

**UNIVERSIDAD SAN PEDRO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**PROGRAMA DE ESTUDIOS DE ENFERMERÍA**



**Vivencias del usuario sobre cuidado humanizado en el servicio de  
emergencia del Hospital Regional Essalud III José Cayetano  
Heredia- Piura, 2017**

**Tesis para obtener el título de Segunda Especialidad  
Profesional en Enfermería en Cuidado enfermero en  
Emergencias y Desastres**

**Autora:**

**Huancas Tineo, Guisela**

**Asesora:**

**Mg. Parra Alejandro, Jenny Liz**

**Sullana - Perú  
2017**

## ÍNDICE

Palabras clave.....	ii
Keywords .....	ii
Línea de investigación.....	ii
CONSTANCIA DE TURNITIN.....	ii
TÍTULO .....	iv
RESUMEN.....	v
ABSTRACT.....	vi
INTRODUCCIÓN .....	1
1. Antecedentes y fundamentación científica.....	1
2. Justificación de la investigación.....	5
3. Problema.....	7
4. Hipótesis .....	7
5. Objetivo .....	7
METODOLOGÍA .....	8
1. Tipo de investigación .....	8
2. Método de la investigación.....	8
3. Población .....	9
4. Escenario de estudio .....	9
5. Procedimiento de recolección de datos cualitativos .....	10
6. Consideraciones éticas .....	11
RESULTADOS Y ANÁLISIS.....	13
CONCLUSIONES .....	28
RECOMENDACIONES .....	30
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	32

**Palabras clave:**

Vivencia, usuario, cuidado humanizado, enfermería

**Keywords**

Experience, user, human care, nursing

**Línea de investigación**

<b>Línea de Investigación:</b>	Desarrollo de modelos de gestión en la atención de salud
<b>Área</b>	Ciencias médicas y de salud
<b>Subárea</b>	Ciencias de la salud
<b>Disciplina</b>	Enfermería

# CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El que suscribe, Vicerrector de Investigación de la Universidad San Pedro:

## HACE CONSTAR

Que, de la revisión del trabajo titulado "**Vivencias del usuario sobre cuidado humanizado en el servicio de emergencia del Hospital Regional Essalud III José Cayetano Heredia - Piura, 2017**" del (a) estudiante: **HUANCAS TINEO GUISELA** , identificado(a) con Código N° **2115200240**, se ha verificado un porcentaje de similitud del **16%**, el cual se encuentra dentro del parámetro establecido por la Universidad San Pedro mediante resolución de Consejo Universitario N° 5037-2019-USP/CU para la obtención de grados y títulos académicos de pre y posgrado, así como proyectos de investigación anual Docente.

Se expide la presente constancia para los fines pertinentes.

Chimbote, 04 de octubre de 2023

UNIVERSIDAD SAN PEDRO  
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN



Dr. JAVIER MARTÍNEZ CARRIÓN  
VICERRECTOR



**NOTA:** Este documento carece de valor si no tiene adjunta el reporte del Software TURNITIN.

## **TÍTULO**

Vivencias del usuario sobre cuidado humanizado en el servicio de emergencia del  
Hospital Regional Essalud III José Cayetano Heredia- Piura, 2017

## RESUMEN

La investigación tuvo como **objeto de estudio** la vivencia del usuario sobre cuidado humanizado brindado por la enfermera en el servicio de emergencia del hospital regional EsSalud III José Cayetano Heredia. Piura. El **objetivo** fue caracterizar la vivencia del usuario respecto al cuidado que brinda la enfermera y analizar las implicancias de la vivencia del usuario del cuidado que le brinda la enfermera. **La Metodología**, estudio cualitativo, con enfoque Fenomenológico, se recolectaron los datos mediante las entrevistas semiestructuradas. La **Muestra**: fue de 10 enfermeras y se obtuvo a través de la técnica de "saturación de los discursos". **Consideraciones Finales**: A través de los discursos de los pacientes mientras eran atendidos y permanecían en el mencionado servicio, permitió conocer las vivencias del paciente, estas fueron agrupadas en dos categorías, la primera positiva para el cuidado: VIVIENDO EL CUIDADO HUMANIZADO: DEVELADO EN LAS ACTITUDES POSITIVAS DEL PROFESIONAL ENFERMERO y la segunda negativa en la que relata experiencias de desagrado que la confieren el nombre: VIVENCIANDO DISONANCIAS EN EL CUIDADO: MOMENTOS DE DESAGRADO EN MEDIO DE LA ENFERMEDAD ES LO QUE MAS ABUNDA, de la cual se develan 4 subcategorías: a. Expresando el desagrado por el maltrato a los familiares, b. El Acompañamiento Familiar: una dosis de sanación que les es negada, c. Experimentando sufrimiento psicológico en soledad, además del sufrimiento físico, d. Comprobando sobrecarga laboral del personal de enfermería. **Recomendaciones y/o Sugerencias**: Desarrollar eventos sobre el cuidado con enfoque humano, socialicen los resultados y reflexionen sobre su práctica e incorporen actitudes que el paciente vivencie ese enfoque humano que debe caracterizar al profesional de enfermería, mantener una dotación de personal acorde a las necesidades.

## **ABSTRACT**

The research had as object of study the experience of the user on humanized care provided by the nurse in the emergency service of the regional hospital EsSalud III José Cayetano Heredia. Piura. The objective was to characterize the user's experience regarding the care provided by the nurse and to analyze the implications of the user's experience of the care provided by the nurse. The Methodology, qualitative study, with a Phenomenological approach, data were collected through semi-structured interviews. The Sample: it was made up of 10 nurses and was obtained through the technique of "saturation of the speeches". Final Considerations: Through the speeches of the patients while they were attended and remained in the mentioned service, it allowed to know the experiences of the patient , these were grouped into two categories, the first positive for care: EXPERIENCING HUMANIZED CARE: REVEALED IN THE POSITIVE ATTITUDES OF THE NURSING PROFESSIONAL and the second negative in which she reports unpleasant experiences that give her the name: EXPERIENCING DISSONANCES IN CARE : MOMENTS OF DISPLEASE IN THE MIDDLE OF THE ILLNESS IS WHAT MOST ABOUND, of which 4 subcategories are revealed: a. Expressing displeasure at the mistreatment of relatives, b. Family Accompaniment: a dose of healing that is denied them, c. Experiencing psychological suffering alone, in addition to physical suffering, d. Checking work overload of nursing staff. Recommendations and/or Suggestions: Develop events on care with a human approach, socialize the results and reflect on their practice and incorporate attitudes so that the patient experiences that human approach that should characterize the nursing professional, maintain a staffing according to the needs.

## INTRODUCCIÓN

### 1. Antecedentes y fundamentación científica.

Según la revisión bibliográfica realizada hasta la fecha, son pocos los trabajos cualitativos sobre las vivencias de los usuarios sobre el cuidado humanizado brindado por las enfermeras en servicios de emergencia. Entre los estudios encontrados, figuran los siguientes:

González Hernández (2015) en Colombia, realizó un estudio para comprobar la Validez y confiabilidad del instrumento: “Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería PCHE 3ª versión”. Fue un estudio descriptivo de tipo metodológico que a través de pruebas psicométricas al instrumento evaluó las características de la atención de enfermería en escenarios hospitalarios. Interviniendo 320 pacientes hospitalizados, Concluyendo que el instrumento es válido y confiable para su aplicación en ámbitos hospitalarios.

Castro (2015) realizó la tesis cualitativa de enfoque fenomenológico “Vivencia de la persona adulta con tubo endotraqueal: contribución para un cuidado humanizado”. Con el propósito de analizar comprensivamente la vivencia de la persona adulta con tubo endotraqueal en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), del Hospital Belén de Trujillo con muestra de 13 personas. Identificando nueve unidades de significado: cercanía a la muerte, angustia, dolor, ahogo, soledad-tristeza, no podía hablar, acercamiento a Dios, alivio cuando me sacaron el tubo. Se encontró que la cercanía a la muerte y la angustia jugaron un rol importante en la percepción del ser y su mundo.

Landman et al. (2014), realizaron el estudio: “Cuidado humanizado desde la perspectiva del enfermero de emergencia en un hospital de Quillota, Chile. Para conocer a través de un estudio cualitativo, descriptivo, de tipo fenomenológico la percepción de cuidado humanizado del profesional enfermero de la Unidad de Emergencias de un hospital general. Con una

muestra de cuatro enfermeros, obteniendo conceptos que describen el cuidado humanizado, identificándolo como un cuidado integral, que debe incluir a la familia del paciente y debe regirse por los principios bioéticos. Además de las limitaciones y facilidades percibidas dentro del ámbito laboral para llevar a cabo este cuidado y los sentimientos que surgían al respecto, El concepto de cuidado humanizado descrito por los actores es similar al teórico, pero refieren dificultades para llevarlo a cabo.

Gonzales Baldarrago (2014) En su tesis “Satisfacción de los pacientes sobre el cuidado humanizado de la enfermera en Sala de Observación del Servicio de Emergencia del Hospital General María Auxiliadora Lima-Perú” cuyo fin fue determinar el nivel de satisfacción de los pacientes sobre el cuidado humanizado de la enfermera a través de un estudio aplicativo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal con una muestra de 60 pacientes llegó a concluir que 53% de los pacientes se encuentran medianamente satisfechos, 25% se encuentran insatisfechos y sólo el 22% están satisfechos.

