.pucp.edu.pe/index/bitstream/handle/123456789/71381/Mo%CC%81dulo%203%20%20VF%281%29.pdf?sequence=7&isAllowed=y>
35. Ricardo Carrillo Guerrero. La delgada línea entre la ética, la justicia y la conducta moral del ser humano: una vista general de nuestra situación actual [Internet]. Universidad de Lima. Perú 2019, [Consultado el 13 de Julio del 2023]. Disponible en: https://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12724/8348/Carrillo_Ricardo_etica_justicia.pdf?sequence=1#:~:text=En%20este%20punto%20la%20justicia,debe%20tener%20un%20buen%20desempe%C3%B1o
36. Vázquez Guerrero Arturo. Consentimiento informado. ¿Requisito legal o ético? vol.39 [Internet]. Scielo. México 2019, [Consultado el 14 de Julio del

2023].

Disponible

en:

https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-00992017000300175

37. Gaete Moreno Andrea. La rigurosidad científica: validez y confiabilidad en los paradigmas. Capítulo II: El diseño de la investigación. México 2018. 13; (2)

ANEXOS

ANEXO 1. Tabla de categorización de variables

Problemas	Objetivos	Categorías	Subcategorías
¿Cuál es el Cuidado Humanizado que brindó el personal de enfermería en pacientes dados de alta con dengue en el área de UVICLIN del hospital del Apoyo II-2 Sullana?	<p>1) Determinar el cuidado humanizado del profesional enfermero en pacientes dados de alta del área de UVICLIN con diagnóstico de dengue en el Hospital de Apoyo II-2 Sullana 2023.</p> <p>2) Identificar el cuidado humanizado de los profesionales de enfermería según la satisfacción de las necesidades clínicas en los pacientes dados de alta</p>	<p>1) Cuidado humanizado del personal de enfermería.</p> <p>2) Satisfacción de las necesidades clínicas.</p> <p>3) Relación enfermera – Paciente en los pacientes.</p>	<p>1) Reflexión sobre la calidad de atención en su complejidad del profesional.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Soporte emocional. -Prioriza a la persona. <p>2) Valoración de aspectos físicos y clínicos que aplica el profesional de enfermería.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Disminuir el dolor físico. -Cubrir sus necesidades físicas. -monitoreo estricto. -cumplimiento terapéutico. <p>3) Comportamiento y empatía que tiene el profesional de enfermería.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Comunicación terapéutica. -Amabilidad. -Flexibilidad con el horario de visitas. -Empatía. -Confianza <p>4) Ética, valores, respeto a la interculturalidad,</p>

	<p>del área de UVICLIN con dengue del Hospital de Apoyo II-2 Sullana 2023.</p> <p>3) Identificar el cuidado humanizado de los profesionales de enfermería según la relación enfermera – paciente en pacientes dados de alta del área de UVICLIN con dengue del Hospital de Apoyo II-2 Sullana 2023.</p> <p>4) Identificar el cuidado humanizado de los profesionales de enfermería según el cumplimiento</p>	<p>4) Aspectos éticos del cuidado.</p>	<p>hábitos y costumbres de los pacientes y familia.</p>
--	--	--	---

	<p>de los aspectos éticos en los pacientes dados de alta del área de UVICLIN del hospital de apoyo II-2 Sullana 2023.</p>		
--	---	--	--

ANEXO 2. Instrumento de recolección de datos.

UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO

Cuestionario sobre "Vivencias del cuidado humanizado brindado por enfermería a pacientes con dengue dados de alta del área de UVICLIN del Hospital de Apoyo II-2 Sullana"

Instrucciones: Mediante lo que piense del personal de enfermería en relación con los cuidados que le ofrece en el tiempo de su estadía en el área, siéntase en la libertad de responder las siguientes preguntas:

- 1) ¿Cómo sintió usted el trato que le ha ofrecido el personal de enfermería?, describa.
- 2) ¿Mostraron ser pacientes con el proceso de su avance y adaptación de su enfermedad?, explique.
- 3) ¿Cree que consideraron sus opiniones y las de mis familiares?, ¿por qué?
- 4) ¿El personal de enfermería demostraban consideración y respeto por sus costumbres y tradiciones?, explique.
- 5) ¿Usaron un lenguaje claro y preciso para su comprensión de usted y familiares?, ¿De qué forma?
- 6) ¿Cree usted que han demostrado conocimiento en los cuidados que le han realizado?, ¿Por qué?
- 7) ¿Ha sentido si el personal de enfermería actuaba ante alguna dolencia o incomodidad para remediarlo?
- 8) ¿La enfermera lo visitaba con frecuencia para verificar su estado de salud?, explique.
- 9) ¿Le informaban sobre los procedimientos que se realizaría durante la hospitalización?, describa.
- 10) ¿La enfermera conciliaba con usted y familiar antes de iniciar un procedimiento o intervención?, explique.

ANEXO 3: Constancia de validación N°1

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Maria Lupe Querebalu Jacinto DNI N° 17.59.31.59 Magister
 en Creación de los servicios de salud de
 profesión licenciada en enfermería Desempeñándome actualmente como
licenciada en observación de emergencia en
el Hospital de Apoyo II-2 Sullana

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación los instrumentos:

Cuestionario 1:

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

Cuestionario 1	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	MUY BUENO	EXCELENTE
1. Claridad				X	
2. Objetividad				X	
3. Actualidad				X	
4. Organización				X	
5. Suficiencia			X		
6. Intencionalidad				X	
7. Consistencia			X		
8. Coherencia			X		
9. Metodología			X		

En señal de conformidad firmo la presente en la ciudad de Piura a los 2 días del mes de Agosto del dos mil veinte y tres.


 MINISTERIO DE SALUD
 HOSPITAL DE APOYO II SULLANA
Maria Lupe Querebalu Jacinto
 Lic. Enf. María Lupe Querebalu Jacinto

Mgtr. :
 DNI : 17593159
 Especialidad : Cuidado Crítico y Quirúrgico
 E-mail : lupequerebalu_60@outlook.com

ANEXO 4: Constancia de validación N°2

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, JOSÉ MUIS CAZAS CHAVEZ con DNI N° 41777281 Magister
 en GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD, de
 profesión LICENCIADO EN ENFERMERÍA Desempeñándome actualmente como
ASISTENTE DEL SERVICIO DE EMERGENCIAS en
HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES PRIV.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación los instrumentos:

Cuestionario 1:

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

Cuestionario 1	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	MUY BUENO	EXCELENTE
1. Claridad				X	
2. Objetividad				X	
3. Actualidad				X	
4. Organización				X	
5. Suficiencia			X		
6. Intencionalidad			X		
7. Consistencia			X		
8. Coherencia				X	
9. Metodología			X		

En señal de conformidad firmo la presente en la ciudad de Piura a los 2 días del mes de Agosto del dos mil veinte y tres.

José Luis Casas Chávez
 Lic. José Luis Casas Chávez
 CIP 42011 ABL 1732

Mgr. : CAZAS CHAVEZ JOSÉ MUIS
 DNI : 41777281
 Especialidad : ENFERMERIA Y SERVICIOS
 E-mail : josemuiscazaschavez@gmail.com

ANEXO 5: Constancia de validación N°3

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Victor Sobrevilla Navarro con DNI N° 48327502 Magister en Gratificación de los servicios de salud de profesión Licenciado en enfermería Desempeñándome actualmente como Licenciado en unidad de cuidados intermedios en el Hospital de apoyo II-2 Sullana

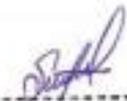
Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación los instrumentos:

Cuestionario 1:

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

Cuestionario 1	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	MUY BUENO	EXCELENTE
1. Claridad				X	
2. Objetividad				X	
3. Actualidad				X	
4. Organización				X	
5. Suficiencia			X		
6. Intencionalidad			X		
7. Consistencia				X	
8. Coherencia				X	
9. Metodología			X		

En señal de conformidad firmo la presente en la ciudad de Piura a los 2 días del mes de Agosto del dos mil veinte y tres.


 Mg. Victor L. Sobrevilla Navarro
 Enfermero Especialista
 V-4 RUC 25871 RMA 01153
 CEP 81553

Mgr.
 DNI
 Especialidad
 E-mail

: Gratificación de los servicios de salud
 : 48327502
 : Unidad de Cuidados Intermedios Neonatal.
 : navarro.vic @ gmail.com

ANEXO 6: Constancia de validación N°4

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo Blanca Emely Huaylla Plasencia Con DNI N° 17910039 Magister en Ciencias de la Educación de profesión Suplenente Desempeñándome actualmente como Suplenente Directora en HAS - II - 2 - Sullana

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación los instrumentos:

Guía de entrevista:

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

Guía de entrevista	DEFICIENTE	REGULAR	BUENO	MUY BUENO	EXCELENTE
1. Claridad				✓	
2. Objetividad				✓	
3. Actualidad				✓	
4. Organización					✓
5. Suficiencia				✓	
6. Intencionalidad				✓	
7. Consistencia				✓	
8. Coherencia				✓	
9. Metodología					✓

En señal de conformidad firmo la presente en la ciudad de Piura a los 23 días del mes de Agosto del 2023.

Mgtr. : Blanca Emely Huaylla Plasencia
 DNI : 17910039
 Especialidad : Docente en Educación
 E-mail : emelyhpl@hotmail.com


 Lic. Emely Huaylla Plasencia
 C.E.P. 15401
 D.N.I. 17910039

ANEXO 7: SOLICITUD PARA ACCESO A HISTORIAS CLINICAS Y DATA

“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”

Piura, 25 de septiembre de 2023

OFICIO N°128-2023-UCV-VA-P12-F02/CCP

Dra. MARÍA EUGENIA GALLOZA PALACIOS

Directora de Hospital II-2 de Sullana.

SOLICITO: Permiso para aplicar prueba piloto a desarrollar de tesis.

Tengo el agrado de saludarlo cordialmente a nombre de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Cesar vallejo –Piura, y al mismo tiempo conocedores de su alto espíritu de apoyo a la formación de estudiantes, se informa que las estudiantes, **Abigail Eunice Vilchez Cancino y Isabel Sarai Saavedra Gamboa** (del X ciclo de Enfermería), tienen como objetivo el desarrollo de la tesis "**Vivencias del cuidado humanizado brindado por enfermería a pacientes con Dengue dados de alta del área de UVICLIN del Hospital de Apoyo II-2 Sullana**".

Motivo por el cual se solicita el permiso respectivo, para que las estudiantes en mención tengan la opción de la data de pacientes y tener acceso a las historias clínicas que estuvieron en el UVICLIN por caso de dengue con o sin signos de alarma desde el mes de marzo hasta abril del presente año, del Hospital que dignamente dirige.

Reiterando nuestro más sincero agradeciendo, quedo de Usted.

Atentamente;



Mg. Clarisa Gómez Romero
Jefa de escuela Profesional de Enfermería
Universidad Cesar Vallejo-Piura

CGR/clmr

ANEXO 8: Carta de presentación

Carta de presentación

Señora: **Dra. MARÍA EUGENIA GALLOZA PALACIOS**

Asunto: Aplicación de encuesta.

Nos es muy grato comunicarnos con usted para expresarle nuestros más cordiales saludos y hacer de conocimiento que siendo estudiantes de la escuela de enfermería UCV sede Piura, deseando aplicar la encuesta validada por expertos, con los cuales recogeremos la información necesaria para poder desarrollar y obtener información fiable en nuestro informe de investigación.

El título del informe de investigación "Vivencias del cuidado humanizado brindado por enfermería a pacientes con Dengue dados de alta del área de UVICLIN del Hospital de Apoyo II-2 Sullana", siendo imprescindible contar con la aprobación de usted para poder aplicar el instrumento en mención hemos considerado conveniente recurrir a usted ante su connotada experiencia.

Expresándole nuestros sentimientos de respeto y consideración, nos despedimos de usted, sin antes agradecerle por la atención

.....

Firma

DNI:

ANEXO 9: Formato de constancia de confidencialidad

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación: “Vivencias del cuidado humanizado brindado por enfermería a pacientes con Dengue dados de alta del área de UVICLIN del hospital de Apoyo II-2 Sullana”.

Investigadores: Saavedra Gamboa Isabel Sarai y Vilchez Cancino Abigail Eunice.

