



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE SEGUNDAS ESPECIALIDADES

ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES

**“PERCEPCIÓN DEL CUIDADO HUMANIZADO DE
ENFERMERÍA EN PACIENTES INTERNADOS EN UNA SALA
DE EMERGENCIAS POR COVID – 19 HOSPITAL
NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA, LIMA, 2021”**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y
DESASTRES**

AUTOR:

LIC. JIMENEZ JIMENEZ, ROSARIO

<https://orcid.org/0000-0002-3909-8776>

ASESOR:

Mg. MATTA SOLIS, EDUARDO PERCY

<https://orcid.org/0000-0001-9422-7932>

LIMA – PERÚ

2022

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN.....	4
ABSTRACT.....	5
I. INTRODUCCIÓN.....	6
II.MATERIALES Y MÉTODOS.....	16
III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	23
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	25
ANEXOS.....	32

ÍNDICE ANEXOS

ANEXO A. MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN.....	33
ANEXO B. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	35
ANEXO C. CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	38
ANEXO D. HOJA DE INFORME DE SIMILARIDAD.....	40

RESUMEN

Objetivo: Determinar la percepción del cuidado humanizado de enfermería en pacientes internados en una sala de emergencia por covid-19 Hospital Nacional Arzobispo Loayza – Lima – 2022. **Materiales y métodos:** El enfoque del estudio es cuantitativo, descriptivo y de corte transversal. La muestra estará compuesta por 269 pacientes del área de emergencia COVID – 19. El instrumento: Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería (PCHE) clinicountry – 3ª versión, el cual cuenta con una trayectoria en los escenarios hospitalarios en la atención humanizada con más de 10 años adaptado por Gonzales en el año 2015. Consta de 32 ítems con tres categorías. Cualidades del hacer de enfermería con 7 ítems. Apertura de la comunicación enfermero (a) – paciente con 8 ítems. Disposición para la atención con 17 ítems; Cada ítem es evaluado por medio de una escala Likert que va desde 1 (nunca), 2 (algunas veces), 3 (casi siempre), 4 (siempre). El rango final del instrumento es de 32 a 128. **Resultados:** Se realizará el análisis descriptivo de los datos; realizando las medidas de tendencia central que serán presentados en tablas y gráficos, cuyos resultados serán descritos e interpretados. **Conclusiones:** El estudio brindará información que contribuirá en la mejora de la atención del cuidado humanizado.

Palabras clave: Atención de enfermería; percepción; pacientes; coronavirus (DeCS).

ABSTRACT

Objective: To determine the perception of humanized nursing care in patients hospitalized in an emergency room due to covid – 19. Hospital Nacional Arzobispo Loayza - Lima - 2022. **Materials and methods:** The study approach is quantitative, descriptive and cross-sectional. The sample will be composed of 269 patients from the COVID-19 emergency area. The instrument: Perception of Humanized Nursing Care Behaviors (PCHE) clinicountry – 3rd versión, which has a track record in hospital settings in humanized care with more of 10 years adapted by Gonzales in 2015. It consists of 32 items with three categories. Qualities of nursing practice with 7 items. Opening of the nurse-patient communication with 8 items. Disposition for attention with 17 items; Each item is evaluated using a Likert scale ranging from 1 (never), 2 (sometimes), 3 (almost always), 4 (always). The final range of the instrument is from 32 to 128. **Results:** The descriptive analysis of the data will be carried out: performing the measures of central tendency that will be presented in tables and graphs, whose results will be described and interpreted. **Conclusions:** The study will provide information that will contribute to the improvement of humanized care.

Keywords: Nursing care; perception; patients; coronavirus. (MeSH)

I. INTRODUCCIÓN

El Hospital Nacional Arzobispo Loayza pertenece al nivel III, cuenta con el servicio de Emergencia que se encarga prioritariamente en la atención de los pacientes que acuden ante una situación de problema de salud en la que su vida se encuentra en peligro. El problema priorizado en el área de emergencia viene a ser el incremento de pacientes hospitalizados por la nueva enfermedad del coronavirus COVID – 19. La fuente de información se obtuvo luego de la obtención de un listado de problemas en el área de emergencia referidos por el personal de salud, pacientes y familiares sobre la permanencia de hospitalización en cuanto al cuidado humanizado; se identificó por un análisis, priorizando el problema de acuerdo a los criterios de magnitud, tendencia, riesgo, capacidad de intervención e interés de la población por su salud en dicho problema durante su estancia hospitalaria. El presente estudio evaluará la percepción del cuidado humanizado de enfermería durante su estancia hospitalaria en las áreas de las observaciones: I, II, III, IV, V, VI y VII del servicio de emergencia por haberse detectado su permanencia mayor a las 12 horas.