Beltrán et al. (2012), en la tesis “Cuidados de enfermería humanizados en el servicio de urgencias de un Hospital de tercer nivel Colombia”, llegaron a las categorías de análisis, RANGO PERSONAL: Cuidados humanizados en urgencias, Preparación académica, Causa- Efecto, Rutinización; RANGO LABORAL: Exceso laboral, Trabajo en equipo, Perfil de urgencias, Bienestar del trabajador y concluyen: La humanización es una exigencia profesional ineludible implícita al quehacer asistencial, nada debe justificar la deshumanización profesional. El personal de enfermería de urgencias debe poseer conocimientos suficientes para interactuar en una urgencia vital, con rapidez y serenidad, con una gran capacidad de liderazgo y sin dejar a un lado su contacto humano con los pacientes.

Este estudio tiene como referente las bases conceptuales que a continuación se detallan:

Enfermería en emergencias y desastres

Muchos de los cambios en los estándares sociales, culturales y económicos en los últimos tiempos han forjado cambios en los estilos de vida, el medio ambiente, valores y creencias, estos cambios han impactado de modo negativo en la salud de las personas y para dar respuestas efectivas a estas necesidades de salud, los cuidados de enfermería han de ser planeados con una base científica sólida que incremente la capacidad de responder efectivamente específicamente en el contexto de esta investigación que es la emergencia y el cuidado humanizado de la enfermera que provee el servicio.

Actualmente la atención de enfermería en emergencia posee una capacidad técnica y científica mejorada con el tiempo a través de la investigación.

#### Definición de emergencia

Una emergencia es una situación crítica de peligro evidente para la vida del paciente y que requiere una actuación inmediata brindada por un equipo multidisciplinario en donde cada profesional que lo integra aporta sus conocimientos, habilidades y prácticas para la atención de la persona en situación de emergencia cuyo objetivo es salvar la vida y prevenir en la medida de lo posible secuelas que limiten al ser humano la realización de sus actividades cotidianas cuando abandonen el ambiente hospitalario.

#### Cuidado Humano de Enfermería

Para Chalifour (1998) es deber de la enfermera proveer a las personas un cuidado humanizado e integral que incluya la exigencia de generar tranquilidad, en un ambiente seguro y acogedor que le permita afrontar la experiencia de la enfermedad con el menor estrés posible, seguro de que está siendo atendido por profesionales competentes y con alto sentido ético y humanitario.

Para Waldow (2009). El cuidado es la esencia de la labor de enfermería que implica la puesta en práctica de conocimientos científicos, la ejecución de procedimientos técnicos y a su vez comprende actitudes y comportamientos que le den al paciente la suficiente tranquilidad de poner confiadamente en las manos de la enfermera el cuidado de su vida para sobrevivir percibiendo el interés y

estableciendo una relación auténtica entre el ser que cuida y el ser que es cuidado, ayudándolo a enfrentar sus instantes difíciles, favoreciendo el proceso de cura, acelerándolo y haciéndolo menos traumático.

**Rol de la enfermera en emergencia.**

El profesional enfermero entrenado en el cuidado de personas en estado de emergencia, en los diversos escenarios: pre-hospitalario, durante el transporte y en las salas de observación, tiene como base de su atención un enfoque socio-humanista mostrando competencia en los procesos de enfermería y a su vez teniendo en cuenta los aspectos éticos legales respecto a la toma de decisiones que influyan en la recuperación rápida de la salud, la prevención o minimización de complicaciones o daños y por último la asistencia para el buen morir (Moreno, 2002).

El rol de la enfermera como integrante del equipo de salud en emergencia es imprescindible y trascendente debido a que de la calidad de sus cuidados depende la recuperación y cura del paciente. No hay recuperación con mal cuidado y buena terapia médica. Ambos aspectos van de la mano y se complementan. Es importante entonces lograr eficiencia y manteniendo una relación basada en la empatía, seguridad en las acciones a ejecutar y comunicando en todo momento.

**Paciente en Emergencia:**

El paciente en situación de emergencia vive momentos angustiantes que le exigen una adaptación particular que equilibre y le haga tener un comportamiento adecuado a la situación que atraviesa. (Risco, 2008) en este sentido es sumamente importante la comunicación efectiva que ayude al paciente a controlar sus emociones para hacer frente a situaciones orgánicas y psicológicas que le producen la incapacidad física y emocional ante la cual en un ambiente extraño, sin familia y amistades, le hace ver sus proyectos escindidos, muchas veces manifestándose en regresión y actitudes infantiles evidenciando ansiedad, intranquilidad y miedo.

En el mismo sentido Hagei (2008) manifiesta que el paciente en un área de emergencias añade a su padecimiento físico tensión, Angustia por la separación familiar, soledad, inseguridad, pérdida de la privacidad e identidad, por lo cual es importante que la enfermera conozca los efectos de la separación, el efecto reparador del acompañamiento, la importancia de mitigar la angustia mediante la comunicación, la protección de su intimidad y la preservación de su identidad. Corroborando lo descrito Durán (2009) encontró que los pacientes en estado de emergencia dan señales de dolor, sufrimiento, ansiedad, estrés, desesperanza, irritación o agresividad que el profesional de enfermería debe reconocer oportunamente para aliviar y darles comodidad.

### Vivencia

Las vivencias son experiencias que transcurren en la vida del ser humano y se quedan en su ser como entidades subjetivas (Leyva, 2010).

La vivencia tiene una evocación ligada a la emoción de vivir o experimentar algún acto consciente inherente al sujeto: percepción, recuerdo, expectativa, actos de fantasía, deseos, sentimientos, Etc. (Santana, 2014)

Para Vilarroya (2010). Las vivencias de la relación con los familiares; la comunicación en el hospital, la cotidianidad discontinuada por la dolencia se manifiesta en soledad relacionada con el alejamiento de la familia y su entorno tradicional, por otro lado, las vivencias en relación al accionar del equipo de salud son valorativas y manifestadas por gestos, conductas o relatos de los nuevos sentimientos que experimenta.

## **2. Justificación de la investigación**

La persona que necesita de un servicio de urgencia requiere de atención inmediata y que a su vez sea cálida. La inmediatez para preservar su vida y evitar al máximo las secuelas y la calidez para fortalecer su lado emocional afectado por la enfermedad y la incertidumbre ante el evento.

Considerando que la persona humana enferma en un evento de emergencia precisa de ayuda física y emocional y considerando que la enfermera es la profesional que brinda los cuidados continuos durante las 24 horas del día le

confiere la justificación e importancia a estudiar el cuidado humanizado en el contexto del ambiente de urgencias, además teniendo en cuenta en nuestro medio el incremento de la demanda en las atenciones de urgencias en estos últimos 10 años que colapsa la capacidad resolutive y a su vez la falta de incremento en la dotación de enfermeras que se traduce en un déficit cuyas consecuencias sobre el cuidado son negativas, se hace indispensable a través de estudios cualitativos comprender la percepción de los pacientes frente al cuidado y cuan humano es en el contexto de la emergencia.

La importancia teórica al sistematizar las vivencias sobre el cuidado humanizado es que contribuirá a reforzar los conocimientos y a la mejora de estos cuidados tanto en las instituciones de salud y en las instituciones de formación enfermera, de tal manera que el cuidado asistencial de enfermería sea un referente de cuidado humanizado

La importancia práctica al abordar el cuidado humanizado, un tema trascendental en este tiempo hace referencia a que por primera vez en el servicio emergencia del hospital se hace un estudio que aborda este tema y en un momento en que existe el incremento en la demanda de atención y muchos otros factores que afectan de una u otra manera la provisión de un cuidado humanizado.

Este estudio también adquiere relevancia en el sentido que a los enfermeros del servicio de emergencia nos hará reflexionar sobre como brindamos nuestros cuidados en un área en la que actualmente las exigencias laborales distancian y limitan la relación enfermera-paciente y más aún la relación con el familiar, es entonces que este tema se torna muy necesario para la práctica profesional.

La importancia social, se justifica al darle al paciente la oportunidad de compartir las experiencias del cuidado recibido de este modo la opinión independientemente de si es positiva o no, para enfermería constituirá un estímulo que impulse la humanización de la atención en EsSalud y a las autoridades les servirá para comprometerse en gestionar e implementar medidas cuya implementación se traduzca siempre en la mejora del servicio.

Por último este estudio servirá además como fuente bibliográfica para otros investigadores que deseen investigar sobre esta temática o realizar estudios con otros enfoques.

**3. Problema**

¿Cuál es la vivencia sobre el cuidado humanizado del paciente atendido en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional III José Cayetano Heredia?

**4. Hipótesis**

Estudio carece de hipótesis.

**5. Objetivo**

Describir las vivencias del cuidado humanizado del paciente atendido en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional III José Cayetano Heredia

## **METODOLOGÍA**

### **1. Tipo de investigación**

El estudio fue descriptivo - cualitativo, que buscó identificar y reconstruir la realidad en cuanto a vivencias de los pacientes y añadiendo la observación in situ de la investigadora).

Este abordaje un proceso con características de flexibilidad y rigurosidad en las pesquisas, La toma de decisiones referente a lo investigado teniendo en cuenta la interrelación con el fenómeno, objeto de estudio y el investigador , se basa se en ver los sucesos, acciones, valores y otros desde la contemplación del ser humano que se está estudiando.

La investigación cualitativa explora y reconoce el valor de evidencia, lo ineludible y valioso de la subjetividad, de la mirada holística y la integración de todos los patrones del saber. Además se basa en la premisa de que no se puede obtener conocimiento de los seres humanos sin referir como se vive y puntualiza la experiencia humana por los actores mismos (Cuesta, 2010).