Le invitamos a participar en la investigación titulada “Vivencias del cuidado humanizado brindado por enfermería a pacientes con Dengue dados de alta del área de UVICLIN del hospital de Apoyo II-2 Sullana” cuyo objetivo es determinar el cuidado humanizado del profesional enfermero en pacientes dados de alta del área de UVICLIN con diagnóstico de dengue en el Hospital de Apoyo II-2 Sullana 2023. Esta investigación es desarrollada por estudiantes de pregrado de la carrera profesional enfermería de la Universidad César Vallejo del campus Piura, aprobado por la autoridad correspondiente de la Universidad Cesar Vallejo y con permiso del Hospital de Apoyo II Sullana.

Describir el impacto del problema de la investigación:

Teniendo en consideración de que el personal de enfermería vela por el denominado “cuidado humano” se centra cada día más en procedimientos o en la técnica que está provocando una crisis profesional.

Procedimiento:

Si usted decide participar en la investigación se realizará lo siguiente:

Se realizará una encuesta o entrevista donde se recogerán datos personales y algunas preguntas sobre la investigación titulada: “Vivencias del cuidado humanizado brindado por enfermería a pacientes con Dengue dados de alta del área de UVICLIN del hospital de Apoyo II-2 Sullana”.

1. Esta encuesta o entrevista tendrá un tiempo aproximado de 10 minutos y se realizará en el ambiente donde se encuentren aquellos pacientes que estuvieron en el área de UVICLIN del Hospital de Apoyo II-2 Sullana y fueron dados de alta. Las respuestas al cuestionario o guía de entrevista serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimos.

*Obligatorio a partir de los 18 años.

Participación voluntaria (principio de autonomía):

Puede hacer todas las preguntas para aclarar sus dudas antes de decidir si desea participar o no, y su decisión será respetada. Posterior a la aceptación no desea continuar puede hacerlo sin ningún problema.



Riesgo (principio de No maleficencia):

Indicar al participante la existencia que NO existe riesgo o daño al participar en la investigación. Sin embargo, en el caso que existan preguntas que le puedan generar incomodidad. Usted tiene la libertad de responderlas o no.

Beneficios (principio de beneficencia):

Se le informará que los resultados de la investigación se le alcanzará a la institución al término de la investigación. No recibirá ningún beneficio económico ni de ninguna otra índole. El estudio no va a aportar a la salud individual de la persona, sin embargo, los resultados del estudio podrán convertirse en beneficio de la salud pública.

Confidencialidad (principio de justicia):

Los datos recolectados deben ser anónimos y no tener ninguna forma de identificar al participante. Garantizamos que la información que usted nos brinde es totalmente Confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de la investigación. Los datos permanecerán bajo custodia del investigador principal y pasado un tiempo determinado serán eliminados convenientemente.

Problemas o preguntas:

Si tiene preguntas sobre la investigación puede contactar con los Investigadores;

Vilchez Cancino Abigail Vilchez Cancino: abigail.roye13@gmail.com

Saveedra Gamboa Isabel: Isabel.saavedrag2021@gmail.com

Docente asesor Mg. Pulache Herrera Carmen Mariela.

Consentimiento:

Después de haber leído los propósitos de la investigación autorizo participar en la investigación antes mencionada.

Apellidos y Nombres:

Fecha y hora:

DNI:



ANEXO 10: PROVEIDO favorable de ejecución de proyecto



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
MINISTERIO DE SALUD PIURA
HOSPITAL DE APOYO II-2 SULLANA.
UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN.
"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"



Sullana, 18 de Octubre del 2023

OFICIO N.º 2960 -2023/GOB.REG.PIURA-DRSP-IIAS-430020161-430020168

SRTA. SAAVEDRA GAMBOA ISABEL SARAI
SRTA. VILCHEZ CANCINO ABIGAIL EUNICE
UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO – FILIAL PIURA



ASUNTO : PROVEIDO FAVORABLE DE EJECUCIÓN DE PROYECTO.

REF : OFICIO N° 128- 2023-UCV-VA-P12-F02/CCP

Tengo el agrado de dirigirme a Usted, para expresarle mi cordial saludo y a la vez comunicar que el Hospital por ser una entidad docente, se desarrollan estudios de Investigación y a la vez para comunicarle que el Proyecto cuyo título es "VIVENCIAS DEL CUIDADO HUMANIZADO BRINDADO POR ENFERMERÍA A PACIENTES CON DENGUE DADOS DE ALTA DEL ÁREA DE UVICLIN DEL HOSPITAL DE APOYO II-2 SULLANA" a ejecutarse en nuestra Institución, tiene Proveido Favorable.

Asimismo, informarle que, al culminar la ejecución del mismo, deberá dejar un ejemplar en físico y virtual del informe final, además un artículo del respectivo trabajo.

Sin otro particular, es propicia la oportunidad para expresarle los sentimientos de especial consideración y estima personal.

Atentamente.

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL DE APOYO II-2 SULLANA
Dra. María Esperanza Gratiños Palacios
DIRECTORA EJECUTIVA
CNP 28748 RNE 22018

ANEXO 11: Solicitud para acceso a Historias Clínicas



DIRECCION REGIONAL DE SALUD
MINISTERIO DE SALUD PIURA
HOSPITAL DE APOYO II-2 SULLANA.
UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN.
"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"



NOTA INFORMATIVA N° 287 - 2023-HAS.430020168

DR. NELSON ERICK CARRASCO CASTILLO.
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE CONSULTORIOS EXTERNOS.

ASUNTO : SOLICITO FACILIDADES PARA ACCEDER A HISTORIAS CLÍNICAS
REF. : OFICIO N° 2900 – 2023 /GOB.REG.PIURA-DRSP-HAS
NOTA INFORMATIVA N° 357- 2023-HAS.430020168
FECHA : SULLANA, 27 DE OCTUBRE DEL 2023

Tengo el agrado de dirigirme a Usted, para expresarle mi cordial saludo y asimismo informarle que la DIRECCIÓN EJECUTIVA y COMITÉ DE INVESTIGACIÓN le dio proveído favorable a las estudiantes SAAVEDRA GAMBOA ISABEL SARAI y VILCHEZ CANCINO ABIGAIL EUNICE para desarrollar el trabajo de investigación titulado "VIVENCIAS DEL CUIDADO HUMANIZADO BRINDADO POR ENFERMERÍA A PACIENTES CON DENGUE DADOS DE ALTA DEL ÁREA DE UVICLIN DEL HOSPITAL DE APOYO II-2 SULLANA" en el mes de Octubre y Noviembre del 2023 por lo cual, necesitará que se le brinden facilidades para el acceso a historias clínicas.

Agradeciendo la atención y apoyo que le brinde a lo solicitado, Es propicia la oportunidad para expresarle mi especial consideración y estima personal

Atentamente,


Dra. Enf. Juana Elvy Arreátegui Alcega
Jefe del Departamento de Apoyo a la Docencia e Investigación
CEP 12390 CMI 93674403

Adjunto lista HC enviada por oficina de Epidemiología



430020168
JEAA/dabc

Av. Santa Rosa s/n. Sullana
Teléfono (077) 4400114

ANEXO 12: Data de pacientes

PACIENTES DADO DE ALTA GRAVES MAYORES DE 18 AÑOS						
EES	MES	APELLIDOS Y NOMBRES	DNI	SEXO	EDAD	TIPO EDAD
HAS	ENERO	AGURTO VDA DE VELASQUEZ GABRIELA		FEMENINO	92	AÑOS
HAS	ENERO	DE LOS SANTOS PORRAS SEGUNDO		MASCULINO	55	AÑOS
HAS	MARZO	GUERRERO RAMOS FLOR DE MARIA	2839628	FEMENINO	49	AÑOS
HAS	MAYO	MONDRAGON FLORES JULESI		FEMENINO	23	AÑOS
HAS	MAYO	CASTRO SILUPI RAFAEL		MASCULINO	65	AÑOS
HAS	MAYO	MAZA HUERTAS LEYDY		FEMENINO	21	AÑOS
HAS	MAYO	NOLE GIRON MARTIN JAVIER	2602560	MASCULINO	56	AÑOS
HAS	MAYO	VILLEGAS CELI GERSON		MASCULINO	29	AÑOS
HAS	MAYO	VILCHEZ VALENCIA KELLY LILIANA	71078854	FEMENINO	28	AÑOS
HAS	MAYO	CORDOVA DE ROMAN SEGUNDA	3681834	FEMENINO	76	AÑOS
HAS	MAYO	NAVARRO GIRON KARLA	45880876	FEMENINO	34	AÑOS
HAS	MAYO	PEÑA RAMIREZ PERFECTO	3632033	MASCULINO	87	AÑOS
HAS	JUNIO	JARAMILLO ZAMORA JOSE	72624420	MASCULINO	27	AÑOS
HAS	JUNIO	CUMPA SUAREZ KARIN	71850625	FEMENINO	28	AÑOS
HAS	JUNIO	LUZON ALBERCA KEYLA	76456683	FEMENINO	19	AÑOS
HAS	JUNIO	MIRANDA GAONA BRAYAN	76332056	MASCULINO	23	AÑOS
HAS	JUNIO	JUAREZ VALDEZ HENRY	3678355	MASCULINO	46	AÑOS
HAS	JUNIO	MAURICIO SALDARRIAGA MARIELA	3685239	FEMENINO	46	AÑOS
HAS	JUNIO	ZEGARRA MARIÑAS AURORA EULACIA	48807519	FEMENINO	60	AÑOS
HAS	JUNIO	PAZ CHAPILLIQUEN RUTH ELIZABETH	73941317	FEMENINO	25	AÑOS
HAS	JUNIO	CALDERON PINTADO BACILIA	45703303	FEMENINO	68	AÑOS
HAS	JUNIO	LAZO GARCIA MARITZA	45405887	FEMENINO	41	AÑOS
HAS	JUNIO	FLORES ESPINOZA RUTH	76121780	FEMENINO	23	AÑOS
HAS	JUNIO	CHAPILLIQUEN REYES MERCEDES	80327281	FEMENINO	47	AÑOS
HAS	JULIO	SANCHEZ SOSA SANTOS	03487120	MASCULINO	68	AÑOS
HAS	JULIO	ANGELDOMIS LEQUERNAQUE ZAIDA SMITH	77242181	FEMENINO	21	AÑOS
HAS	JULIO	LA ROSA ZEVALLOS JESUS ALFREDO	45961692	MASCULINO	33	AÑOS
HAS	JULIO	HUAYAMA GUARNIZO JULISSA	75982510	FEMENINO	25	AÑOS
HAS	JULIO	CORDOVA BERECHÉ JOSE MODESTO	2753371	MASCULINO	62	AÑOS
HAS	AGOSTO	ATO RAMOS LETICIA	3587607	FEMENINO	84	AÑOS
HAS	AGOSTO	GARCIA YARLEQUE PETO	660057	FEMENINO	81	AÑOS
HAS	SEPTIEMBRE	PALACIOS CASTILLO BENIGNO	03621725	MASCULINO	93	AÑOS
HAS	SEPTIEMBRE	RODRIGUEZ ABAD ANA	71583302	FEMENINO	21	AÑOS