Enfermería cumple un papel importante en la gerencia del cuidado humanizado desempeñando y realizando mejoras en cada una de las áreas con la finalidad de proporcionar un entorno adecuado a los usuarios hospitalizados satisfaciendo sus necesidades mediante las acciones, intervenciones y procedimientos realizados durante su permanencia hospitalaria, manteniendo la esencia del cuidado a través de la interacción activa y efectiva entre usuarios y las enfermeras, siendo un indicador de calidad, la percepción obtenida de los usuarios sobre el cuidado humanizado que brinda enfermería (1).

En el ámbito hospitalario el personal de enfermería es quien pasa mayor tiempo con las personas enfermas, brindando cuidados no solo terapéuticos sino también cubriendo sus necesidades básicas de la vida diaria, realizando rondas cama por cama, administrando tratamiento, controlando funciones vitales, vigilando las hidrataciones, dando seguridad, confort, acompañamiento emocional y espiritual, manteniendo una atención directa, cercana con la muerte, quienes en su lecho son

atendidos de manera integral en sus dimensiones: Cualidades del hacer de la enfermera, apertura de la comunicación enfermero (a) – paciente, disposición para la atención (2).

Según datos omitidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS) a nivel mundial existe aproximadamente 28 000 000 de profesionales de enfermería que representan un 56% del personal de salud, considerados como principales polares y columna vertebral dentro de las instituciones de salud (3), destacando su labor esencial actual en la crisis sanitaria frente a la pandemia COVID – 19, siendo el personal de primera línea en la atención del cuidado humanizado e integral a las personas sanas o enfermas representando la vida y dignidad de todo ser humano (4).

En Wuhan (China) el 31 de diciembre del año 2019 se notificaron casos de neumonía de etiología desconocida, notificándose posteriormente a inicios de enero del año 2020 como Coronavirus; declarándose el 30 de enero del año 2020 como una emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII) por la Organización Mundial, la misma que se declaró como pandemia el 11 de marzo del año 2020, extendiéndose a nivel mundial, afectando a un gran cifras de personas (5). Confirmándose el primer caso en Estados Unidos - Región de América; posteriormente en América Latina Caribe – Brasil en enero del 2020; desde entonces la transmisión de la COVID 19 se ha dado en 54 países y territorios de la Región de América (6).

La difícil situación que se vive a nivel mundial con la pandemia, enfermedad por coronavirus 2019 (COVID – 19) presentando en algunas personas cuadros asintomáticos, sintomáticos agravando a los pacientes con un cuadro clínico de síndrome respiratorio con síntomas como: dificultad para respirar, fiebre alta, dolor torácico, pulso irregular, llegando a producir una falla multisistémica posteriormente la muerte en las personas (7), que dispone un gran desafío a la vocación de enfermería y al sector de salud, resaltando una crisis sanitaria internacional inesperada colapsando las unidades de urgencias y cuidados críticos de todo los hospitales, que desde el primer día de la emergencia las enfermeras han estado al frente en primera línea (8).

La percepción de los usuarios en los servicios de salud ha venido adquiriendo notable importancia como indicador en el cuidado humanizado brindado por el personal de enfermería; lo cual constituye un aspecto que no debería descuidarse a la hora de diseñar programas para la mejora de los servicios de salud en cuanto al cuidado humanizado.

Mediante la búsqueda de revisiones bibliográficas en cuanto al cuidado humanizado, encontramos en América Latina; Colombia, 2016, por Romero y colaboradores determinaron que la percepción del cuidado humanizado fue excelente con un 55.4%, bueno con un 35%, aceptable con un 7.9% y malo con un 1.7% (9). Así mismo en Barranquilla, 2021, Cataño y colaboradores evidencio una buena percepción de 34 pacientes durante su estancia hospitalaria sobre los cuidados recibidos por los profesionales de enfermería como siempre, casi siempre en un 2.86% (10).