El método descriptivo ayuda a analizar como es y la manera como se manifiesta un fenómeno y sus elementos, indagando la etiología de los fenómenos en este sentido nos dedicamos a estudiar las vivencias de los pacientes en la emergencia, de un hospital, recogiendo estas por medio de la entrevista que les permitió narrar los eventos vividos, lo que significa para ellos, permitiendo describir situaciones de vida positivas y negativas, especificando características que fueron sometidas a un análisis juicioso que develó razones o causas dando lugar al descubrimiento de las vivencias durante el tiempo que los pacientes permanecieron en este servicio.

### **2. Método de la investigación**

Fue un estudio basado en la fenomenología hermenéutica, buscando el conocimiento que los pacientes tienen al describir sus experiencias y descubrir el significado de los fenómenos experimentados, analizando los discursos con el rigor epistemológico que demanda un conocimiento de principios filosóficos, lo

que permitió la captación del fenómeno vivido por los pacientes que demandaron atención en el servicio de emergencia de un hospital de nivel III.

### **3. Población**

Fueron los pacientes adultos varones y mujeres, atendidos en un servicio de emergencia de un hospital de nivel III , durante Diciembre 2016 a Abril 2017, que voluntariamente decidieron ser parte del estudio, siendo una muestra de 10 personas, la cual se obtuvo por saturación.

Para caracterizarlos se les asignó un nombre que permitió mantener el anonimato.

### **4. Escenario de estudio**

Fue un servicio de emergencia de un hospital nivel III desde diciembre 2016 a abril 2017, este Hospital de Piura tiene 42 años de funcionamiento y se ha constituido en el centro referencial de mayor complejidad de la región Norte (Tumbes y Piura) tiene 285 camas, 44 consultorios externos y 442 colaboradores calificados y entrenados para resolver problemas de salud que enfrentan los pacientes que requieren de los servicios de salud.

El servicio de Emergencia tiene ubicación adecuada y accesos sencillos. El patio de ambulancias es amplio pero inundable por su desnivel con la calle y eventual obstrucción del drenaje pluvial. La distribución de los ambientes internos es funcional y concuerda con la secuencia de la atención, sin embargo, actualmente los ambientes de los tópicos tanto de medicina como de cirugía muestran sobre ocupación con la demanda cotidiana, limitación más ostensible en horas punta de los fines de semana o en situaciones de emergencia colectiva, esto confiere vulnerabilidad al servicio.

El equipamiento no cubre la demanda cotidiana y emergencias colectivas, el mantenimiento es preventivo para equipo nuevo pero sólo reparativo para equipo antiguo, no se dispone de reserva de equipos para uso en desastres, se tiene prioridad de suministro eléctrico en apagones.

En resumen, el Hospital Regional “Cayetano Heredia”, de Piura, no dispone de la organización, los recursos humanos y materiales adecuados para la atención de la demanda cotidiana de urgencias y su capacidad operativa para desastres se ve reducida por su limitada disponibilidad de ropa quirúrgica, instrumental y de

equipamiento para grandes contingencias. Además se observa vulnerabilidad en sus circulaciones verticales y en su sistema de drenaje pluvial. El nivel intermedio alcanzado en sus preparativos para desastres podría verse interrumpido por daños no-estructurales en su casa de fuerza y provisión de agua; esto podría sacar de operación al establecimiento. La mitigación en estos elementos es crucial para asegurar la funcionalidad de este establecimiento y consecuentemente su capacidad operativa final en la contingencia.

## **5. Procedimiento de recolección de datos cualitativos**

### **Técnica de recolección de datos**

Se hizo mediante la aplicación de la entrevista abierta a profundidad y de la observación, combinando así la escucha atenta y la observación mientras el paciente relata su paso por la emergencia al mismo tiempo que reflexiona sobre ello.

Para el desarrollo de la entrevista se coordinó el préstamo de un ambiente libre de interrupciones y se promovió un clima de confianza que permitió al paciente describir su apreciación del cuidado que le fue brindado el promedio de duración de las entrevistas fue de 30 minutos.

Previamente se pidió el consentimiento para ser grabados de modo tal que se registren exactamente lo manifestado por la entrevistadora y el entrevistado.

Teniendo en cuenta las actividades cotidianas en cuanto a procedimientos y de modo tal que no se interfiera en la ejecución de los mismos se trabajó en los turnos tarde o noche

### **Procesamiento de los datos**

La información que se obtuvo por medio de la entrevista grabada fue procesada mediante la transcripción de los audios de manera simultánea para buscar la saturación de los datos, similitud de los discursos que formen las categorías y sub categorías.

#### **Momentos de la trayectoria metodológica**

Pinto (2008) considera cuatro momentos para edificar la trayectoria fenomenológica

##### **a) Descripción fenomenológica**

Posible a través de la entrevista y la observación a las descripciones de los sujetos y a su entorno y favorecido por la relación de confianza que se instaura al principio de la entrevista mediante la fundamentación de la importancia de la investigación y preguntando «¿Cómo se ha sentido cuando recibió los cuidados de enfermería en este servicio?», logrando la expresión y descripción de su vivencia.

#### **b) Reducción fenomenológica**

Momento en el que de los discursos de los entrevistados se determinó lo esencial de las descripciones identificando los significados que permitieron comprender el fenómeno en estudio

Así surgen las unidades de significado de los discursos, rescatando la esencia de las afirmaciones y manteniendo el sentido de lo expresado referente al fenómeno preguntado para lograr comprenderlo.

#### **c) Análisis vago y mediano**

Momento en el que se obtiene obtuvo una proposición sólida de las experiencias narradas, se descubre realidades diferentes presentes en cada discurso, quedando develadas las vivencias de los participantes.

Aquí se reduce, categoriza, clarifica, sintetiza y comparan los datos para narrarlos de manera conceptual.

#### **d) Comprensión interpretativa**

Este último momento comprende el análisis basado en la relación de las unidades de significado que resultaron de momento anterior interpretando de las vivencias en el servicio de emergencia.

### **6. Consideraciones éticas**

Los principios éticos aplicados a esta investigación son los que postulan Polit, y Hungler, 2000

- a) **Beneficencia**, concerniente a “no hacer daño”. Ningún momento de esta investigación causó daños de ninguna índole a los participantes, por el contrario constituyó una oportunidad para expresar libremente y en confianza las vivencias. Manifestando sentirse aliviados por ello, tanto al exteriorizar las vivencias de desagrado

como las vivencias positivas que les permitió también expresar la gratitud a los profesionales que les atendieron con humanismo y los mensajes para la mejora a quienes no cubrieron sus expectativas.

- b) **Respeto a la dignidad humana**, considera la Autodeterminación. La participación fue voluntaria luego de que la investigadora manifestara la importancia de la investigación y muestra de ello es el consentimiento que firmaron.
- c) **Justicia**, concierne el trato moral correcto y apropiado. Durante todo el proceso de la investigación se tuvo en cuenta este principio.

• **Consideraciones de rigor:**

- a) **Credibilidad**, alusiva a la veracidad de los hallazgos de la investigación. Para garantizar esto se realizó la grabación de las entrevistas de modo tal que la transcripción de los discursos no sean tergiversados y mediante el análisis profundo se obtuvieron resultados confiables que reflejan la realidad en cuanto a vivencias de los pacientes en estudio,
- b) **Transferibilidad**, Reproducir este fenómeno puede ser de alguna manera posible teniendo en cuenta que las condiciones de los hospitales tanto en la región como a nivel nacional tienen un contexto similar en cuanto a cultura organizacional, trato y dotación de personal, salvo que varíen las condiciones bajo las cuales se recolectaron los datos.
- c) **Confirmabilidad**, Se tiene un registro grabado de las entrevistas, la transcripción de las mismas fue fiel y está documentada la observación durante el estudio.

## RESULTADOS Y ANÁLISIS

### 3.1. Construcción de hallazgos

Del estudio emergieron dos categorías y cuatro sub categorías que se muestran en la presente tabla:

CATEGORÍAS	SUB CATEGORIAS
<b>1. VIVIENDO EL CUIDADO HUMANIZADO: DEVELADO EN LAS ACTITUDES POSITIVAS DEL PROFESIONAL ENFERMERO</b>	
<b>2. VIVENCIANDO DISONANCIAS EN EL CUIDADO: MOMENTOS DE DESAGRADO EN MEDIO DE LA ENFERMEDAD ES LO QUE MAS ABUNDA.</b>	a. Expresando el desagrado por el maltrato a los familiares b. El Acompañamiento Familiar: una dosis de sanación que les es negada. c. Experimentando sufrimiento psicológico en soledad, además del sufrimiento físico. d. Comprobando sobrecarga laboral del personal de enfermería.

1. En la primera categoría encontrada: **VIVIENDO EL CUIDADO HUMANIZADO: DEVELADO EN LAS ACTITUDES POSITIVAS DEL PROFESIONAL ENFERMERO**

La actitud es una propensión adquirida para dar respuesta congruente de modo propicio o dañino ante una circunstancia (Hernández, 2007).

Cuidar para Boff (1999) es una actitud de desvelo, de compromiso y de involucramiento cordial con el ser cuidado.

El cuidado humano, es un patrón de asistencia de enfermería y referente filosófico disciplinario de la enfermera. Cuidar es innato al ser humano, Waldow (1998) refiere que el cuidado se expresa de dos maneras, una como forma de subsistir y la otra como interés y desvelo que ocurre sólo con las personas y le confiere la condición de humanidad.

Del proceso de cuidar resulta la autorrealización del ser que cuida y él que es cuidado, y es una relación de cuidado que trasciende (Waldow, 2008)

La vivencia es una experiencia consciente e inconsciente de las personas desarrollada durante una situación en un determinado momento de sus vidas. En este estudio la vivencia está ocasionada por la enfermedad, el dolor y el sufrimiento físico, mental y espiritual que esta causa y que sitúa a la persona en el servicio de emergencia para ser cuidado por la enfermera.