ANEXO 13: Data de pacientes

LIVICLIN DNT

n°	APELLIDOS	NOMBRES	HCLI
1	DE LOS SANTOS	PORRAS SEGUNDO ENRIQUE	3649094
2	MONDRAGON	FLORES YULEISY DEL ROSARIO	72114048
3	MENDOZA	PULACHE ARIANA NICOL	81303304
F 4	NAVARRO	ZAPATA M-A THA-S	91613548
5	CASTRO	SILUPU RAFAEL	03605031
6	MAZA	HUERTAS LEYDY 678252	71057148
7	NOLE	GIRON MARTIN JAVIER 628073	02602560
8	VILLEGAS	CELI GERSON WILFREDO 321592	48138890
F 9	FARFAN	RETO DE GIRON MARGARITA	03609966
10	FLORES	VILCHEZ LUCIA NICOL 4842815	61501383
11	CORDOVA	DE ROMAN SEGUNDA	03681834
12	MERINO	PRADO ALLISSON ZAMARA	92787599
13	NAVARRO	GIRON KARLA EVELYN 369293	45880876
14	PEDA	RAMIREZ PERFECTO 54042	03632033
15	SAENZ	SORIANO MICHELLE SAHORY 613572	78220944
F 16	AGUIRRE	DE CASTRO DOLORES	03610639
17	CARREDO	NAVARRO FRANCISCO 627476	02796641
18	JARAMILLO	ZAMORA JOSE ANTONIO	72624420
F 19	CUMPA	SUAREZ KARIN MILAGROS	71850625
20	LUZON	ALBERCA KEYLA KARINA	76456683
F 21	MIRANDA	GAONA BRYAN FOSTER	76332056
22	JUAREZ	VALDEZ HENRY WILLIAM 657792	03678355
23	MAURICIO	SALDARRIAGA MARIELA 133807	03685239
F 24	ZAPATA	CHINGA MATEO YOSUETH	90999542
25	ZEGARRA	MARIDAS AURORA EULALIA 652484	48807519
F 26	LAZO	GARCIA MARITZA	45409887
F 27	FLORES	ESPINOZA RUTH MARIBEL 66014	76121780
F 28	RAMOS	AGURTO ESTEBAN ALONSO	75448205
29	MONTERO	YOVERA SANDRA ELISETH	48828137
F 30	CESPEDES	GUTIERREZ TEISCIA GREGORIA	03637019
F 31	MIRANDA	PULACHE CLEMENTE	02755636
F 32	ANGELDONIS	LEQUERNAQUE ZAIDA SMITH	77242181
F 33	INFANTE	VARGAS MARIA DOMITILA	03884227
34	ATO	RAMOS LETICIA EUMELIA 141381	03587607
35	PALACIOS	CASTILLO BENIGNO DUVERLI 521881	03621725
36	HUAYAMA	GUARNIZO JULISSA DEL PILAR	75982510
37	MOYA	PERALTA DANIELA TATIANA 395726	75020906
38	DOMINGUEZ	DE ZAPATA JOAQUINA	2755535
39	JUAREZ	FLORES WILFREDO 383976	80688155
40	SAAVEDRA	CORNEJO MAYRA MABEL 226993	44847381
41	OLAYA	CAMACHO JEAN CARLO	47153271
42	RAMIREZ	DE RAMIREZ ESPERANZA	3638422
43	SANTOS	SANTOS ELISA MARIBEL	61354220
F 44	INFANTE	RODRIGUEZ ERIKA RUBY	76512360
45	NONAJULCA	SANCHEZ JUANA	47983670
46	CIENFUEGOS	MONCADA DALINDA	46410228

ANEXO 14: Data de pacientes seleccionados

	NOMBRES Y APELLIDOS	DNI	HISTORIA	DIAGNOSTICO	SEXO	EDAD	DIRECCIÓN	TELEFONO
1								
2	Mondragon Flores Yuleisy del Rosario	72114048	72114048	S/A	F	23	TRV. TUMBES 704 - CER. CERCADO URBANO	929 326 177
3	Mauricio saldarraga Mariela	3685239	3685239	C/A	F	47	Ramón Castillo 404 Jibito	904569420
4	Castro Silupo Rafael	3605031	3605031	Grave	M	45	AV. JOSE DE LAMA 896 - CER. CERCADO URBANO	931 168 716
5	Maza Huertas Leyly	71057148	676257	Grave	F	21	C.S Tambo Grande	963508470
6	Villegas Celi Gerson Wilfredo	48138890	321592	Grave	M	29	Enace Etapa I. Felipe Santiago Salaverry F-58	904708733
7	Flores Vichez Lucia Nicol	61501383	484281	C/A	F	38	PIE. LAS CAPULLANAS CASA 027-A - URB. IDELFONSO COLOMA BANCARIA	953534320
8	Cienfuegos Moncada Dalinda	46410228	46410228	S/A	F	45	CALL. UGARTE 1621 TEMPORAL - CER. CERCADO URBANO	928199698
9	Navarro Giron Karla Evelyn	45880876	369293	C/A	F	52	AV. EMILIO VALDIZAN 606 - CER. CERCADO URBANO	929423166
10	Peda Ramirez Perfecto	3620333	54042	C/A	M	66	CALL. LAS PALMERAS 244 - BR. LUIS ARRESE PALMERAS	916797917
11	Jaramillo Zamora Jose Antonio	72624420	72624420	C/A	M	25	TRV. EL PORVENIR 387 - BR. BARRIO LETICIA	940745962
12	Luzon Alberca Keyla Karina	76456683	76456683	Grave	F	32	CALL. PIEROLA 836 ESQ. CON TUMBE	928 491 810
13	Zegarra Mariñas Aurora Eulalia	48807519	652484	S/A	F	38	CALL. DOS DE MAYO 304 - BR. BARRIO NORTE	969 479 505
14	Palacios Castillo Benigno Duverli	3621725	521881	C/A	M	66	CALL. MAXIMILIANO FRIAS N° 814-A - BR. BARRIO LETICIA	977 923 449
15	Huayama Guarnizo Julissa del Pilar	75982510	75982510	C/A	F	34	AA.HH. Eliane Karp Mz A-32	969182678
16	Juarez Flores Wilfredo	80688155	383976	S/A	M	18	PIE. LAS CAPULLANAS 119 - CER. CERCADO URBANO	950 964 110
17	Saavedra Cornejo Mayra Mabel	226993	44847381	S/A	F	32	Santa Rosa- El Alto 281	953346833
18	Juarez Valdez Henry	3678355	3678355	S/A	M	56	AA.HH El Obrero. Mancora cuadra 14	987087546
19	Paz Chapilliquen Ruth Elizabeth	73941317	73941317	S/A	F	30	AA.HH. Eliane Karp Mz A-33	960987747
20	La Rosa Zevallos Jesus Alfredo	45961692	45961692	C/A	M	39	AA.HH. Eliane Karp Mz A-32	946485247
21	Cordova Bereche Jose Modesto	2753371	2753371	Grave	M	40	Lopez Alburja lote 28	979550490
22	Ato Ramos Leticia	3587607	3587607	C/A	F	84	Suliana- Ugarte 235	936389611
23	Rodriguez Abad Ana	71583302	71583302	S/A	F	24	AA.HH Jorge Basadre calle 8 de Marzo. Mz F lote 28	953960233
24	Nonajulca Sanchez Juana	47983670	47983670	C/A	F	47	Villa Primavera calle Los Jerarceos S/N	925151058
25	Montero Yovera Sandra Eliseth	48828137	563933	Grave	F	45	Talara alta. Victor Raul B-12	921657922
26	Cordova de Roman Segunda	3681834	3681834	Grave	M	68	AA-HH La Videntita S/N	922308348

ANEXO 15: RESULTADOS POR PERSONA

1) Cuidado humanizado del personal de enfermería.

P1: Bueno Srita las enfermeras no nos trataban de la mejor manera, llegaban todas de mal humor y desfogaban con nosotros, yo por ejemplo me encontraba con mucho dolor de cuerpo que no podía ni moverme, es más para mi abrir los ojos era horrible por la cabeza que también me dolía, y ellas con su mal humor y trato hacían que uno peor se ponga, creo que hacen o hacían las cosas sin voluntad, claro no son todas, pero la mayor parte fueron así, yo me sentí muy mal con su trato, no me gusto.

P2: Siendo sincera me sentí peor que como había llegado, mire la mayoría de las enfermeras no nos daban buen trato, siento que era porque solo era una para todo nosotros, pero a mí personalmente 8 de cada 10 me trataban de la peor forma, cuando me ponían la medicina a la vena o me tenían que poner la vía me hacían doler demasiado, ósea yo ya estaba con mi malestar y encima venían y hacían las cosas rápidas, bruscamente, me sentía peor.

P3: Enfermera cuando yo estuve ahí de verdad creo que fueron los peores días, mejor lo hubiese pasado en mi casa, porque mire yo fui y me tuvieron 3 días sentada en emergencia porque no habían camillas, en esos 3 días me dolía la espalda, las nalgas, venían y me cambiaban a cada rato de asiento por eso se me movía la vía, y venían a ponerme otra vía y yo ya no podía, eran mucho mi dolor, al cuarto día me pasaron a UVICLIN y por lo menos tuve camilla, pero el trato siguió siendo el mismo, pésimo, cero profesionalismo.

P4: Yo estaba con mi hermana hospitalizada ella había entrado primero, estaba en auditorio sino me equivoco y yo entre después a carpa, la verdad había enfermeras muy buenas, que si me trataron bien a lo que ellas podían porque no se alcanzaban eran muchos para una sola, y además pasaban muchas horas la misma enfermera con nosotros, yo las entendía ya se cansaban, pero si siento que hicieron su mayor esfuerzo, fue un trato ahí agradable, mal mal tampoco me han tratado.

P5: Haber amiguita, digamos que por cada 5 enfermeras 2 solo eran buenas, de cómo me sentí ya se imaginara, no tan bien que digamos, no del todo

bien porque si hubo enfermeros que sinceramente no dan la talla, eran muy groseros.

P6: Me sentí más o menos, yo creo que algunas de las enfermeras no nos daban buen trato por el miedo a contagiarse lo digo porque yo escuchaba cuando decían que ni los accesorios y eso para que se protejan les daban, sinceramente yo sentí eso, pero sea lo que sea creo que no es justificación ya que como trataban algunas no era la forma, yo a veces requería su apoyo y algunas si venían a ayudarme no me quejo ni tampoco generalizo porque si me cuidaban bien y me trataron bien, pero otros no, parecía que ni se les hablaba, o llegaban cuando se acordaban, tenían que ver a uno ardiendo en fiebre o vomitando para que levanten el tul y atiendan.

P7: De cómo me sentí en ese lugar, no fue del todo bien, porque miré cuando estaba ahí algunas no todas se molestaban más bien cuando uno les mencionaba algún malestar, yo entre con vómitos y uy dios mío, a veces no toleraba nada, y ellas querían que uno se sana ya, no todas, pero en su mayoría todas hacían lo mismo, como se dice casi todas cojeaban del mismo pie.

P8: Si bien lo recuerdo, porque eso fue en julio, cuando me interne porque estaba muy mal, yo llegue con todos mis dolores, y algunas me trataron más o menos bien, pero con otras tenían miedo de que lleguen, es que sinceramente trataban mal, contaditas con los dedos de la mano las que realmente aman ser enfermeras.

P9: Bueno señorita, excelente no fue el trato, pero si a mí la mayoría de los días que estuve ahí gracias a Dios me tocaron enfermeros buenos si me supieron entender por ahí si unitas, algunos que, si llegaban cardiacos, pero mientras estuve ahí felizmente casi inter diario me llegaron buenos enfermeros, todo bien.

P10: Casi bien, no del todo señorita, seria mentirle porque hay enfermeros de todo tipo, no soy de meter a todos en el mismo saco, pero si hubo enfermeros buenos y atentos, pero otros sí que al parecer se veían cansados, agotados que hasta se les veía su cara de cólera, incluso se escuchaba a algunos que decían que llegaban de atender a otros y estaban cansados, bueno tuve que lidiar con todos ellos, pero no debería ser así,

porque los enfermeros somos nosotros, y queríamos mejorar en todo aspecto y sinceramente así no se podía.

P11: Durante el tiempo que me quede, más o menos me trataron no del todo bien, pero por ejemplo más en las noches si era mi martirio señorita porque yo recuerdo que por el suero a cada rato uno quería ir al baño y yo estaba bien al fondo que ni siquiera me veían o yo los veía a los enfermeros, tenía que gritar o los primeros días así toda mareada y adolorida pararme sin apoyo de nadie para llamarlos y poder ir al baño, recuerdo que se me movía la vía porque yo misma me paraba y la reñida que me daban, y venia la enfermera y me ponía la vía pero toda cardiaca, pero ni modo señorita, ahí uno tiene que aguantar porque quiere salir bien.

P12: Me sentí algo bien más o menos, digamos que uno más que otro rescata en el buen trato, porque la verdad no todos atienden bien, muchas de las enfermeras iban con su cara larga como se dice y atedian por atender, y otras pocas contaditas nomas si atendían bien pero contaditas como le digo.

P13: De cómo me sentí, horrible mal mal, todas las que me atendieron me atendieron mal, era cosa que parecía que uno les ruega que los atiende, a mí me hicieron sentir peor con mi dengue que tenía, yo tenía que gritar y rogar que me ayuden para que corran, y se supone que es su trabajo y se tiran flores que tratan bien, es mentira señorita fui testigo de muchas cosas que sinceramente dejan muy mal como profesionales y como hospital, ya da miedo enfermarse porque en vez de buenas enfermeras uno encuentra disculpando la palabra gente amargada que solo está ahí por dinero, yo si me sentí muy mal y no justifica nada su mal trato hacia los demás.