Así mismo en Chile, 2021, estudio realizado por Navarrete y colaboradores la percepción del paciente oncológico, el cuidado humanizado fue evaluado como siempre en un 90% (11). Concuerda con Melita la percepción de los cuidados humanizados otorgados por las enfermeras es buena; en cuanto a sus dimensiones como mejor evaluada calidad del hacer de enfermería, débilmente percibida comunicación (12). Así mismo Miranda y colaboradores en Valdivia - Chile, 2014, concluyen que el 86% perciben el trato humanizado como siempre, casi siempre en un 11.7%, algunas veces en un 1.8% y nunca en un 0,6% (13).

En Perú se han realizado diversos estudios de percepción del paciente sobre cuidado humanizado de enfermería. A nivel nacional, según estudio realizado en Lima, 2021, por Saavedra, la percepción del cuidado de enfermería fue un 73.6% tuvo un nivel medio, un 23.6 % nivel bajo y 2.8% nivel alto (14). Así mismo Echevarría, 2017, demostró excelente en un 84%, la percepción del cuidado humanizado (15). En Arequipa, 2021. Típula en su estudio encontró que el 38,8 % de los participantes perciben como favorable el Cuidado humanizado de enfermería, el 34,2% lo percibe como medianamente favorable y el 27% lo perciben como desfavorable (16).

Otro estudio realizado en lima, 2018, por Fuentes, encontró que la percepción del paciente sobre el cuidado humanizado por parte de el/la enfermera (o) fueron un 33.3%

nunca 30% a veces, 57% casi siempre, 10% siempre, 0% no contesta/ no sabe. En su gran mayoría casi siempre percibe el cuidado humanizado (1). Así mismo Moscoso, 2017, nos indica que en su estudio, se halló que la percepción del cuidado humanizado es regular en un 75.0%, seguido de buena un 18%, mala 6.7%; en cuanto a sus tres dimensiones evidencio en la mayoría que la percepción es regular (18).

Del mismo estudio realizado en Chiclayo, 2018 por Gutiérrez y colaboradores, hallaron de los 36% pacientes, tan solo 5% revelo no haber percibido un cuidado humanizado, siendo la dimensión evaluada con en 40% cualidades del hacer de enfermería, seguido de un 27% apertura de la comunicación – enfermera – paciente (19).

Por cual, se formula la siguiente pregunta ¿cuál es la percepción del cuidado humanizado de enfermería en pacientes internados en una sala de emergencia por COVID – 19 - Hospital Nacional Arzobispo Loayza - Lima - 2022?

Real académica española define percepción como acción y efecto de percibir una sensación a través de los sentidos que resulta de una impresión del interior o exterior (20). Es el proceso de la interpretación o el reconocimiento de la información sensorial adquirida de nuestro entorno a través de los sentidos el cual nos permite tomar la información e interpretar lo que recibimos (21). Delgado “es la que se encarga de instaurar la información recibida del exterior en el área de input del motor cognitivo”. Vargas “es el proceso cognitivo de la conciencia que consiste en el reconocimiento, interpretación y significación para la elaboración de juicios en torno a las sensaciones obtenidas del ambiente social y físico” (22).

El cuidado es la esencia y el eje central en la formación de los profesionales de enfermería que están constituidos por actividades transpersonales e intersubjetivas para preservar, proteger la humanidad contribuyendo con las personas en encontrar un motivo al curso de su enfermedad, dolencia malestar y promover en otros el autococimiento, autocontrol y auto curación. Las instituciones sanitarias realizan la responsabilidad de socialización a las personas mediante reglas y normas pautadas de cada sistema brindando un cuidado holístico en cada una de las actividades con los pacientes y su entorno (23).

El cuidado humanizado en enfermería es esencial en la práctica clínica- profesional con la finalidad de mejorar los cuidados brindado a los pacientes proporcionando una atención holística de calidad, evidenciándose en las disposiciones políticas, normativas establecidas en las instituciones de salud quienes velan los derechos de los pacientes garantizando la calidad del servicio brindado (24).