En este contexto el paciente adulto durante su paso por el servicio de emergencia narra las vivencias del cuidado enfermero detallando actitudes positivas de los enfermeros encargados de proveerles el cuidado en las áreas de observación y la UCE( Unidad Crítica de Emergencia) lo cual es reflejado en los siguientes discursos:

*“Cuando me atendieron sí fueron atentos y amables, me dieron la medicina que me correspondía en ese momento, luego ya me pasaron a la sala de reposo, que es la sala de UCE.” (Zeus)*

El paciente en el servicio de emergencia necesita y debe vivenciar un trato amable, así es necesario que la relación se desarrolle con respeto, seguridad y cordialidad. Waldow (2004) asevera que los comportamientos de cuidar de las enfermeras deben ser compartidos por los pacientes generando así un clima de cuidado que enaltece sus principios haciendo que ellos se sientan a gusto dando como resultado el reconocimiento a su labor.

Asimismo el paciente adulto que permanece en el servicio de emergencia vivencia diferentes tipos de comportamiento durante el cuidado como paciencia, amabilidad, el estar atenta a las necesidades; al respecto Waldow

(2004) enuncia que proveer el cuidado con paciencia permite que el otro vivencie la paciencia, la participación y la entrega. Los pacientes en emergencia corroboran esto en el siguiente discurso:

*“...yo he estado en emergencia 19 días, durante esos 19 días que estuve internado me mantuve lúcido durante todo ese tiempo, sí pude experimentar de que el personal tanto médico como el licenciado o el mismo técnico de enfermería **tienen paciencia** y **si son personas que están al 100% con sus pacientes**, están pendiente con su medicina a la hora que tienen que dárselos y por ahí no tengo quejas porque todos me dieron el apoyo que todos nosotros como pacientes necesitamos...”*  
(Poseidón)

Boff (1999) sustenta que el cuidar con desvelo, solicitud, diligencia y buen trato se traduce en una actitud positiva para el cuidado. El paciente durante el tiempo que se encuentra en emergencia va observando y vivenciando las actitudes de la enfermera en relación a sus cuidados que favorecen la recuperación y agradecen esta dedicación al cuidado humano, lo cual se refleja en los siguientes discursos:

*“...el personal licenciado, el personal técnico desde que llegan, llegan a ver sus pacientes, a ver su historia clínica, pasan midiéndoles la presión, la temperatura, el oxígeno a los pacientes, a todos los cinco pacientes por igual; enseguida cogen su historia clínica y comienzan a poner la medicina que le corresponde a cada paciente, y así de ahí viene el baño a los pacientes.... Digamos en estado de coma, se les hace el aseo personal, se les baña, se les hace sus prendas de cama, se les lava la boca, a los pacientes que están... que aprendido unos términos, que hay unos pacientes que le dicen entubados, le hacen su mantenimiento en la garganta y todo, ya... desde que llegan, llegan en una manera bastante amable a atender a sus pacientes hasta que salen, hasta que les toca relevar su turno, tienen un trajín bastante arduo diría yo”* (Hera)

*“Agradecerles a todas las enfermeras, que son muy buenas, atentas, que se preocupan por el enfermo, eso es lo más bueno que tienen ellos; ser consagrados por su profesión, yo les agradezco bastante a ellos, gracias a ellos me estoy recuperando”. (Afrodita)*

En la carta de los agentes sanitarios (Juan pablo segundo 1995, pg 6) nos dice: La vida es un bien básico y primordial del ser humano. Proteger la vida mediante el cuidado es la expresión de una maravillosa obra para la humanidad y a ello dedican sus acciones los profesionales de la salud comprometidos en diversas formas mediante su presencia vigilante y solícita junto a los enfermos expresando su grandeza humana y cristiana. El diálogo expresado por Apolo corrobora lo dicho por Juan pablo segundo, pues evidencia la presencia vigilante y solícita de la enfermera:

*“Es algo maravilloso haber sido atendido ya que a veces en el lecho del hogar no encuentra las atenciones que uno encuentra acá y es por eso que a veces uno se siente feliz, contento, de llegar a tener esas atenciones que a veces no me han atendido en otras oportunidades; y justamente por eso yo agradezco infinitamente... me han atendido de tal manera que no tengo queja de ello hasta el momento.”(Apolo)*

Estas muestras de reconocimiento que se traducen en vivencias positivas de los pacientes hacia el cuidado enfermero, el cual califican de humanizado y cordial, ocurren en un contexto en donde la carga laboral es adecuada y se trata de áreas como las de Observación y UCE (unidad crítica de emergencia), sin embargo citando las palabras de Koppers (2006) Elegir nuestra actitud es parte de libertad que poseen las personas, las circunstancias influyen y el entorno condiciona a veces mucho, pero siempre nosotros decidimos nuestra actitud y cómo afrontarlo, por eso dependiendo de la actitud que elijamos cada instante nos acercará más a la grandeza o más a la mediocridad.

Para los sujetos que hacen la enfermería, estas palabras nos impulsan a luchar cada día para ser mejores personas y mejores profesionales brindando un cuidado con el toque de humanismo en cualquiera de los ámbitos que les toque trabajar, así una actitud positiva genera una respuesta positiva y un

agradecimiento especial por los cuidados, lo cual corrobora los diálogos anteriores.

Sin embargo esta investigación también tiene una segunda categoría develada y se refiere a las vivencias negativas de los pacientes con respecto a los cuidados, así se detalla a continuación.

## **2. VIVENCIANDO DISONANCIAS EN EL CUIDADO: MOMENTOS DE DESAGRADO EN MEDIO DE LA ENFERMEDAD ES LO QUE MAS ABUNDA**

El ser humano vivencia situaciones positivas y negativas, durante los momentos que encara dificultades, así lo manifiesta ( Boff,1999)

El cuidado posee resonancias mediante la trascendencia y la inmanencia, buscando su armonía y convivencia; Boff (1999) numera las resonancias así: El amor como fenómeno biológico, la justa medida, la ternura, la caricia, la cordialidad, la hospitalidad y la compasión. Por el contrario existe también la disonancia que es la incongruencia entre lo que pensamos y la conducta que ejecutamos, esto causa falta de satisfacción y generando las ganas de descartar la disconformidad, un efecto gratificante viene luego la eliminación de las disonancias.

Festinger (2003) plantea que el ser humano no tolera tener dos pensamientos o creencias contradictorias de manera simultánea. Justificando y automáticamente la contradicción, incluso recurriendo a argumentos ilógicos, En resumen los humanos precisan siempre concebir que todos sus pensamientos, creencias y acciones son coherentes, en caso contrario recurrimos a las autojustificaciones.

En el momento que la disonancia surge, la persona busca reducirla, en los discursos de la categoría anterior vemos mayormente las resonancias de la cordialidad y hospitalidad para el paciente, no obstante las disonancias se encuentran en lo que vivencia el paciente con respecto al trato hacia su familia y lamentablemente son mayores las disonancias y las que más daño producen

en el recuerdo de la vivencia dentro del hospital, en este contexto disonante se producen las siguientes sub categorías:

**a. Expresando el desagrado por el maltrato a los familiares**

En el hospital, hay familiares que de algún modo brindan cuidado y lo dan en la mayor parte del tiempo solos, con temor, preocupación o vergüenza (De la Cuesta, 2007), los profesionales de enfermería son conscientes de este hecho y en ocasiones cuidan también el confort de los cuidadores en la medida de sus posibilidades. Pero en contraste con esta afirmación la realidad encontrada es distinta, así las actitudes disonantes con relación a la familia del paciente, deshumanizan el cuidado y lesionan la imagen profesional y la de enfermería como un colectivo, dando lugar a una relación deshumanizada en la cotidianeidad de su cuidado.

Las acciones de enfermería no siempre producen el efecto deseado en los familiares del paciente, pues las actitudes y comportamientos a diferencia de las que observa el paciente hacia él, desmerecen todo actuar ante la familia pues muchas veces según lo manifiestan los propios pacientes, los familiares quedan excluidos y privados no sólo de cuidado sino también de la cortesía y empatía que este también merece, así es corroborado el maltrato en los siguientes diálogos:

*“Yo agradezco las atenciones hacia mí en la curación de mi enfermedad, sin embargo me duele ver como tratan a mi familiar o a los otros, en el momento menos pensado a veces por la desesperación de vernos y saber cómo estamos ellos se meten a la sala y los botan de manera muy desagradable.....” (Apolo)*

*“ No hay sillas y mi familiar se había sentado en la mesita de noche, está todo el día parada; la señorita enfermera le llamó la atención pero de una forma prepotente; yo me quede decepcionada y así sentí un poco de amargura el ver que una señorita profesional que yo no espero de ella que se porte así de esa manera, quizás de una persona que no ha pasado por una universidad espero todo, pero de una señorita*

*universitaria que va a educarse, a recibir buena educación por una universidad, entonces me sentí decepcionada de ese personal, y yo espero que de aquí en adelante no se den esas cosas con los familiares que también nos cuidan porque ustedes no avanzan, espero, no se den esas cosas, pongamos un alto a todas las cosas malas.” (Hestia)*