P14: Siendo sincero señorita algunas enfermeras han sido amables conmigo, me estuvieron preguntando como estaba, que les avise si me empiezo a sentir mal con dolor y fiebre, sin embargo como se sabe no todas son así, otras fueron muy serias y cuando les preguntaba algo ponían cara de fastidio cuando realmente es parte de su trabajo estar pendientes de nosotros, puedo decir que a pesar que hay buenas licenciadas ellas con muy pocas, de las que me tocaron habrían sido unas 3, la mayoría se les olvida que somos humanos y podemos ser ellas mismas o sus esposos, hijos,

quien sabe, yo solo deseaba ya recuperarme un poco más para poder irme ya a mi casa.

P15: Bien señorita, no puedo negar que hay licenciadas que se nota que son buenas en su trabajo y en tratar, pero una noche me tocó un grupo serio de enfermeras, a penas y nos saludaron, no nos preguntaron como estábamos, yo en la madrugada hice fiebre y me empezó a doler el cuerpo un poco y como hacia calor el cuerpo suda y realmente no lograba descansar, así que yo llame para que alguien de las enfermeras o personal a cargo me dé un medicamento y si era posible avisar a mi prima que estaba afuera para que me compre agua porque se me había acabado, y cuando las llave me dijeron que no haga bulla pero con una mirada molesta, les avise de mi condición y me pusieron un medicamento, les dije sobre el agua y me dijeron que ya, pero no se acercaron, luego cuando fui ya de alta le pregunte a mi prima porque me acorde y me dijo que nadie había salido a llamar para que compre agua.

P16: Yo he podido notar mi recuperación pronta del dengue gracias al tratamiento y la atención de las enfermeras, pero a veces también se les pasaba y uno tenía que estar llamándolas para cuando se terminaba la medicina, algunas enfermeras han sido buenas y ante alguna duda me han sabido explicar para poder yo luego avisarle a mis familiares, una que otras no han sido buenas, solo ponían sus medicamentos y se sentaban.

P17: Yo sentí un trato regular señorita, ni muy bueno ni muy malo.

P18: Muy malo, realmente me siento mal en el hospital, han sido muy descuidadas, al menos conmigo sí, una vez me habían pedido una comida muy dura y yo les dije que no tengo dientes, ya estoy viejita, con el tiempo se me fueron cayendo y otros me los saque y claramente no puedo masticar, sin embargo les daba igual, tenía hambre y solo había tomado agua, le dije a la señorita que dejaba las comidas y me dijo que el problema había sido el tipo de dieta que les había dejado, también yo les llamaba para preguntar que me iban hacer y no me explicaban bien, una vez me alzaron la voz, yo ya quería irme solo que mi hija me dijo que me aguante un poquito más.

P19: Me sentido más o menos bien, mis hijos han estado preocupados por mi condición y no los dejaban entrar más que una de ellas pero un ratito

nomas, más que todo para que saque medicamentos, cuando ella les llamaba para preguntar decían que no tenían tiempo y algunas si las entiendo pero otras estaban desocupadas y no querían ni así acercarse a decirnos algo, creo que les falta ser más amables y pensar que podemos ser su familia o que ellas no están libres de un día tener que pasar por lo mismo, luego el tratamiento que me ponían si era bueno y cumplido la semana exacta me dieron de alta.

P20: Bueno me he sentido de por si mal por todos los síntomas y a veces el trato no es igual a que te cuide un familiar que te quiere a que lo haga gente extraña, las enfermeras si han cumplido con ponerme la medicina pero a luego a sentirme cómodo no, ellas venían y se informaban entre ellas sin embargo a los pacientes o nuestros familiares pocas veces he visto que ellas les informaban, en mi caso solo habrá sido unas 3 veces pero porque yo o mi esposa les preguntábamos, a veces venían y nos sacaban sangre, uno les preguntaba para que era y decían exámenes pero no exactamente cuáles y como habían salido, creo que esas cosas nos dejan incomodos, al menos a mi si y pienso que a los demás que estaban conmigo igual, pero no se puede hacer nada más que esperar que uno se ponga bien para irse.

P21: Mas o menos, había enfermeras que era bien buenas cuando venían hablar, me decían que me iban a poner y preguntaban cómo me sentía cada cierto tiempo, pero el tiempo que estuve hospitalizado también toco enfermeras un poco serias, no se les podía decir nada porque parecía que se incomodaban, y uno espera que ellas sean más comprensibles, pero solo algunas así que me he sentido regular en el trato.

P22: Regular, ni muy bien ni muy mal, pero uno como paciente siempre espera que ante nuestra condición se nos trate bien, con mucha compresión y paciencia, pero no llegamos a conseguir ese trato de todos, solo de algunos y ese grupo que le digo será de unos 5 incluyendo a licenciadas y técnicas, ese aspecto del buen trato si está bajo el hospital.

P23: Malo señorita, al personal en general, no solo a enfermería podría decir eso, pero ya que dice solo enfermería, entonces podría decir que igual a ellas les falta ser más amables y no solo expresarlo con palabras sino también en como lo dicen, porque está bien que hagan sus cosas, pero a

veces cuando nos responden el tono de voz y el estar serias hace que uno no se sienta tranquilo u tener esa confianza para poder hablarles.

P24: No me agradó mucha señorita, las he visto tan apuradas, medias molestas y he tenido regular contacto con ellas, pero solo para ponerme medicamentos, sentía el trato muy apurado y frío, como que solo cumplían con su trabajo y nada más.

P25: No muy bueno, les falta ser más amables, uno entra con muchos problemas y el más grande es cuando uno está enfermo, por lo cual estamos en el hospital y uno espera ellas que ven tantos enfermos todos los días ser más empáticas y nobles al tratar, pero no lo son, al menos a mí no me ha tocado una enfermera así.

2) Relación enfermera-paciente y Aspectos éticos del cuidado.

P1: No, como le digo eran todas groseras, en mi caso si me quejaba decían que yo era exagerado, que aguante, yo pedía que llamen al doctor no querían, que no se podía, ahí tenía que estar aguantando mis dolores y todavía en silencio, imagínese.

P2: No señorita, como ya le dije antes en la mayoría de las enfermeras que me toco que me atendieran, ellas llegaban y como hacían las cosas apuradas, ni siquiera les intereso como me sentía emocionalmente, o cómo iba, si yo no lo hablaba creo que ellas ni cuentan se daban de mí, es más ni siquiera me explicaban por ejemplo cuanto tiempo tenía que esperar o cuánto tiempo pasaba mi enfermedad, y si en algo yo me quejaba, creo que peor era.

P3: Para nada, no le cuento que me tuvieron 2 días sentada en emergencia cambiándome de silla en silla, imagínese que tipo de empatía mostraban, yo entiendo que no habían camillas, pero si yo me movía a estirarme o pararme porque ya me dolía estar sentada se molestaban, nunca fueron pacientes yo cargaba con todo mi dolor encima y si me quejaba era peor, ósea no podía hacer nada, si se me movía la vía más lo que me decían, y si yo reclamaba algo, más me detestaban, era algo terrible para mí, yo nunca eh ido a hospitales y sinceramente, para ser mi primera vez, quede traumada.

P4: En la mayoría de las veces sí, pero las enfermeras siempre ponían en primera línea las atenciones a los que estaban muy mal, después teníamos

que hablar o llamarlas para que nos puedan ver si teníamos algún problema, pero en mi caso si me atendieron quizá no con paciencia un poco rápidas, pero si se mostraban empáticas y me entendían cuando las necesitaba.

P5: Algunas enfermeras si me apoyaron emocionalmente fueron pocas, porque yo me sentía muy mal, tenía vómitos y mucho dolor de cabeza, y sinceramente me sentía mal emocionalmente porque yo caí enferma con 3 de mis hermanas, pero fui la primera ya que yo me fui de viaje, y fui la primera en contagiarme con el dengue, y ya pues me acordaba que mis hermanas estaban mal por mi culpa, me sentía culpable, necesitaba apoyo emocional solamente hubieron algunas enfermeras que me daban palabras motivadoras y la mayor parte de los enfermeros si eran toscos hasta para actuar.

P6: No, paciente ninguna. Yo tenía mucho malestar general y dolor, pero ellas querían que yo controle mi dolor o sea se supone que yo voy a un hospital porque necesito atención, pero sinceramente no querían ser pacientes, y era de todos los días comentarios como; “ya contrólese”, “ya le puse la medicina”, “así es el dengue”, y varios comentarios mas así que sinceramente no ayudaba en nada con mejorar.

P7: A mi parecer solo algunas nomas demostraban empatía y paciencia, la mayoría de las enfermeras solo llegaban a gritar, yo vomitaba hasta de por gusto y no quería comer ni podía tomar el agua, y ellas se molestaban, me gritaban incluso que si no tomaba el suero me iba a poner peor, tenían razón, pero no eran empáticas.

P8: Si, en algunas oportunidades, la mayoría querían que uno se sane ahí mismo ni bien llegaba, querían que desocupemos rápido las camas y ponían siempre en primer lugar los pacientes que estaban muy mal, ya nosotros nuestro dolor, fiebre era en segundo lugar.

P9: Felizmente que a mi durante mi semana internada me tocaron enfermeros Buenos, que, si me entendieron con mis síntomas, no me gritaron, y para que unito por ahí como siempre cardiaco, pero no todos.

P10: Si, pero algunas nomas eran los que me entendían, me tenían paciencia y me ayudaban cuando mis dolores empeoraban, otras nomas me

daban la pastilla porque solo me daban paracetamol y ahí quedaba todo, ya no les importaba como me sentía después.

P11: Por ahí una más que otra, algunas señoritas, para que a uno le desconecten el suero ahí era la cosa, con colera venia, ahora dígame que paciencia aplicaban, rara vez por ahí tocaba una Buena que atendía bien.

P12: No todas, pero si algunas señoritas, eso sí que uno tenía que levantar la voz para ser escuchados, sinceramente ya con el dolor y levantar el grito al cielo imagínese, pero no hallaba de otra porque empáticas y que se pongan en el lugar de uno no pasaba.

P13: No señorita, ni empáticas, ni pacientes, cuando uno les pedía un apoyo, un servicio o les decía mi dolor era como rogarles un favor cuando ese es su trabajo, uno tenía que llorar para que le tengan pena y sean pacientes.

P14: No, en su mayoría quería que uno ya se adapte a estar postrado en cama con dolor en el cuerpo y cuando uno se quejaba decían que es normal sentirse así, que debemos tener paciencia que ya íbamos a mejorar.

P15: Algunas enfermeras si eran comprensivas que uno estaba mal y aparte que extrañábamos a la familia y nuestra casa, solamente las enfermeras que eran amables se acercaban y eran pacientes hasta que entendamos que tal hora sabíamos iba a pasar el doctor, el señor que saca sangre para análisis y los horarios de las comidas, sin embargo, algunas enfermeras no se acercaban a explicarnos y querían que uno se someta a lo dice el hospital sin considerar nuestra preocupación.

P16: Creo que solamente 2 licenciadas han sido comprensivas conmigo debido a que soy algo nervioso y mas que no veía a mis hijos me veían algo preocupado y se acercaban a preguntar qué tal iba y me tenían paciencia a pesar de que había más pacientes y ellas tenían que avanzar con los demás. Otras licenciadas querían que todo sea rápido sin importar si uno como paciente se siente cómodo o no, más que todo cuando uno lleva recién uno o dos días y no sabe cómo es estar hospitalizado la mayor parte uno tiene miedo y se pregunta muchas cosas, sin embargo, me decían que había más pacientes que atender y que no podían estar esperándome.

P17: No, pero creo que en ocasiones era algo entendible cuando había mucho paciente y pocas enfermeras, pero cuando había ya pocas cosas por

hacer, o al menos eso creía porque veía que se sentaban no eran dignas de acercarse a ver si estábamos cómodos o si teníamos dudas respecto a nuestra salud, querían que estemos dispuestos a obedecer, pero no se ponían en el lugar de uno como enfermo que requiere tener paciencia en todo.

P18: Yo creo que no, porque es notorio cuando uno se pone en la posición del otro, en este caso mi persona. Los licenciados desean que uno actúe como si estar enfermo fuera normal y quieren que sea rápido, cuando realmente existe gente que por ejemplo a mí que me da miedo ver sangre y me ponía muy nervioso cuando venían a sacarme nuestras y les decía que por favor esperen, pero se enojaban y decían que me apure.

P19: No señorita, no voy a mentir que si había licenciadas que tenían paciencia y antes de hacerme algo me explicaban porque yo soy muy nerviosa y aparte tengo problemas en escuchar y tiene que hablarme fuerte, pero solo eran dos licenciadas que hasta ahora me acuerdo de ellas, pero digo que no porque hablamos de la cantidad y la mayoría yo sentía que solo les importaba cumplir con su trabajo e irse.

P20: No, creo que son un poco egoístas, yo este año me vine a vivir a Sullana porque vivía en el campo de bajo Piura, pero mi hija me dijo que venga por mi edad y resulte enfermándome por el dengue, entonces yo no sé muchas cosas y había cosas que me asustaban mucho u ver a la gente que estaban peor que yo y ellas eran frías, no tenían ese carisma y paciencia de aceptar que nosotros necesitamos que nos motiven.

P21: No, ellos piensan que uno sabe de estas cosas y no nos tienen paciencia solo no ponen medicina en las venas y las técnicas no toman la temperatura, pero luego no hacen más, yo ya antes estuve hospitalizado por el apéndice aquí mismo y ya se cómo tratan, uno llega con temor por la enfermedad y no sabes si saldrás con vida o no porque se veía que gente fallecía y para algunos es un poco difícil aceptar la situación, yo lo acepté, pero igual uno desea mejor trato.

P22: Mas o menos, cuando entre sí, aunque algunas de mis familiares los sacaron, pero salió una enfermera a explicarles lo que me harían para que se queden tranquilos, los demás días no podría decir lo mismo porque como

el personal cambia y ellas eran más serias y parecía que no les importaba si nosotros nos sorprendíamos de que no iban hacer algunas cosas que hasta el momento no se cómo se llaman, pero no tuvieron paciencia.

P23: No, no siempre señorita, algunas oportunidades eran pacientes conmigo para hacer las cosas ya que era la primera vez que me quedaba en un hospital.

P24: Más o menos, algunas enfermeras si se notaba que tenían paciencia hasta que uno se adapte a ver tanta gente, que te pongan medicina, o incluso llegar a sentirse algo calmado.

P25: No jovencita, son impacientes, quiere que la cosas se hagan rápido sin importar si tienes temor o si sabes que te harán, ellas solo actúan, solo dos veces me tuvieron paciencia creo que fueron los 2 primeros días, los demás cambios de personal creo y eran más serias y todo rápido.

3) Aspectos éticos del cuidado.

P1: No, porque cuando mis familiares entraban y me veían mal que de verdad ni ganas de nada me daban y como cualquier persona se sorprendían, les preguntaban a las enfermeras y les decían que me ayuden o hagan algo por cómo me veían, ellas nos hacían ver como ignorantes y que nadie les podía decir nada.

P2: No, porque la verdad yo no solía hablar ya que no había oportunidad de preguntarles algo, pero en las poquísimas por no decir casi nada de veces que yo tuve oportunidad de opinar, nunca sentí que me hagan caso, solo miraban y se iban, ni su opinión me daban, o a veces decían ah ya okay y eso era todo.

P3: en ningún momento, mi mamá si opinaba o incluso ella iba al UVICLIN a ver si había camillas, incluso en 2 oportunidades encontró cama libre, pero nunca consideraban sus opiniones, y ni que decir de las mías porque mi palabra nunca valía.

P4: Si, pero en algunas oportunidades, cuando mis familiares preguntaban les respondían, pero más los derivaban con el doctor, en cuanto a si consideraron mis opiniones una más que otra, a veces como era casi la última de las camillas entonces no me tomaban mucha atención.

P5: A diferencia de mi hermana sinceramente, creo que no se consideraron mis opiniones, es más cuando llegaban mis familiares a preguntar por mí, un poco que notaba la incomodidad de las enfermeras porque mis padres son personas muy preguntonas, cuando yo estaba hospitalizada en auditorio y al principio me ubicaron al costado de un señor, el doctor me mando a reposo total y tenía que hacer mis necesidades en pañal y a mí me daba vergüenza, les pedía de favor que me cambien por lo menos donde hayan mujeres pero no querían, así me tuvieron 2 días.

P6: En algunas oportunidades quizá, cuando pedía según mi criterio a veces que me parecía, yo opinaba como cualquier persona, solo algunas me hacían caso, otra sí que no me ignoraban.

P7: No la verdad no, mis opiniones o las de mis familiares no fueron consideradas, a veces ellos llegaban y me ayudaban en mi cuidado, pero cuando ya mi hermana o mi mama empezaban a pedirles su servicio, ya las botaban,

P8: Las enfermeras solo iban y hacían su trabajo, no llegaron a mí a preguntarme mi opinión o permiso, eso sí que no, cuando mi esposo entraba y les decía si por ejemplo me podía llevar agua de coco o cañazo para calmarme la fiebre, no respetaban.

P9: Si algunas si lo hacían, yo les pedía de favor algo y a Dios gracias fueron comprensibles en ese sentido, no me hicieron sentir incomoda.

P10: No, casi todos llegaban con colera y cansados, nunca me preguntaron si me parecía o no lo que iban a hacer, quizá piensa que ellos saben todo pero una cosa ese so y otra muy distinta es preguntar al paciente si le parece bien o no.

P11: No, en mi caso eso no paso, imagínese que a veces querían que orine ahí mismo delante de todos, al frente mío había hombres y yo les pedía que me tapen y no, ellas me decían que orine ahí, porque querían dormir toda la noche me dejaban ahí la botellita para orinar, si hablamos de que consideraban mis opiniones eso no paso.

P12: Algunas más que otras, ya cuando les decía señorita quiero agua, o señorita quiero orinar en el baño y no aquí, ya me hacían caso, pero había otras que sí, ni respuesta daban.

P13: No consideraron las opiniones de uno que es el paciente, ahora la de los familiares, señorita eso no pasaba ellas son dictadoras, llegan, hacen y deshacen con uno y se van, no les interesa que piensa uno.

P14: No, a mi familia no las dejaban entrar y si en caso entraban al hospital solo era para que vayan a sacar los medicamentos que me iban a poner luego nos sacaban y a gritos porque no hablan bien los de seguridad, así que mi respuesta es que no, y esas cosas realmente a uno le pone mal porque uno enfermo desea un rato ver a su familia, en mi caso a mis hijos, pero era demasiado difícil, si yo les decía que quería ver a mi familia que estaban afuera esperando me decían que no era un mercado para que estén entrando y saliendo.

P15: No señorita, las pocas veces que dejaron ingresar a mi hijo y él les llamaba para preguntar y de manera educada ellas molestas les decían que se espere que llegue al doctor para a él le pregunte y lo peor es que el doctor no llegaba y él les pedí de favor que le digan cómo voy y les decían que iba bien pero no le explicaban. Muy mala atención.

P16: No, siempre me han refutado y entiendo porque ellos han estudiado y saben, pero las veces que mi mamá pedía que se le explique o no estaba de acuerdo de algo nos hablaban de manera prepotente, uno no puede decirles nada porque se ofender o dicen que están ocupadas.

P17: No, ni dejaban ingresar a las familias, de vez en cuando pero cuando necesitaban que vayan a farmacia luego hablábamos un poco y cuando quería saber si iba recuperándome o no porque mi familia que no lograba verme estaba preocupada, sin embargo, les decía que yo estaba bien para que no sientan mal, no veía la hora de irme.

P18: No señorita, cuando me puse bien mal vino mi hija y estaba bien nerviosa porque usaba oxígeno y me acuerdo de que ella pedía que alguien le explique mi condición y solo una enfermera se le acerco a calmarla, las demás solo miraban y las siguientes que me tocaron ni le hablan a mi hija para avisarle algo de mi salud.

P19: Del tiempo que estuve hospitalizado, a mi esposa si le han explicado algo de los exámenes y los resultados que significaban, pero eran bien serias, a mi esposa le daba vergüenza preguntar porque se notaba en sus

rostros que se iban a enojar, pero sí, cuando le he preguntado yo o mi esposa si nos han hecho caso, medias serias, pero si nos explicaron.

P20: Si señorita, cuando me trajeron mis primas a una de bajaron a dentro para que saque mi historia y los medicamentos y me dijo que una licenciada les explico y también el medico que estaba, los demás días si algunas no hacían caso cuando les llamaban y otras sí, pero no se daban a entender y como uno no sabe de la medicina no nos quedaba de otra que solo obedecer las indicaciones.

P21: No, para mí la forma correcta es que te expliquen paciente mente y teniendo en cuenta que no todos tenemos el mismo conocimiento u facilidad para escuchar, como algunos ancianitos, pero en mi caso, creo que solo 2 veces me han explicado bien y tenían paciencia y una voz muy reconfortante, pero las demás enfermeras no hacían eso.

P22: Algunas veces lo hacían señorita, mi pariente que entraba le dábamos una opinión tanto en alguna comida, ropa o si podíamos traer medicina natural y algunas si nos dejaban y otro no.

P23: No, a mí solo en dos oportunidades que me avisó, en las demás no lo hicieron y si es que tuvieron contacto con mis familiares era porque yo les pedía o fue también el día que ingresé, en algunas cuando venían a verme y si les dejaban pasar también.

P24: llaman a mi familiar, como se turnaban, el que esté lo llaman por mis apellidos y le avisaban que faltaba alguna cosa y que debíamos comprar por particular, pero era poco y luego para algún examen que también habrá sido una o dos veces.

P25: A veces, no era algo que se hacía en cada procedimiento, pero si en algunos se tomaban el tiempo de decirme o salir a llamar a mi familiar para decirnos a los dos y así también se le informé a mi demás familia, no era frecuente.

4) Aspectos éticos del cuidado.

P1: No señorita, como le digo ellos no respetaron mis decisiones o mis cosas, nomás imponían, nunca preguntaron si estaba de acuerdo o no.

P2: No, la verdad nunca sentí eso porque no tuve mucho contacto con las enfermeras, eran puntuales en su trabajo, solo llegaban a mi camilla hacían

lo que hacían y se iban, nunca preguntaron si eso me parecía, o si estaba de acuerdo con mis creencias, no.

P3: No, nunca paso eso. Si mi mamá decía algo le respondían o murmuraban que debía dejarme hablar a mí, y si yo hablaba no me tenían en cuenta.

P4: Sí, recuerdo que yo no tolero mucho el suero bebible, pero en mi caso le dije a la enfermera que, si podía tomar otra cosa, a Dios gracias ella muy buena le pregunto al doctor y el me derivó un extracto de zanahoria y así en muchas oportunidades más; algunas, si consideraban mis opiniones.

P5: No mire sinceramente creo que ni un tiempo se dan en ver ese aspecto si es que nosotros tenemos alguna costumbre, tradición o algo en ese sentido, nunca sentí eso de su parte. Eran medidas en su trabajo, esto para ellas es lo de menos creo yo.

P6: No señorita, ellas no respetan nuestras creencias, si mire se ponían con el celular y sus canciones a todo volumen como discoteca, disque para no dormirse mientras nos cuidan, y uno ahí con todo el dolor y muy encima de eso que ni me gustaban sus canciones, por más que les decía que bajen volumen, no hacían caso.

P7: No señorita, eso que se van a dar el tiempo de saber, ni les nace saber si uno tiene sus credos y creencias por algo, eso no se ve en el hospital.

P8: No, eso no pasa, los enfermeros se limitan a su trabajo, ya esto es secundario no les importa.

P9: En algunas ocasiones si había enfermeras que me preguntaban si está de acuerdo y si me parecía bien, no me quejo.

P10: No señorita eso es lo de menos para las enfermeras, si creemos en algo o no poco les importa, ellas solo cumplen su trabajo y listo.

P11: No, que respeto si querían que uno haga lo que ellas querían, como no eran ellas, querían que me quede calata en delante de todos, esto es lo de menos para ellas.

P12: Algunas sí, cuando ponía mis límites me respetaban, pero para que pase esto siempre tenía que poner mi carácter, y usted sabe que uno enfermo ni ganas tiene, pero así pasa para que a uno lo respeten.

P13: No, no en mi caso quería bañarme ahí delante de todo el público porque el Dr. mando a reposo total, yo les pedía a las enfermeras que no autoricen eso o por lo menos les digan a las chicas que me bañaban que me tapen, pero yo tenía que hablar porque ellas no existían, pareciera que nunca les hubiese hablado.