*“Para mí la experiencia del cuidado con respecto a mi familiar es una experiencia triste, tan, tan triste que me duele como han tratado a mi madre, que también puede ser madre la enfermera que me ha tocado este turno, yo acepto todo lo que pueda decir pero con palabras bonitas, que me trate bien. Yo no soy de acá, yo soy de Tumbes, la enfermera entró no saludó y le dijo a mi madre: ..ahoritita me sacas todo eso y te me vas! Mi madre está conmigo porque no puedo estar solo, estoy con oxígeno ella me ayuda a sentarme más cuando me falta el aire, me ayuda en mi limpieza y mis necesidades porque las enfermeras no se abastecen, la enfermera debe tratar bien a la familia del paciente, y me ha dolido profundamente, me ha dolido, no pensaba que la enfermera, una profesional, sea así, como ha tratado a mi madre y yo le digo, me siento triste por ella, que una profesional se exprese así, pues hay palabras cómo hablar a la persona, ser amable; pero tajantemente le dijo “te me vas, te me vas; aquí mando yo, este no es un hotel ” (Hermes)*

La forma de ser con el paciente o familiar, crean dimensiones que van de relaciones de cuidado a las de no cuidado. En la vida Diaria y en la cotidianidad del cuidado hay una gran tendencia a que las circunstancias, que identifican las conductas de descuido o displicencia se convierten en experiencias más notorias, siendo recordadas mucho más fácilmente y provocando emociones negativas y en ocasiones traumas difícilmente superados. Bajo este contexto el último discurso expresado por Hermes, su manifestación de tristeza es el resultado de una actitud biocídica la cual es definida por HalldorsDottir, como una actitud que despersonaliza, destruye la alegría y aumenta la vulnerabilidad, causando sufrimiento, depresión, debido

a que es una transmisión de energía negativa, esta forma de ser es la manera más inclemente de indiferencia para con el paciente o familiar, convirtiéndose en una vivencia lamentable que debemos evitar mientras proveemos nuestros cuidados.

Los discursos anteriormente expuestos desmerecen sobre manera el trabajo de la enfermera, pues a pesar de que durante la observación en la recolección de datos, se evidencia que son muy pocos los profesionales que tienen estas actitudes biocídicas, la tendencia de las personas es a resaltar más lo negativo invisibilizando la humanización que muchas colegas le imprimen a sus cuidados en la Emergencia.

Es importante en este contexto de humanización de los cuidados que se ha propuesto Essalud conocer que presentarse ante los familiares como la enfermera al cuidado de su paciente enfermo, producir en él una sensación de acogida, e interés por su salud.

La enfermera debe propiciar los momentos de reunión entre los pacientes y sus familiares, favoreciendo que ese encuentro tranquilice a ambos.

Es humanamente comprensible que los familiares se muestren muy preocupados por la situación de sus parientes enfermos y que quieran pasar el mayor tiempo a su lado, no obstante por los procedimientos continuos que se generan en la atención de emergencia es importante que se promueva el informe e instituir un régimen de visitas acorde a la situación del paciente.

Si la enfermera durante su cuidado trasmite afecto recibe como retribución manifestaciones de compromiso y otras actitudes positivas que alimentan el su ser y mejoran su autoestima. Sucede lo mismo con los familiares cuando ellos perciben el cuidado, acogimiento y reconocimiento, generando gratitud (Espino, 2012)

En este contexto de vivencias disonantes del cuidado los pacientes manifiestan la necesidad del acompañamiento familiar así emerge la siguiente sub categoría:

## **b. El Acompañamiento Familiar: una dosis de sanación que les es negada.**

El ingreso a un servicio de urgencias constituye para el paciente y su familia una circunstancia estresante acrecentada por el miedo que causa la enfermedad por la ruptura súbita de su cotidianidad y se convirtiéndose en muchas ocasiones en una experiencia que se agrava por el trato hostil.

Vivir una enfermedad es un momento difícil y en esta circunstancia la compañía familiar es muy importante así Cosacov (2007) refiere que el apoyo familiar brinda valor para enfrentar situaciones difíciles.

La contención emocional al paciente ayuda a adaptarse prontamente a esta situación vivida dentro del ambiente de emergencia. La familia por lo tanto se convierte en un importantísimo ente de apoyo, ayudando con su acompañamiento y otras acciones a soportar esta experiencia.

El paciente que está siendo atendido en emergencia, siente la necesidad del apoyo familiar, que le transmita tranquilidad, así lo manifiesta:

*“..un poco de incomodidad porque cuando hacían algún procedimiento se demoraban y para nosotros se perdía el tiempo de visita porque para el paciente era importante que se le atiende, darle prioridad a él, entonces ya quedaba muchas veces, la visitas quedaban cortas; hablamos pues de quince minutos, veinte minutos; en el cual nosotros como familia estando en un hospital siempre necesitamos apoyo, el amor de la familia que siempre quiere estar con nosotros y nosotros con ellos también“ (Poseidón)*

*“... tal vez no sepan de la desesperación como pacientes que estamos adentro solos y necesitamos el apoyo de un familiar, pero ellos se oponen a eso, tan solo de hacer su trabajo pero no se consideran a que el paciente necesita la ayuda del familiar para que esté más seguro y esté más tranquilo.” (Hermes)*

*“Yo quisiera que haya un familiar con su paciente que si necesita alguien que está con ellos que sean más conscientes de saber que es necesario que un familiar este cerca de su paciente” (Hera)*

*“Tengo una única hija que da vuelta en mi cama ya sea para darme mi desayuno, para darle mi almuerzo, para darle mi cena; los momentos que ella sale a la calle a comprarme pañales, protectores, papel higiénico o agua, también sale a almorzar tiene que estar peleando con el personal de vigilancia y con las enfermeras hay algunos que no me la dejan ingresar” (Apolo)*

*“...entonces cuando ustedes no se dan abasto nuestra familia nos puede ayudar...” (Ares)*

*“...necesitamos que nuestros seres queridos estén a nuestro lado, porque es un momento de mucho dolor ver, contemplar a un ser humano, a un familiar en esa situación he visto enfermeras que botan a los familiares de pacientes graves y estos justo mueren solos, es una tristeza morir así” (Zeus)*

Es muy importante la compañía familiar, se deben promover regímenes de visitas menos restrictivos y como enfermeras no limitar el acceso, estos discursos reflejan la ausencia de habilidades de las enfermeras en la comunicación asumiendo actitudes que se desvinculan del cuidado humanizado y aparecen comportamientos despersonalizados como indiferencia que denota falta de empatía con el sufrimiento humano.

Es importante acotar que existe desde el 2014 en el Seguro Social un programa que promueve el valor y la importancia del “Familiar Acompañante”, se han beneficiado a muchas familias durante el 2014 a nivel nacional.

Sabemos de la predisposición del familiar a participar en el cuidado del paciente dependiendo de las condiciones clínicas, las familias podrían colaborar en algunos cuidados básicos bajo supervisión de enfermería.

Procurar a la familia la ocasión de apoyar a la recuperación de su paciente impacta positivamente en ambos exaltando la proximidad y comunicación con el personal de salud. Centrar los cuidados también en la familia es una estrategia efectiva (Tempus Vitales, 4 (2004), pp. 18-25)

En Nuestro Hospital específicamente en el área de emergencia esta campaña es desconocida y además de trabajar en sobrecarga, el acompañamiento familiar visto como necesidad del paciente para afrontar más y mejor su enfermedad puede ser muy positivo en el sentido de que el familiar se convierta en un cuidador que realice actividades básicas de la vida diaria como alimentación, higiene, vestimenta, etc.

Durante el cuidado algunas enfermeras tienen actitudes displicentes con los familiares, que producen un desagrado en el paciente y teniendo en cuenta el estudio de Halldors-Dottir (1991) estas actitudes con los familiares reflejan un modo de ser biocídico, bioestático y biopasivo, así lo reflejan los discursos que dieron lugar a la sub categoría , el acompañamiento familiar: una dosis de sanación que les es negada. Como consecuencia de esto al sufrimiento físico se le añade innecesariamente un sufrimiento psicológico el mismo que deben afrontarlo en soledad así se reúnen los diálogos que dan lugar a la sub categoría:

### **c. Experimentando sufrimiento psicológico en soledad, además del sufrimiento físico.**

El sufrimiento psicológico en un ser humano enfermo puede ser llevadero si propiciamos el soporte emocional que sólo la familia puede brindarle. Al respecto Chalifour (1998) dice que el ser humano es como un ente que interacciona con el entorno traspasando energía que dé respuesta a sus carestías. Al respecto Boff (1999) Asevera sobre la capacidad humana para sentir, emocionarse, involucrarse, afectar y ser afectado. Ese sentimiento se llama cuidado y provoca en la persona un sello imborrable y permanente. El paciente en emergencia, experimenta sentimientos de soledad, lo cual está expresado en los siguientes discursos:

*“...se abastecen para ayudarnos en nuestras carencias materiales pero muchas veces me siento solo y muy pocas buscan saber de nuestro sufrimiento espiritual de nuestros miedos, muy muy pocas...”*  
(Poseidón)

*“...de mi medicina, de cómo estoy físicamente en relación al día anterior, de todo lo que tenga que ver con mi parte física me preguntan a Diario, pero muy pocas las Licenciadas que te preguntan cómo has amanecido emocionalmente, ese sufrimiento se lleva en soledad porque tampoco se permite estar con la familia o el tiempo es demasiado corto...” (Afrodita)*

*“He estado muy triste sufriendo por mi enfermedad, aislado en una carpa sin mi familia y muy pocas enfermeras entraban a verme, sólo recuerdo a dos que me cogieron la mano y me dijeron tranquilo si llevas tu tratamiento estricto te curarás...”(Ares)*

Cesio (2003) refiere que la soledad es un estado empapado de molestia, y desamparo. Por ello el contacto físico es trascendente así como la información brindada, mientras más se le informe al paciente, se diluirá el miedo y se incrementará la confianza menguando el sentimiento de soledad.