P14: No, la vez que le pregunte a una licenciada si podía usar unas plantitas que de donde soy ayuda para la desinflamar porque me dolían las piernas y se molestó, se puso bien roja y me dijo que como le podía decir eso y confiar más en las plantas que en los conocimientos de los doctores y ellas. Desde ahí ya no les decía nada por vergüenza.

P15: No señorita, uno que viene del campo y en ese tiempo no le dábamos mucho importancia al estudio, yo me he dedicado toda la vida criando a mis hijos y al hogar y ahora que vivo sola con mi esposo pero ambos somos ancianos y a lo que hemos podido nos hemos cuidado cuando algo nos pasaba, ahora por esto del dengue ambos estamos mal y cuando les decía a las señoritas enfermeras si podía comer sopita pero a la forma que yo lo se hacer para que me traigan mis hijos o ungüentos me decían que no pero no explicaban por qué solo se ponían serias y me decían que les haga caso.

P16: Si, cuando mi esposo vino a verme él les decían si podían traerme un colchón inflable las licenciadas y los técnicos le dijeron que sí, algunas no eran de hablar mucho con los pacientes, pero había tres licenciadas que si cuando uno lo llamaba o mis familiares ellas eran buenas y nos dejaban más tranquilos.

P17: Solo algunas señoritas, hay licenciadas que son amables y a pesar de que andaban bien ocupadas con los demás pacientes en su tiempo que estaban más tranquilas se acercaban a preguntarnos si teníamos dudas y cosas así, eso solo puedo decir de una dos o tres enfermeras por las demás, aunque mi familia que se turnaba y pidiendo de favor para que los dejen ingresar no les hacían caso.

P18: No, a mi hija no le preguntaban si está de acuerdo con algo que me tenían que hacer porque decían que ellos tenían que avanzar con su trabajo y no podían estar haciendo llamar a los familiares a cada instante y es entendible, nomás que la oportunidad que mi hija quería quedarse ayudar

en algo ellas como que nos daban entender que no hacía falta a menos que tenga que ver con el aseo que si dejaban que lo hagan los familiares

P19: No, la opinión que tenían mis hijos ellos solo escuchaban y dan su opinión y decían que no, de mi parte y creo que mis hijos habrán sentido lo mismo que yo, realmente uno no se sentía considerado como persona y que requiere algo más que solo poner tratamiento, uno tolera con la finalidad de no causar problemas y deseando que uno se recupere rápido para ya irse a casa.

P20: No, a mi esposo no le hacían caso mayormente cuando él llamaba para que le den una razón de mi salud, y si es que le decían algo no le hablaban con paciencia para el entienda, uno cuando es ya anciana como yo necesita que uno sea muy paciente porque nos volvemos a veces lentos y más cuando uno anda mal de salud, mi viejito estaba un rato luego se iba, pero no tenían la paciencia que uno debería recibir como paciente.

P21: En cierta parte si y en otra no, creo que casi todas las enfermeras andan muy estresadas que cuando uno le pide explicaciones o el familiar lo hace ellas se sienten como presionadas que responden cortantes y solo algunas veces han aceptado ayuda de mi familia con respecto a la comida o pedir permiso para que se me realice un examen, a veces no había esos exámenes en el hospital y tenían que llamar a mi familiar para que veamos la manera de sacar ese examen, algunas nos sugerían el lugar y nos decían por lo menos cuánto costaría pero otras no lo hacían.

P22: Algunas veces lo hacían señorita, mi pariente que entraba le dábamos una opinión tanto en alguna comida, ropa o si podíamos traer medicina natural y algunas si nos dejaban y otro no.

P23: No, creo que si dice costumbres y tradiciones tiene que ver también de dónde venimos, entonces se podría decir que a veces a la gente que venimos del campo y llevamos poco tiempo viviendo aquí tenemos otra forma de curarnos ya que eso lo hacíamos en el campo, pero a veces puede que no sea bueno y las enfermeras no nos dejaban, pero eso no me ha llegado a molestar.

P24: No aceptaban alguna costumbre que se nos enseñó desde antes y para mí no era problema nomás que a veces cuando se enojan por el tono de voz que ponían si me hacían sentir incómoda.

P25: Más o menos, a veces me preguntaban que me ponía o comía y como estaba permitido traer comida porque decían que si me ponía mal del estimado luego le echarían la culpa a ella, en el uso de tomar mi manzanilla u otro té si me dejaban y a mí familiares igual que me traigan ungüento ya que me dolían las piernas.

5) Aspectos éticos del cuidado y Relación enfermera-paciente.

P1: No, porque la verdad yo escuchaba que hablaban con sus términos de salud, los primeros días con mi dolor srita ni ganas de preguntar me daban, pero si yo o mis familiares no preguntaban de cómo iba y peleábamos hasta que nos expliquen ellas no les nacía explicarme o esclarecer las cosas.

P2: En las pocas oportunidades que las escuche si solían usar un buen lenguaje, pero en cuanto a que si lograban a que yo pudiera comprender solo unas cuantas me explicaban, la mayoría de las veces si no preguntaba yo o mis familiares no nos explicaban, en el peor de los casos mis familiares tenían que esperar horas tras horas al médico para que él explique mejor.

P3: Claras eran para imponer, pero para explicarnos y despejarnos las dudas, no, claramente uno no va a entender su lenguaje y a veces solo hablaban entre ellas y nunca despejaron mis dudas.

P4: Algunas lograban explicarme a mi junto a mis familiares lo que estaba pasando, otras no lo hacían simplemente porque no querían o porque no alcanzaban ya que eran muchos pacientes y si se ponía a esclarecer las dudas imagínese, eran puntuales nomas.

P5: Usaban términos de medicina, pero cuando preguntaba algunas de ellas un poco que me asuntaban y me daban respuesta a la duda que tenía.

P6: No lograba entender muy bien, tampoco se esforzaban porque entienda, así que la mayoría de las veces no entendí nada.

P7: Claro no era, yo les preguntaba sobre mi estado, como iba ellas me decían algo de las plaquetas, me decían suba las plaquetas nada más, yo ni se lo que es, eran puntuales para decirlas cosas.

P8: Unas más que otras cuando mi mamá les preguntaba cómo me encontraba si le daban razón, o cuando yo decía que medicamento me pondrán algunas si respondían otras nomás decían es lo que te ha recetado el doctor.

P9: Algunas veces si venían mis familiares a preguntarles, y si les respondían sobre mi situación de cómo iba.

P10: Claro no era, porque ellas hablan como se dice otro idioma, rara vez que uno tiene que exigir o preguntar para que contesten, y esto era que por ahí una se dignaba porque la mayoría de las enfermeras solo se rigen a cumplir con el cuidado y ahí acaba todo.

P11: No, cuando uno les preguntaba algo más se molestaban y nunca me solucionaban las dudas.

P12: No, solo cuando llegaba el médico esperaba para preguntar y a veces esa era otra porque no todos daban razón, y cuando iba a decirle a las enfermeras para que me expliquen no,

P13: No, no se entendía nada, yo tenía que exigir para que me brinden información, si uno de mis hermanos preguntaba tenía que pedir que le brinden información, la mayoría de las veces le decía al doctor que les pida de favor a las enfermeras que me expliquen cómo voy, y a ellas les molestaba que no entienda, pero lastimosamente es así porque uno no nace sabiendo.

P14: Si lo hacen, no he tenido problemas en entender lo que me han tratado de explicar, aunque a veces los temas suenan difíciles de entender las licenciadas me han explicado a mí y hasta a mi familiar poniendo ejemplo para comprender mejor.

P15: No, las pocas veces que me han explicado, que será unas dos veces nomás que se acercó una enfermera porque me vio muy preocupada, pero si me explicaron algo y no lograba entender mucho y cómo andan ocupadas no me volvieron a explicar de otra forma en que, si comprenda, sin embargo, logré entender que ellas andan ocupadas, sino que también a veces mis hijas preguntan y uno no sabe que decir porque no nos explicaron bien para aquellos apenas hemos terminado la primaria y a medias como yo.

P16: No señorita, a mí no me han explicado nada, solo una vez que me pidieron exámenes y les dije que para que eran, y solo me dijeron que era para ver si el dengue no ha ocasionado un problema en mi sangre, algo así entendí, los demás días nadie me decía nada.

P17: Más o menos, si me han llegado a explicar no a mí directamente sino a mi hijo que es el que me acompañaba en el hospital, yo como me puse mal era a mi hijo quien le explicaban como iba avanzando y los medicamentos que me ponían, pero creo que fue así porque mi hijo es muy preguntón y reclama si no le hacen caso.

P18: Algo, pocas si se daban el tiempo de explicarme y otras no, pero las enfermeras que lo hacían si eran pacientes conmigo, ellas fueron 3 que recuerdo, siento que la mayoría no tiene paciencia, pero por la cantidad de gente que éramos también, había señoritas que, si se notaba su intención por ayudar, pero algo siempre pasaba que las interrumpía.

P19: No señorita, no quiero decir que no me han explicado, sino que cuando lo hicieron no los logre entender porque usaban palabras que no entiendo y entre doctores y enfermeras si porque ellas saben de su carrera, pero yo no les entendía y cuando me preguntaban si entendía me daba vergüenza decirle que no.

P20: No señorita, yo no les lograba entender por completo a las enfermeras y mucho menos a los doctores, las veces que mis familiares lograban ingresar al hospital para verme y veían a las licenciadas les llamaban para que les explique y solo algunas lo hacían y se daban a entender sin apuros, los demás no.

P21: Si, yo si los logre entender un poco, más le entendió mi familiar y luego ellos me explicaban a mí de manera más calmada, pero por parte de las licenciadas si poco eran que se acerquen y expliquen de forma que unos les entienda.

P22: No les entendía nada, más era que alzaban la voz y hablaban rápido de que no les entendía y me decía que cuando pase el doctor les pregunte a ellos, pero ellas no tenían tiempo y si lo hacían no las lograba comprender.

P23: No las entendía mucho, pero si una cierta parte si entendí algo de lo que querían decirme, así que, podría decir que, si les entendía algo, tal vez

si hubieran hablado de otra forma puede que, si las entienda, pero como ella paran de aquí para allá.

P24: No les entendía mucha señorita, y da miedo volver a preguntar se vayan a molestar, quien si preguntaba sin importar si se molestan o no eran mis familiares y a ellos les explicaban y algunos les entendían como mis hijos, pero mis hermanos o hermanos no les entendían casi nada.

P25: Si les entendía y cuando no llegaba a entenderlas les pedía de favor que me vuelvan a explicar con palabras más fáciles de comprender, algunas lo tomaban calmada y lo explicaban mejor, otras no, pero bueno.

6) Satisfacción de las necesidades clínicas.

P1: bueno en ese lado de su profesión si actuaban bien, ponían sus medicamentos y hacían todos los procedimientos, pero en cuanto a los cuidados de lograr que uno entre en confianza no lo hacían.

P2: Si, eso sí, ellas son las profesionales y claro que conocen de sus cosas y lo que hacen, todos los cuidados le hacían caso al médico y se entendían entre ellos, pero si era de que me expliquen cómo lo dije antes o que yo logré llevar una buena relación con ellos no se logró, quizá por mucho paciente, pero bueno.

P3: Bueno a mi parecer si, si conocen lo que hacen como enfermeras, solo que por otro lado si les falta mucho en cuanto al trato con el paciente.

P4: Si definitivamente saben mucho, e incluso algunas actúan y creo yo que saben más que cualquier otro personal, porque a la medida posible cuando me explicaban si se les notaba que tenían conocimiento.

P5: Si, por supuesto que se desenvolvían bien en su trabajo, me tomaban la presión, si presentaba algún malestar y yo les decía ellas me evaluaban y esperaban al doctor para decirle o lo llamaban, pero si tenían el conocimiento necesario, eso sí, solo que al parecer todos no son iguales entonces algunos eran groseros ya sea por la carga de pacientes y otros si eran como que el paquete completo pero muy pocos sinceramente.

P6: Bueno de conocer si saben por eso son profesionales, para poner los medicamentos y ayudarnos según los síntomas si sabían que hacer.

P7: Si rescatan, se nota cuando alguien tiene su conocimiento y ellas si rescataban eso, cuando alguien se ponía mal ellas sin necesidad a veces de haber medico sabían cómo calmarnos.

P8: Eso sí, cuando yo presentaba fiebre o malestar ellas sabían que hacer y lo hacían, no es que estaban en el aire.

P9: No me quejo, si saben cuándo era el cambio de turno, si tenían al día todo, estaban pendiente de uno con los análisis para que el doctor revise al día siguiente, y si presentaba algo ya sabían cómo solucionarlo.

P10: Claro, si se defendían por algo están en un hospital, ya son personas preparadas para su área,

P11: Por supuesto que sí, se les notaba ya capacitadas cuando me venían a realizar alguna intervención.

P12: Desarrollándose como profesionales si, cuando ya les pedía una medicina para calmar la fiebre o cuando vomitaba, me decían que iban a llamar al doctor y luego ya me ponían mi tratamiento, si demostraban saber.

P13: En algo si rescatan pues, algunas de ellas si eran toscas para ponerme la vía, pero, en cuanto a controlar el suero, ponerme los medicamentos si sabían.

P14: Si, si las enfermeras hacían su trabajo bien, a veces les tenía que avisar yo misma que el medicamento se había terminado para que lo saquen, pero lo demás ellas si se notaba que sabían que hacer cuando me ponía mal.

P15: Si, las licenciadas están en casi todo lo que se hace en el hospital, y cuando las he visto que es todo el rato, ellas si se nota que saben qué hacer.

P16: Si, ellas eran las que me atendían y yo siempre las he visto seguras de lo que hacen, hasta cuando no estaba el doctor ellas mismas eran hasta que llegue el doctor, también cuando a veces faltaba un medicamento ellas pedían prestado hasta que llegue el mío para así no atrasarme con el tiempo del medicamento.

P17: Si señorita, las licenciadas si me han dado confianza en que saben lo que hacen y mucho más, no puedo ser malo y decir que ellas no saben cuándo han estado poniéndome el tratamiento y si sentía que iba mejorando.

P18: Si, ellas son las que están al tanto de los procedimientos, para la medicina, cuando tenían que sacarme análisis y si ya estaba los resultados,

cuando me daba fiebre y dolor ellas también venían a ponerme medicamento y siempre hablaban seguras y no me hacían dudar.

P19: Si creo que ellas demuestran mucha capacidad de conocimiento y nos damos más cuenta porque siempre hay una enfermera y cuando el medico se iba ellas quedaban pendiente de cualquier cosa y cuando hablaban también se notaba que sabían, ni las entendía a veces, pero como uno no ha estudiado para eso, por eso uno no sabe.

P20: Si, uno que no sabe de la medicina y escuchar o ver que hay personal que sabe por cómo trabaja le da a uno tranquilidad no solo a mi como paciente sin a los mismos familiares que a veces ellos son los que andan más preocupados que uno mismo.

P21: Si, yo si creo que las licenciadas saben de su carrera y me han demostrado a mi como a los demás pacientes que estuvieron ahí conmigo de que las enfermeras saben mucho y que nomas a algunas les falta ser más amables, pero de que saben si saben.

P22: Si, las enfermeras están en casi todo, yo veo que ellas saben porque cuando tienen que hacer algo con los pacientes van y lo hacen rápido y a veces entre dos comentan la situación del paciente y llegan en acuerdos en que deben hacer.

P23: Si señorita, las veo hacer muchas cosas que la verdad no sabría cómo se llaman en específico pero las enfermeras si se veía que sabían lo que hacían.

P24: Ellas han estudiado y tienen experiencia, es notorio por como uno las ve desempeñándose, así que por mi parte no puedo decir nada negativo con respecto a los conocimientos que ellas saben.

P25: Si, las veo activas y cuando yo me ponía bien mal ellas actuaban de manera rápida, cuando me ponían la medicina por mi vena en unos minutos sentía la mejoría y creo que eso ya habla de que ellas saben.

7) Cuidado humanizado del personal de enfermería y Satisfacción de las necesidades clínicas.

P1: Eso no, ellas si ponían los medicamentos y eso, pero cuando yo hablaba que me dolía mi cuerpo, ellas hacían ver como que, si exageraba, me decían que espere el turno, pero para poder hablar con ellas era bien difícil solo era

cuando se acercaban a ponerme el medicamento o cuando llegaban las de blanquito ahí ya les decía que les digan a las enfermeras de lo que se me presentaba, pero hasta se olvidaban y no volvían a darme respuesta, la verdad era como que había días que no existían.

P2: Inmediata, inmediata no, para que sea inmediata como dice usted debíamos gritar, quejarnos mucho o ser insistentes para poder ser atendidos, claro que, si había y rescato que algunas licenciadas que incluso iban preguntando como nos sentíamos, pero casi todas se ligaban a poner el tratamiento establecido, fuera de sí presentábamos alguna dolencia fuera del horario, no.

P3: La verdad inmediatamente no, si cumplían con la toma de presión, el suero, y las pastillas, pero siempre demoraban un poco ya que el uviclin estaba lleno y tenían que ir uno por uno entonces nunca la atención fue inmediata o rápida, se tenía que esperar unos cuantos minutos o en el peor de los casos horas.

P4: Creo yo que nunca actuaran a la hora indicada, incluso ni para los medicamentos que teníamos porque éramos mucho, pero a la medida posible lo hacían y si en lo personal en las ocasiones cuando yo pedía que me intervieran por algún malestar nunca me hicieron esperar mucho, si me atendieron.

P5: Se podría decir que sí, pero cuando eran síntomas nuevos ellos demoraban o a veces teníamos que esperar que llegue el doctor para decirle, a veces ya por ejemplo en mi caso era frecuente la fiebre el docto ya había dejado el paracetamol y ya cuando las de blanco veían que yo tenía fiebre me bañaban y la enfermera me daba las pastillas rápido no, pero tampoco demoraba mucho.

P6: Algunas si venían y me ayudaban cuando yo lo necesitaba, otras si tenían que verme gritando, muriendo para que puedan tomar acciones.

P7: No, yo tenía que ya estar muriendo para que me hagan caso,

P8: Rara vez, pero si alguna llegaba a ayudarme cuando tenía fiebre o vómitos, pero eso si uno tenía que gritar para que la ayuden.

P9: Si, cuando yo pedía que me ayudaran a calmar mi dolor si me ayudaban, o cuando quería ir al baño o les llamaba cuando sentía algún malestar si me ayudaban señorita.

P10: Inmediata no fue, pero si actuaban ante algún síntoma que padecía.

P11: Rápida no era, de noche era peor porque todas se iban a dormir y a la deriva nos dejaban, uno tenía que aguantarse la orina y los dolores porque no nos atendían.

P12: No, me decían que espere al doctor para que el me de la medicina porque ellas no podían hacer nada, lastimosamente ahí tenía que estar aguantando porque demoraban en llegar los doctores.

P13: Nunca, yo gritaba, lloraba de dolor y ellas decían que todos tienen lo mismo que no era la única y, sino que me vaya a una clínica para que me atiendan rápido, porque ahí hay muchos pacientes, esa era su respuesta.

P14: Si señorita, a mí me daba mucho malestar de cuerpo y fiebre y para que las señoritas enfermeras han sido atentas.

P15: No siempre señorita, si ponían a tiempo los medicamentos, pero cuando era de sacarlos se les pasaba a veces y uno tena que estar avisando para que lo retiren porque eso incomodaba o a veces sin querer me movía y se sabía la aguja que estaba en mi brazo.

P16: Si señorita, la mayoría de las veces me han logrado atender a tiempo, algunas no, pero si la mayor parte de las enfermeras estaban al tanto de mí y de los demás.

P17: Si, cuando las llamaba o a veces ellas se daban cuenta solas porque cada cierto tiempo ellas venían a ver los signos vitales le decían y por ahí les decía si me sentía mal y actuaban.

P18: Si, las enfermeras estaban al tanto si teníamos algún malestar o fiebre que era lo que más se veía o cuando el frasquito que nos ponían a la vena se terminaba traían otro.

P19: Si, siempre revisaban el medicamento que me ponían y si es que hacía fiebre me daban pañitos para bajar la temperatura y luego otra vez venían a ver como estaba, así que si podría decir que estaban al tanto.

P20: Si, más o menos, a veces se les olvida venir a quitar la medicina y se ve cuando la sangre pasa por ese conducto que se pone en mi vena y yo tenía que avisar a mi familiar que estaba en ese momento avisaba.

P21: No señorita, yo si tuve una mala experiencia porque yo tenía que pasar la voz para que me vean la medicina u otra cosita por que por sí mismas no venían, las técnicas si a tomarnos los signos, pero exactamente las licenciadas no mucho.

P22: No todas lo hacían solo algunas que estaban pendientes sin que les tengan que llamar para que vean, creo que por ese motivo se molestaban a veces que entren los familiares de ellos pacientes porque ellos son los que más reclamaban y eso les incomodaba a ellas.

P23: Si, cuando se desocupan un poco de sus pendientes pasan de rato en rato a ver como andamos, pero solo algunas porque más venia que se acercaban las técnicas.

P24: No, yo soy penosa y no me gusta estar molestando, pero cuando estaba mi mamá ella era quien si les llamaba para que vena si me tocaba medicina o si ella debía ir a farmacia a recoger algún medicamento, pero que las licenciadas lo hagan de su propia voluntad no.

P25: No, quienes más se acercaban, aunque medias serias eran, pero las técnicas llenaban una hoja y por eso se acercaban y se daban cuenta cuando uno tenía fiebre y por ahí aprovechaba en decirles si me dolía algo.

8) Satisfacción de las necesidades clínicas.

P1: Uy no señorita, eso sí que no, ellas solo iban a poner sus medicamentos, y eso era todo, no era que cada rato nos vigile, eso no, había días que tenía que gritar para que me hagan caso, imagínese.

P2: No, solo iban a poner la medicina que ya estaba dicha por el doctor que nos revisaba, ya yo veía que se acercaban si alguno de los demás que estábamos ahí vomitaban, o gritaban exageradamente ya iban a ver, pero sino no, más estaban sentadas como te digo, casi todas esperando a que les toque la hora solo para ponernos el tratamiento.

P3: No, solo cuando iban a poner la medicina o a darnos la medicina, ahí yo siempre aprovechaba en decirle mis incomodidades, ellas a veces me respondían, y otras me decían que espere al doctor para contarle.

P4: No, siendo sincera no, ellas solo se apersonaban si uno las llamaba o si presentábamos algún síntoma notorio, algo que se den cuenta, también iban cuando tocaba cambiar el suero o yo las llamaba cuando se acaba el suero, y bueno en mi caso yo sabía mis horarios de medicación y yo las llamaba cuando me tocaba, les anticipaba y ya ellas ahí se acercaban.

P5: No, esto no paso, conmigo ellas solo llegaban a mi camilla cuando me tocaba el tratamiento o si se me acababa el suero, de paso ahí yo aprovechaba en consultarles o decirles alguna molestia.

P6: Rara vez que lleguen a cada ratito, más eran las chicas de blanco que iban a bañarnos y eso, pero ellas no.

P7: Algunas si se paseaban por ahí por ratitos para verme, pero otras no, se sentaban

P8: Algunas si, otras si no estaban sentadas esperando que venga el médico para que con ellos pasen la evaluación.

P9: No, nos evaluaban, solo llegaban a poner la medicina y eso era todo.

P10: No, bien difícil ellas se sentaban con el celular ahí, y que uno quede ahí a la expectativa de gritarlas para que puedan acercarse.

P11: En algunas oportunidades si, pasaban y ahí ya yo le decía si tenía algún malestar, pero solo pasaban, no preguntaban nada de eso.

P12: Solo pasaban cuando les entregaban el turno, después de eso bien difícil que se las vea evaluándonos.

P13: No, para nada, uno tenía que gritarlas para que lleguen a verme, sino ellas bien sentadas estaban.

P14: No, si se acercaban para ponerme la medicina, pero para que me pregunten cada rato no lo hacían.

P15: No, o sea si la veía, pero solo cuando tenía que ponernos el tratamiento u decirles a sus compañeros sobre los pacientes, pero lo demás no.

P16: No señorita, solo en dos oportunidades se acercaron una o dos licenciadas a ver cómo iba, pero las demás nada.

P17: No, de vez en cuando lo hacían, pero no era constante y eso era uno de los motivos por la cual mis familiares en especial mis hijos se enojaban porque a veces si uno no avisaba ellas no se daban cuando hasta antes de tener que irse.