El paciente en la sala de emergencia, experimenta Sentimientos de tristeza, abandono, soledad, que bien puede ser aliviado si se permitiera a la familia estar más presente físicamente, además considerando que por la ardua carga laboral, las enfermeras no disponen de suficientes tiempo para brindar el apoyo emocional y aliviar el sufrimiento psicológico que el enfermo experimenta. Esta situación de sobrecarga la revelan los discursos que dieron lugar a la siguiente sub categoría:

#### **d. Corroborando la sobrecarga de trabajo de la enfermera.**

La sobrecarga laboral es considerada una de las causas que más contribuye en la deshumanización de los cuidados, la excesiva presión asistencial, unida a la predominante visión biomédica y la vertiginosa implementación de la tecnología para los cuidados, termina despersonalizando y deshumanizando.

Hernández (2003) manifiesta que los ámbitos sanitarios saturados carecen tiempo, disponibilidad y oportunidad para crear una auténtica relación humana y las vivencias descritas en esta investigación así lo corroboran , la

alta demanda en los servicios de emergencia conlleva a la ejecución de un cuidado apurado que antepone lo técnico, lo cotidiano, predominando la la ejecución de las tareas rápidas sobre el cuidado humanizado debido al período insuficiente para constituir una relación humana y de comunicación dando como resultado una práctica fragmentada muchas veces en contra de lo que realmente desean muchos profesionales que ofrecen el cuidado.

Los discursos corroboran la situación de sobrecarga laboral que afrontan los profesionales del servicio de enfermería en Emergencia:

*“...Bueno lo que pude experimentar en ese momento fue... no diría falta de atención más bien diría que en el tópico que es una área de emergencia en el cual se dan las emergencias se dan a cada momento lo que sí... es una opinión muy particular, es que pudieran aumentar el número de enfermeras para que puedan dar pienso un mejor servicio, porque si ellos están dando mal servicio no es porque sea ineficientes, sino que es por su mismo congestionamiento de emergencias que tienen en ese momento, yo diría que incrementar a una o dos enfermeras más, con la finalidad de brindar un mejor servicio, más rápido en cual el paciente pueda ser atendido más rápido” (Poseidón)*

*“El día en que ingresé se me demoró para atenderme en el tópico, pero entiendo que no fue por la desatención que hubo sino por el mismo congestionamiento de pacientes que había, las mismas emergencias que tenían en el cual me demoraron un poco para atenderme. ( Zeus)*

*“Por la mismas emergencias que llegan a cada momento, entonces yo pienso de que fuera necesario poner a una o dos enfermeras más, la atención va a ser más rápida para el paciente, o sea no va a tener que esperar mucho como me ha pasado a mí”(Afrodita)*

Poseidón es uno de los pacientes que se mantuvo lúcido desde que ingresó al hospital y tuvo 19 días de estancia en emergencia, en la unidad crítica (UCE)

en su paso por el t3pico de medicina que es la primera 3rea en la que son atendidos los pacientes hace referencia a un factor que influye negativamente en la pr3ctica del cuidado humanizado: la sobrecarga laboral. Sin embargo rescata que a pesar de la sobrecarga que tiene el personal enfermero y a pesar de la demora en su atenci3n, cuando le comenzaron a atender vivi3n un buen trato y eso resalta la capacidad de afrontamiento del estr3s por sobrecarga laboral de la enfermera de emergencia. El no perder su trato amable, su esencia y capacidad profesional para brindar un cuidado humanizado. Evidenciando estas afirmaciones en su discurso:

*“...yo entiendo por su misma sobrecarga de trabajo en ese momento, y como yo estaba, una persona l3cida me dieron una silla, me sent3 a esperar que me llamen, que me toque mi turno porque yo ve3a que la gente, por las mismas emergencias corr3an de un lado para otro, y yo he esperado hasta que se me atendieran, claro que demor3 pero despu3s de que me comenzaron a atender ya... estoy bastante contento porque vi un buen trato, desde que lleg3 se me ha dado un buen trato hasta el d3a que dej3 el hospital, me he llevado una buena impresi3n.”(Poseid3n)*

La precariedad de los servicios se pone de manifiesto cuando la demanda de cuidados es muy alta. En emergencia es frecuente esto y se evidencia en el incremento del tiempo para ser atendidos debido a la falta de recursos y de personal insuficiente, adem3s se pone en evidencia tambi3n los espacios reducidos.

Seg3n Carayon y G3rses (2008) La carga de trabajo procedente del paciente est3 en relaci3n con la complejidad de cuidados que este necesita, la carga de trabajo a nivel de la unidad se relaciona con las m3ltiples tareas que se deben realizar en un tiempo de terminado.

Los enfermeros enfrentan realidades dis3miles a las que procuran responder en el menor tiempo posible. Seg3n la declaraci3n social de la Asociaci3n Americana de Enfermer3a (ANA) la enfermer3a resguarda, promueve y mejora la salud. Previene enfermedades y lesiones, apacigua el sufrimiento.

Diagnóstica y trata la respuesta humana. Provee el cuidado de la persona, familia y comunidad. En este sentido les correspondería tener condiciones imponderables en el trabajo pero en innumerables casos lo desarrolla en la adversidad soportando sobrecarga, jornadas extendidas, frecuentes cambios de servicio, carga psicológica por el manejo de situaciones críticas. Estas condiciones les hacen vulnerables a riesgos biológicos, químicos, físicos y psíquicos que se tornan en amenazas a su salud y seguridad.

Hoonakker et al., (2011) manifiestan que la sobrecarga de trabajo contribuye al estrés e interfiere negativamente en la seguridad del paciente, aumenta las complicaciones y mortalidad.

## CONCLUSIONES

Este estudio que recogió las declaraciones de los usuarios permitió describir y analizar sus vivencias respecto del cuidado enfermero recibido en el servicio de emergencia de un Hospital nivel III.

La trayectoria recorrida permitió conocer las vivencias que tiene el usuario, de las que emergieron las categorías:

### **1. VIVIENDO EL CUIDADO HUMANIZADO: DEVELADO EN LAS ACTITUDES POSITIVAS DEL PROFESIONAL ENFERMERO**

Esta categoría devela los comportamientos y actitudes positivas del cuidado de enfermería en el servicio de emergencia, los diálogos dejan entrever el agradecimiento por la dedicación al cuidado durante el proceso de la enfermedad. Los pacientes han percibido confianza y seguridad en el actuar del profesional de Enfermería y han vivenciado, el trato cordial, la paciencia pero orientado predominantemente al cuidado físico del cuerpo, así mismo las declaraciones del cuidado humanizado puesto en práctica proviene de pacientes que se encontraban en áreas de la emergencia en donde la relación enfermera paciente era la adecuada cumpliendo las normas de dotación de personal.

De la segunda categoría **2. VIVENCIANDO DISONANCIAS EN EL CUIDADO: MOMENTOS DE DESAGRADO EN MEDIO DE LA ENFERMEDAD ES LO QUE MAS ABUNDA.** Se develan 4 sub categorías

- a. Expresando el desagrado por el maltrato a los familiares
- b. El Acompañamiento Familiar: una dosis de sanación que les es negada.
- c. Experimentando sufrimiento psicológico en soledad, además del sufrimiento físico.
- d. Comprobando sobrecarga laboral del personal de enfermería.

En esta categoría de disonancias del cuidado los pacientes expresan su desagrado ante el trato hacia sus familiares, la importancia del acompañamiento familiar, los

sentimientos de soledad, tristeza, miedo y la necesidad de contar con más profesionales de Enfermería para facilitar el cuidado y la atención oportuna.

## **RECOMENDACIONES**

### **A la Institución:**

Prever una adecuada dotación de personal enfermero tal manera que permita la provisión de un cuidado más integral y también orientado al familiar acompañante, puesto que el mayor descontento de los pacientes es el trato a sus familiares.

Reforzar los conocimientos científicos y las habilidades técnicas con el aspecto humano formulando proyectos de capacitación para el desarrollo de habilidades blandas e inteligencia emocional.

Planificar y ejecutar talleres de comunicación Efectiva.

### **A los gestores de Emergencia del Hospital Regional:**

Reiterar la gestión de una adecuada dotación de personal.

Promover en el servicio la implementación de las 11 campañas de humanización propuestas por Essalud.

### **A las Enfermeras**

Proponer desde la experiencia del cuidado ideas innovadoras que contribuyan a implementar un cuidado integral bajo el enfoque del cuidado humanizado.

## **DEDICATORIA**

*A Dios Siempre, pues al permitirme abrazar esta maravillosa carrera, me dio el Honor de cuidar la vida y salud de la más bella obra de la creación: El ser humano.*

*A mi querido esposo Roger, quien me enseñó formas diferentes de mirar la vida con optimismo, tu pasión por el trabajo es contagiante y admirable.*

*A mis queridos Hijos: Arlyn, Celeste, Illariy y David, quienes desde siempre le han dado el mayor sentido a mi existir.*

*A mis queridos Padres Insen y Natividad, El primero me enseñó con su ejemplo el amor y dedicación al trabajo Honesto, la lucha para no conformarse, la segunda imprimió en mi ser un ejemplo de resiliencia, su actitud y energía positiva.*

*A mis pacientes quienes constituyen el principal Sujeto de Cuidado y por quienes cada día intento ser mejor profesional*

## **AGRADECIMIENTO**

*Un agradecimiento especial a las Dras Vilma Vicuña Y Juana Arréstegui, mis maestras quienes son modelo del humanismo en enfermería, gracias por su paciencia y sus enseñanzas.*

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Blanca, JJ, Blanco, AM, Luque, M, Ramírez, MA. (2008). *Experiencias, percepciones y necesidades en la UCI: revisión sistemática de estudios cualitativos*. Enfermería Global [Internet]. 2008 [citado el 20 marzo de 2017]. Disponible en: <http://revistas.um.es/eglobal/issue/view/82>
- Beltrán, L., López, L. y otros (2012). *Cuidados de enfermería humanizados en el servicio de urgencias de un Hospital de tercer nivel Colombia*.
- Botelho, J. (2008). *The phenomenology of Maurice Merleau-Ponty and research in the field of communication*. Rev. javeriana. [Internet]. 2008 [el 20 marzo de 2017]; 27(1): 68-83. Disponible en: <http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/signoypensamiento/article/viewFile/4579/3549>
- Cárdenas, O., Castro, A., Guevara, E., Rojas, L. (2008). Satisfacción del paciente frente al cuidado de enfermería.
- Castro, B. (2015). *Vivencia de la persona adulta con tubo endotraqueal: contribución para un cuidado humanizado*". Tesis para obtener el grado académico de Doctora en Ciencias de Enfermería. Escuela Profesional de Enfermería. Programa de Doctorado en Ciencias de Enfermería. Universidad Católica Los Ángeles Chimbote. Perú.
- Colegio de Enfermeras (os) del Perú (2002). *Código de Ética y Deontología*. Lima - Perú. Visitada el 3 de octubre 2017. Disponible en: <http://www.cepjunin.com/Codigoetica.pdf>
- Cuesta, B. (2010). *La investigación cualitativa y el desarrollo del conocimiento en enfermería*. Rev. Scielo. [Internet]. 2010 [citado el 20 marzo de 2017]; 19(4): 762-6. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v19n4/20.pdf>
- Chalifour, J. (1998). *Relación de ayuda en enfermería*. 2da Ed. Edit. S.G.S.A. Barcelona- España.

- Diccionario de la Real Academia Española (2012). Disponible en: <http://www.rae.es/obras-academicas/diccionarios/diccionario-de-lalengua-espanola>
- Ferrater, J. (1971). *Diccionario de Filosofía*, vol. 1, Edit. Sudamericana, Buenos Aires
- Heidegger, M. (2010). *Ser y Tiempo*. Traducción en Castellano. España. Edit. Planeta. [Internet]. 2010 [citado el 20 marzo de 2017]. Disponible en: <http://ir.nmu.org.ua/bitstream/handle/123456789/133547/84adb28abdfb74f7cf4884e11780742b.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Juarez, C., Villarreal, P. (2009). *Cuidados humanizados que brindan las enfermeras a los pacientes en el servicio de unidad de terapia intensiva del Hospital Infantil municipal de la ciudad de Córdoba. Junio – agosto de 2009*
- Ministerio De Salud (2004). *Guía Nacional de Operativización del Modelo de Atención Integral de Salud*. Lima - Perú.
- Navarro, A. (2012) *Review of studies on nurses of intensive care of Spain units*. Rev. Scielo. [Internet]. 2012 [citado el 20 marzo de 2017]; 11(26): 267- 282. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v11n26/revision1.pdf>
- Leiva, M. (2010). *Aspectos vivenciales del paciente durante su estadía en Unidad de Cuidados Intensivos*. Rev Chil Med Inten. [Internet]. 2010 [citado el 20 marzo de 2017]; 25(4): 199-203. Disponible en: [http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id\\_articulo=80295&id\\_seccion=2669&id\\_ejemplar=7940&id\\_revista=161](http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=80295&id_seccion=2669&id_ejemplar=7940&id_revista=161)
- López, O. (1998). *La Metodología Cualitativa: Una Paradigma emergente de la investigación y desarrollo de la educación*. Visitado el 13 de Diciembre del 2012. Disponible en: <http://marvarenamaz.vasnet.mx/noviembre98a2.html>.
- Ojeda, G. (2007). *Vivência de enfermeiros no cuidado do idoso moribundo hospitalizado - a perspectiva fenomenológica*. [Tese de Doutorado]. Brasil. Universidade de São Paulo. 2007. [citado el 20 marzo de 2017]. Disponible en: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22131/tde-07012008-114028/pt-br.php>

- Palacios, L. (2012). Cuidado humanizado de enfermería y nivel de satisfacción de los familiares de usuarios atendidos en el servicio de emergencia del Hospital Tacna.
- Pérez, C. (1991). *Investigación Cualitativa. Retos e Interrogantes*. Técnicas y Análisis de Datos. 1era Ed. Edit. La Muralla S.A. Madrid -España.
- Pinto, K., Spiri, W. (2008). *La percepción de enfermeros sobre el cuidado de pacientes con problemas físicos que interfieren en la autoimagen: un abordaje fenomenológico*. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2008 [citado el 12 febrero de 2017]; 16(3): 407-413. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n3/12.pdf>
- Polit, O y Hungler, B. (2000). *Investigación Científica en Ciencias de la Salud*. 1ra Ed. Edil Me. Graw Hill Interamericana. México.
- Ralle, M. y Marriner, A, (2011). *Modelos y Teorías en Enfermería*. 7ta Ed. Edit. Elsevier. Barcelona - España.
- Reyes, V. (2010). *Humanización del Cuidado de Enfermería*. Carabobo. Disponible en: [portalesmédicos.com/... Humanización-del-cuidado-de-enfermeríaUn-reto-de-la-Gerencia-de-Enfermería.html](http://portalesmédicos.com/... Humanización-del-cuidado-de-enfermeríaUn-reto-de-la-Gerencia-de-Enfermería.html)
- Rocha, M., Mendonça, L., Andrade, S. (2013). *Entrevista fenomenológica: Peculiaridades para la producción científica en enfermería*. Rev. Scielo. 71 [Internet]. 2013 [citado el 20 marzo de 2017]; 22(1): 1-1. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962013000100024&script=sci\\_arttext](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962013000100024&script=sci_arttext)
- Rodríguez, G. y Gil, J. (1999). *Metodología de la Investigación Cualitativa*. "El impacto emocional de la información médica en pacientes quirúrgicos". 2da Ed. Edil. Aljibe. Granada-España.
- Santana, F., Bauer, C., Minamisava, R., Queiroz, B., Gomes, S. (2014). *Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza*. Rev. Latino-Am. Enfermagem. [Internet]. 2014 [citado el 20 marzo

de 2017]; 22(3): 454-60. Disponible en:  
[http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n3/es\\_0104-1169-rlae-22-03-00454.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n3/es_0104-1169-rlae-22-03-00454.pdf) 29.

Salazar, M., Paravic, K. (2009). *Los métodos cualitativo y cuantitativo en la enseñanza de la investigación en enfermería*. Rev. Cubana Enfermer. [Internet]. 2009 [citado el 20 marzo de 2017]; 25(1): 1-8. Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v25n1-2/enf081\\_209.pdf](http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v25n1-2/enf081_209.pdf)

Torralba, F. (1998). *Antropología de la enfermedad - Antropología del cuidar*. Edit. Fundación Mafpre Medicina. España.

Ugas, W. (2000). *Tratado de Enfermería Práctica*. 4ta Ed. Edit. Me. Graw- Hill Interamericana. México.

Waldow, R. (1998). *Cuidado Humano o Resgate Necesario*. Porto Alegre: Sagraluzzatto.

Waldow, R. (2004). *Dimensiones del Cuidado*. 1era Ed. Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Bogotá - Colombia.

Waldow, R. (2009). *Enfermería centrada en el cuidado*. *Aquichán* vol. 9 n.3. Bogotá. Visitado el 26 de Octubre del 2012. Disponible en:  
[www.scielo.unal.edu.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid](http://www.scielo.unal.edu.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid)

# ANEXOS

## REPOSITORIO INSTITUCIONAL DIGITAL

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DE DOCUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

1. Información del Autor			
HUANCAS TINEO GUISELA		41598542	alesiht_ac@hotmail.com
Apellidos y Nombres		DNI	Correo Electrónico
2. Tipo de Documento de Investigación			
<input checked="" type="checkbox"/> Tesis	<input type="checkbox"/> Trabajo de Suficiencia Profesional	<input type="checkbox"/> Trabajo Académico	<input type="checkbox"/> Trabajo de Investigación
3. Grado Académico o Título Profesional <sup>1</sup>			
<input type="checkbox"/> Bachiller	<input type="checkbox"/> Título Profesional	<input checked="" type="checkbox"/> Título Segunda Especialidad	<input type="checkbox"/> Maestría
<input type="checkbox"/> Doctorado			
4. Título del Documento de Investigación			
VIVENCIAS DEL USUARIO SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL III JOSÉ CAYETANO HEREDIA - PIURA, 2017			
5. Programa Académico			
SEGUNDA ESPECIALIDAD: ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES			
6. Tipo de Acceso al Documento			
<input checked="" type="checkbox"/> Abierto o Público <sup>2</sup> ( <a href="http://info.eu-repo/semantics/openAccess">info.eu-repo/semantics/openAccess</a> )	<input type="checkbox"/> Acceso restringido <sup>3</sup> ( <a href="http://info.eu-repo/semantics/restrictedAccess">info.eu-repo/semantics/restrictedAccess</a> ) (*)		
(*) En caso de restringido sustentar motivo			

### A. Originalidad del Archivo Digital

Por el presente dejo constancia que el archivo digital que entrego a la Universidad, es la versión final del trabajo de investigación sustentado y aprobado por el Jurado Evaluador y forma parte del proceso que conduce a obtener el grado académico o título profesional.