P18: Si, pero unas cuantas veces, será unas 4 veces al día que era en las mañanas, en la tarde y antes de irse y por ratos al medio día por ahí que se daban un recorrido para ver a todos.

P19: Si, no era algo constante que hacían, más lo hacían las técnicas que se acercaban a preguntar, pero específicamente las licenciadas casi nadie se acercaba a preguntar o ver si íbamos bien nomas para un medicamento que les avisábamos y así.

P20: A veces lo hacían, pero cuando yo las llamaba si venían a ver, algunas de las enfermeras si veían a verme sin que uno las tenga que llamar.

P21: No era con frecuencia, pero será que 3 veces o 4 que se acercaban a ver como estaba sin que les avise porque estaba bien mal y les asustaba que algo pase y como es su trabajo seguro les podían decir algo, digo yo.

P22: De vez en cuando pasaban viéndonos a mí y a los demás que estaban en el mismo lugar, como había hartos pacientes ellas trataban de vernos con ayuda de las demás que creo que eran las técnicas las que estaban vestidas de todo blanco.

P23: No siempre, más las técnicas que nos tomaban la temperatura y otras cosas más y nos preguntaban qué tal estábamos, aunque algunas se veían serias igual que algunas licenciadas.

P24: En mi caso no lo hacían de manera frecuente, si nos venían a ver, pero como le podría explicar que el tiempo no era seguido a menos que uno este grave o tenga puesto algo en la vena para que vean si termino y poner otro.

P25: Si nos venían a ver, no constantemente y si lo hacían era algo rápido y se veían apuradas, las técnicas venían un poquito más que las enfermeras y ellas les avisaban creo.

9) Relación enfermera-paciente y Aspectos éticos del cuidado.

P1: No, yo sabía lo que más o menos me iban a hacer porque escuchaba al doctor cuando pasaba viéndonos, ya en algunas ocasiones las enfermeras venían y me decían mire le vamos a inyectar o por ejemplo cuando hacia fiebre me decían vamos a bañarlo, pero en su mayoría de veces solo venían y lo hacían, no es que me explicaban todo.

P2: Rara vez, solo iban y nos hacia lo que nos tenía que hacer, si me llevaban a tomar ecografía, nunca me dijeron para que era, solo el doctor me

explicaba, ellas solo decían que espere al doctor y a él se le pregunta todo, pero lo que ellas nos hacían o ponían solo algunas nos explicaban.

P3: Casi no, por ejemplo, en dos oportunidades se me movió la vía y la enfermera vino y solo me la coloco, ni siquiera dijo que me iban a poner, y luego se me volvió a salir y me tuvieron toda la noche sin suero porque decían que yo me movía a cada rato, y al otro día el doctor se enfadó porque mis plaquetas habían bajado.

P4: Si, en ocasiones si, mayormente yo les preguntaba lo que me iban a realizar o que había dicho el doctor, pero de ellas nacía solo en ocasiones, por la rapidez solo llegaban, intervenían, y se iban.

P5: Bueno no todas las veces ya que hacían las cosas de manera rápida, sus procedimientos que ellas hacían solo iban y decían algo como, te voy a hacer esto y lo hacían, no todo nos informaban.

P6: No, no me informaban, solo me ponían la medicina y se iban.

P7: Algunas enfermeras si, cuando pasaban yo les llamaba y me decían que era lo que el doctor programa, o cuando pasaban a entregar turno a sus compañeras yo les preguntaba y me respondían, pero tenía que consultarles, no era que ellas venían y me decían que era lo que me hacían, no.

P8: En algunas ocasiones, si, venia la enfermera y me decía te sacaran análisis mañana, de aquí te llevaran a tomar una ecografía y eso, pero eran pocas las que informaban sobre mi situación.

P9: Algunas enfermeras si, me informaban sobre lo que el doctor había ordenado para que me realicen, solo algunas porque otras solo hacían su trabajo por ejemplo me ponían la vía, o la medicina y se iban, no conversaban conmigo.

P10: Rara vez, pero si lo hacían, pero no sale de ellas en informar, yo personalmente que tenía que preguntarles que cual era el medicamento que me ponían, y solo me decían para tu malestar y se iban, no era que me conversen y me digan mire le vamos a hacer esto y lo otro, eran contadas las enfermeras que lo hacían.

P11: Pocas veces, cuando estaban en visita mis familiares les preguntaban porque usted sabe que uno con dolor a veces para durmiendo, y ni ganas tiene, pero ellas esperaban a que uno les pregunte y ya respondían.

P12: Algunas veces si lo hacían, pero yo tenía que preguntar porque de ellas no nacía, yo les decía que me están haciendo o que me harán y ya lo hacían me daban información, ya cuando mucho molestaba mi familia, los votaban.

P13: No, todas con la cara larga creo que me veían como reclamo, cada cosa que hacían solo lo hacían y ya, nunca me dijeron que era lo que me iban a hacer o que me estaban poniendo, solo lo hacían y punto.

P14: Si, no directamente a mí, sino a mi familiar que venía les decían las enfermeras que me iban hacer algo para que luego no se asusten y eso.

P15: No siempre lo hacían, a mi hija le avisaron cuando estaba que botaba mucha sangre y mi presión bajaba entonces eso creo que les preocupo y le avisaron a mi hija, también para sacarme una radiografía creo que era, pero otras cosas que me hicieron cuando estaba hospitalizada no les avisaron exactamente a mis familiares.

P16: Si, como estaba con mucho dolor corporal y de estómago y otras cosas más, entonces ellas pedían que se nos haga a pasar a nuestro familiar que este afuera para que les avisen como iba.

P17: Si, para que las licenciadas si me decían lo que me iban hacer, en los medicamentos no lo hacían, pero cuando era de ponerme una aguja en la vena, análisis o alguna imagen, si me decían.

P18: No, no en todo lo que hacen lo comunican solo algunas cosas.

P19: No, a mis familiares si les avisaron algunos procedimientos, pero en otras no lo hacían.

P20: En algunas si señorita, cuando me empezó a faltar el aire y el dolor era muy intenso si llamaron a mis hijas para que les digan, sin embargo, en otras ocasiones menos preocupantes por así decir, no los llamaron.

P21: No, en algunas ocasiones donde estaba mal si llamaron a mi familia que se encontraba afuera porque en otras ocasiones si no era por algo urgente no los hacían pasar.

P22: No, siempre señorita, en algunas ocasiones la enfermera las enfermeras a cargo me preguntaban quién de mi familia estaba y salían a llamar con el megáfono y luego les decían que me iban hacer, no lo explicaban a detalle, pero si algo, igual a mí, pero como le digo, no es siempre

P23: No, yo no me dejaba que vengan y me estén hinqué y hinqué, si les llamaba para que me digan para que, y eso les molestaba a veces, pero cuando no preguntaba y llegaba mi hija o hermana y me veían me decían que me habían hecho y les decía que no sabía y me decían que yo debía preguntar, así que así lo hacía con todo y vergüenza a veces.

P24: Si, cada procedimiento que tenía que hacerse de manera particular o era algo grave llamaban a mi familiar y nos decían tango a mi familia como a mí.

P25: No, cuando me ponían cosas en mis venas no me deban razón solo me decían que era mi medicamento indicado por el médico y que debía dejarme si es que quería recuperarme.

10) Relación enfermera-paciente.

P1: Eso sí que no, que confianza iba a tener yo si más pensaban que uno exageraba, yo hasta perdí las ganas de decirle lo que sentía, porque sabía que en vez de ayudarme o hacer algo, se iban a molestar.

P2: No confianza nunca tuve con las enfermeras, más tuve con el medico en decirle mis dolores, porque como le digo cuando yo o mi familia queríamos saber algo o yo hablaba algo solo decían esperen al médico a él díganle.

P3: Creo que con todo lo que le eh contado, usted misma puede ver que no tuve en ningún momento confianza hacia ellas como para decir o hablar si algo me dolía.

P4: La verdad confianza no todas solo algunas, pero yo siempre hasta de por gusto les decía lo que sentía, ya ellas como lo tomaban, yo no me quedaba callada.

P5: Solo algunas, poquísimas en realidad, pero confiar no, podría decirlo que podía expresarme un poco más o por ahí podía decirle lo que sentía porque no se molestaba, pero no es que todas nos brindaban esa amabilidad y confianza para poder comentarles lo que me pasaba.

P6: No, confianza no, creo que es poco el tiempo para demostrar confianza hacia alguien, pero igual esa conexión que supuestamente debe haber tampoco hubo.

P7: Pocas de las enfermeras me dieron confianza porque cuando les quería decir algo hacían su cara como que si les molestaba.

P8: No, claro que no, eso no existe en un hospital, las enfermeras son estrictas y puntuales, solo con verles las caras ya uno pierde la confianza en decir que padece.

P9: Algunas de las enfermeras si brindaban el amor para contarles mis achaques sin miedo, pero otras si carita larga no se le podía decir nada pues.

P10: Rarísima vez, amiguita que me haya sentido en confianza con ellas, más era ellas en sus cosas, a veces paraban el celular o entre amigas, que no se daban el momento de ir y hacerme sentir en confianza como para contarles que sentía en ese momento.

P11: No, yo no les podía decir nada sino me veían mal, me tenía que callar mis males porque se molestaban, confianza no hubo durante mi estadía en el hospital.

P12: Algunas de las enfermeras si me daban confianza ya yo les decía algo y no se molestaban, y cuando llegaba el doctor le comentaban, pero otras solo ignoran, ni te brindan ni su nombre por ultimo.

P13: Que confianza va a existir señorita si ellas cierran todas las puertas de que yo les comenté mi situación, si cuando les decía algo se molestaban, quieren que uno este callado y si habla dicen que no soy el único paciente, eso

P14: No, eran casi siempre las he visto serías y a mí me daba mucha preguntar o pedir ayuda, yo cuando me ponía mal le avisaba a una señorita que es técnica o a mi familiar para que les pase la voz porque a mí sí me daba algo de vergüenza.

P15: No, me daba vergüenza, como estaban ocupadas o a veces no lo estaban, pero cuando uno le pregunta cosas y no captamos es como se nota en su rostro que les incómoda y por ese motivo no he logrado tenerles ese tipo de confianza.

P16: No, tenían caras de amargadas todo el rato, solo entre ellas se reía o hablaban, pero con los pacientes o a mí nunca se llegó a tener confianza, aunque uno espera eso como paciente, pero no.

P17: No porque a veces veía que estaban estresadas y tenía vergüenza causarles molestia, más a unas enfermeras que casi no se sonreían con los pacientes.

P18: No, siempre han puesto como un límite, nos hablaban para comunicarnos algo breve pero no sé llega a tener, aunque sea algo de confianza como para poner decirles libremente como se sentía.

P19: Mas o menos, con dos que eran buen buenas, tenían una forma de trata muy amables y por ello yo les tuve un poco más de confianza en decirles como me sentía.

P20: No, con el carácter que mostraban no daba ganas de hablarles mucho, uno por la necesidad por estar mal tenía que decirles lo que pasaba, pero no a cada rato, solo cuando hacía falta.

P21: Algo, algunas enfermeras si les tenía algo de confianza en hablarles porque eran amables al responder, pero no todas era así.

P22: No, me daba pena, yo las veía a veces que se enojaban con los demás pacientes o entre colegas había desentendidos que no daba ganas de decirle nada.

P23: No, no había confianza con ningún personal del hospital, son buenos en su carrera, pero como tratan no da para tenerles confianza.

P24: Si, un poco con 3 enfermeras que eran buenas, con las demás no porque se veían caras de gritonas o enojonas y por ese motivo no les llegue a tener confianza.

P25: Un poco, hasta cierto punto logré contarles como me sentía, pero luego no.



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, PULACHE HERRERA CARMEN MARIELA, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de ENFERMERÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, asesor de Tesis titulada: "Vivencias del cuidado humanizado brindado por enfermería a pacientes con dengue dados de alta del área de UVICLIN del Hospital de Apoyo II-2 Sullana", cuyos autores son SAAVEDRA GAMBOA ISABEL SARAI, VILCHEZ CANCINO ABIGAIL EUNICE, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 10.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

PIURA, 30 de Noviembre del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
CARMEN MARIELA PULACHE HERRERA DNI: 40362180 ORCID: 0000-0002-5829-4422	Firmado electrónicamente por: CPULACHEH el 24- 01-2024 08:24:05

Código documento Trilce: TRI - 0674921