### B. Otorgamiento de una licencia CREATIVE COMMONS<sup>5</sup>

El autor, por medio de este documento, autoriza a la Universidad, publicar su trabajo de investigación en formato digital en el Repositorio Institucional Digital, al cual se podrá acceder, preservar y difundir de forma libre y gratuita, de manera íntegra a todo el documento.<sup>6</sup>

Huella Digital



Firma

Lugar	Día	Mes	Año
Chimbote	18	07	2022

### Importante

- Según Resolución de Consejo Directivo N° 093-2016-S/UNEDU-CD, Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar Grados Académicos y Títulos Profesionales, Art. 8, inciso 8.2
- Ley N° 39035, Ley que regula el Repositorio Nacional Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto y D.S. 005-2015-PCM
- Si el autor eligió el tipo de acceso abierto o público, otorge a la Universidad San Pedro una licencia no exclusiva, para que se pueda hacer arreglos de forma en la obra y difundir en el Repositorio Institucional Digital, respetando siempre los Derechos de Autor y Propiedad Intelectual de acuerdo y en el Marco de la Ley 822
- En caso de que el autor elija la segunda opción, únicamente se publicará los datos del autor y resumen de la obra, de acuerdo a la directiva N° 003-2016-CONCYTEC-DEUC (Numerales 5.2 y 6.7) que norme el funcionamiento del Repositorio Nacional Digital
- Las licencias Creative Commons (CC) es una organización internacional sin fines de lucro que pone a disposición de los autores un conjunto de licencias flexibles y de herramientas tecnológicas que facilitan la difusión de información, recursos educativos, obras artísticas y científicas, entre otros. Estas licencias también garantizan que el autor obtenga el crédito por su obra.
- Según el inciso 12.2, del artículo 12° del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales-RENATI "Las universidades, instituciones y escuelas de educación superior tienen como obligación registrar todos los trabajos de investigación y proyectos, incluyendo los metadatos en sus repositorios institucionales precisando si son de acceso abierto o restringido, los cuales serán posteriormente recolectados por el Repositorio Digital RENATI, a través del Repositorio ALICIA"

Note: - En caso de falsedad en los datos, se procederá de acuerdo a ley (Ley 27444, art. 32, num. 32.3)

# Vivencias del usuario sobre cuidado humanizado en el servicio de emergencia del Hospital Regional Essalud III José Cayetano Heredia- Piura, 2017

## INFORME DE ORIGINALIDAD

16%

INDICE DE SIMILITUD

16%

FUENTES DE INTERNET

1%

PUBLICACIONES

6%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

## FUENTES PRIMARIAS

1	<a href="http://pdfcookie.com">pdfcookie.com</a> Fuente de Internet	3%
2	<a href="http://repositorio.usanpedro.edu.pe">repositorio.usanpedro.edu.pe</a> Fuente de Internet	2%
3	<a href="http://publicaciones.usanpedro.edu.pe">publicaciones.usanpedro.edu.pe</a> Fuente de Internet	2%
4	<a href="http://docplayer.es">docplayer.es</a> Fuente de Internet	1%
5	<a href="http://repositorio.unac.edu.pe">repositorio.unac.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
6	<a href="http://hdl.handle.net">hdl.handle.net</a> Fuente de Internet	1%
7	Submitted to Universidad Privada Arzobispo Loayza Trabajo del estudiante	1%
8	<a href="http://dspace.unitru.edu.pe">dspace.unitru.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%

9	Submitted to Universidad Catolica Los Angeles de Chimbote Trabajo del estudiante	<1 %
10	Submitted to Pontificia Universidad Catolica del Ecuador - PUCE Trabajo del estudiante	<1 %
11	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
12	pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet	<1 %
13	repositorio.unasam.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
14	repositorio.uns.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
15	Submitted to Myongji University Graduate School Trabajo del estudiante	<1 %
16	alicia.concytec.gob.pe Fuente de Internet	<1 %
17	repositorio.unal.edu.co Fuente de Internet	<1 %
18	findanyadvice.com Fuente de Internet	<1 %
19	Submitted to Pontificia Universidad Catolica del Peru	<1 %

**20** [visionpsicologica.blogspot.com](http://visionpsicologica.blogspot.com) <1 %  
Fuente de Internet

---

**21** Submitted to Universidad Privada San Juan Bautista <1 %  
Trabajo del estudiante

---

**22** [fcs.unac.edu.pe](http://fcs.unac.edu.pe) <1 %  
Fuente de Internet

---

**23** Submitted to Carlos Test Account <1 %  
Trabajo del estudiante

---

**24** [repositorioslatinoamericanos.uchile.cl](http://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl) <1 %  
Fuente de Internet

---

**25** [repositorio.umsa.bo](http://repositorio.umsa.bo) <1 %  
Fuente de Internet

---

**26** [seq.es](http://seq.es) <1 %  
Fuente de Internet

---

**27** [www.anmm.org.mx](http://www.anmm.org.mx) <1 %  
Fuente de Internet

---

**28** [repositorio.ucv.edu.pe](http://repositorio.ucv.edu.pe) <1 %  
Fuente de Internet

---

**29** [revistasdigitales.uniboyaca.edu.co](http://revistasdigitales.uniboyaca.edu.co) <1 %  
Fuente de Internet

---

**30** [1library.co](http://1library.co) <1 %  
Fuente de Internet

---

31 [cybertesis.unmsm.edu.pe](http://cybertesis.unmsm.edu.pe) <1 %  
Fuente de Internet

---

32 [revistas.uladech.edu.pe](http://revistas.uladech.edu.pe) <1 %  
Fuente de Internet

---

33 [tesis.ipn.mx](http://tesis.ipn.mx) <1 %  
Fuente de Internet

---

34 [www.researchgate.net](http://www.researchgate.net) <1 %  
Fuente de Internet

---

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 10 words

Excluir bibliografía

Activo

## ANEXO A

VIVENCIAS DEL USUARIO SOBRE CUIDADO HUMANIZADO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL ESSALUD III JOSE CAYETANO HEREDIA- PIURA. DICIEMBRE 2016-ABRIL 2017.

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Se me ha comunicado que el título de esta investigación es "VIVENCIAS DEL USUARIO SOBRE CUIDADO HUMANIZADO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL ESSALUD III JOSE CAYETANO HEREDIA- PIURA. DICIEMBRE 2016-ABRIL 2017. El propósito de este estudio es describir y analizar las vivencias de los usuarios atendidos en el servicio de emergencia. También se me informó que la conversación será grabada, así la investigadora podrá transcribir la entrevista. Una vez finalizado el estudio las grabaciones serán destruidas. Mi participación será voluntaria.

La información que se recoja será estrictamente confidencial y no se podrá utilizar para ningún otro propósito que no esté contemplado en esta investigación. En principio, las entrevistas o encuestas resueltas serán anónimas, por ello serán codificadas utilizando un seudónimo de identificación. Si tuviera alguna duda con relación al desarrollo del proyecto, soy libre de formular las preguntas que considere pertinentes. Además puedo finalizar mi participación en cualquier momento del estudio sin que esto represente algún perjuicio. Si sintiera Incomodidad, frente a alguna de las preguntas, puede ponerlo en conocimiento de la persona a cargo de la investigación y abstenerse de responder.

Gracias por su participación.

Yo, doy mi consentimiento para participar en el estudio y soy consciente de que mi participación es enteramente voluntaria. He recibido información en forma verbal sobre el estudio mencionado anteriormente y he comprendido la información y las explicaciones alcanzadas por la investigadora.

He tenido la oportunidad de discutir sobre el estudio y hacer preguntas.

Al firmar este consentimiento estoy de acuerdo en participar en el estudio

Firma del o la participante \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_ Seudónimo \_\_\_\_\_

## **ANEXO B**

### **UNIVERSIDAD SAN PEDRO FILIAL SULLANA**

VIVENCIAS DEL USUARIO SOBRE CUIDADO HUMANIZADO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL ESSALUD III JOSE CAYETANO HEREDIA- PIURA. DICIEMBRE 2016-ABRIL 2017.

1. Datos Informativos: Seudónimo de paciente:

.....

Fecha:.....

Hora de Inicio: ..... Hora de término: .....

2. Pregunta de campo: ¿Cómo percibe Ud. el cuidado de enfermería durante el tiempo que fue atendido en el servicio de emergencia, descríbalas?

Grabacion.....

.....

**Gracias**



UNIVERSIDAD  
SAN PEDRO

NIT: 1280.2016-451N

"Año de la Consolidación del Mar de Grau"



Sullana, 05 de Setiembre del 2016

**OFICIO N° 1257-2016-USP-FILIAL SULLANA/D**

Señor:

Dr. José Cespedes Medrano

Director del Hospital Regional Es Salud II - Cayetano Heredia  
Sullana.-

**ASUNTO: SOLICITO FACILIDADES PARA REALIZAR TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

Tengo el especial agrado de dirigirme a usted, con la finalidad de saludarle y a la vez informarle que la alumna Guisela Huancas Tineo, identificada con Código N° 2115200240, de la Segunda Especialidad Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres, quien se encuentra realizando su proyecto de investigación: "El Cuidado Humanizado en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional Cayetano Heredia Agosto - Diciembre del 2016"

Motivo por el cual solicito a su despacho brindar las facilidades para que la alumna pueda ejecutar el proyecto en mención.

Agradeciéndole anteladamente su atención a la presente reitero a usted mis saludos y especial consideración.

Atentamente,



*Ada Lucero Acha Cabanillas*  
**Mg. ADA LUCERO ACHA CABANILLAS**  
**DIRECTORA DE LA FILIAL SULLANA**

ALAC/cpc  
cc. archivo