La percepción del paciente sobre el cuidado humanizado es el acto de recibir, interpretar y analizar la información adquirida a través de los sentidos, que hace que la respuesta sea diferente en cada individuo; el paciente percibe el cuidado mediante los comportamientos que identifican a la enfermera en el cuidado son; ser amable, cordial, brindar confianza – tranquilidad, respetuosa, identificarse, explicar los procedimientos, identificar sus necesidades, responsabilidad, respetar la intimidad, vigilar el tratamiento, conllevando a la elaboración de un juicio positivo o negativo (25). Las dimensiones identificadas son: Cualidades del hacer de la enfermera: son valores y cualidades que posee el personal de enfermería reflejados en el cuidado, facilitando y transmitiendo confianza al paciente para que exprese sus sentimientos, manteniendo un vínculo respetoso enfermera(o)-paciente. Apertura de la comunicación enfermero (a) – paciente. Hace de manifiesto a la apertura por parte de quien brinda el cuidado enfermera(o) involucra mucho la comunicación el cual nos permite conocer las necesidades de los pacientes, esta comunicación con los pacientes debe ser empática, afectuosa, afectiva y conductual siendo empáticos, para comprender la percepción de la otra persona y comprensión hacia los demás. Disposición para la atención se refiere al tiempo de atención que brinda la enfermera al paciente en sus necesidades, que no se limita a un acto de observar sino que requiere en una inmersión en su realidad para descubrir sus necesidades y fortalecer el vínculo que los une en el cuidado respetando los aspectos psicosociales, potenciando la alineación mente- cuerpo- espíritu y salud (26).

Para Virginia Henderson el cuidado de enfermería lo establece mediante 14 necesidades básicas; sus atenciones, actividades y procedimientos están dirigidas al mantenimiento de la salud, recuperación de la enfermedad así como también lograr su independencia y una muerte tranquila; haciendo referencia los aspectos espirituales

(27) . La enfermera trabaja en equipo con otros profesionales de la salud, paciente, familia brindando y comunidad brindando atención y cuidados a los pacientes en sus 14 necesidades básicas; así como también en sus “tres niveles de relaciones enfermera – paciente: Sustituta del paciente, colaboradora para el paciente y compañera del paciente” (28).

Para el cual se usara el siguiente instrumentos: “Percepción de Comportamientos de Cuidado Humanizado de Enfermería PCHE clinicountry 3ª versión” validado por Gonzales en el año 2015, consta de 32 ítems con tres categorías. Cualidades del hacer de enfermería. Apertura de la comunicación enfermero (a) – paciente. Disposición para la atención; con una escala Likert, siempre, casi siempre, algunas veces y nunca; cuyo rango del valor final es de 32 a 128 puntos (29).

Es interesante la investigación realizada por Blanco y colaboradores (30), en España, en el año 2021, con el objetivo “ Determinar la percepción del paciente sobre los cuidados de enfermería humanizados recibidos durante su estancia hospitalaria”, fue un estudio descriptivo, cuantitativo, transversal, donde participaron 357 personas, utilizándose dos instrumento . Escala de percepción de conductas del cuidado de enfermería humanizado (PCHE) y una encuesta de satisfacción institucional sobre la opinión de calidad de la atención al usuario en el área de hospitalización. Los resultados fueron, siempre en cada una de sus dimensiones: cualidades del hacer de enfermería en un 91,2%, apertura de la comunicación enfermera – paciente en un 81.4% y disposición para la atención en un 87.8%. Concluyen que la percepción obtenida por los pacientes fue muy satisfactoria en la atención de enfermería humanizada a pesar del impacto negativo en el sistema de salud por la COVID – 19.

Del mismo modo Anunciado y colaboradores (31), Viña del Mar – Chile, en el año 2020, en su estudio cuyo objetivo “Conocer la percepción de los pacientes hospitalizados en la Unidad de Medicina del Hospital Santo Tomas de Limache respecto del cuidado humanizado otorgado por el profesional de enfermería en el primer semestre del 2020”, uso una metodología descriptiva, cuantitativa no experimental de corte transversal, la muestra estuvo conformada por 65 pacientes hospitalizados, el instrumento fue la evaluación de la atención humanizada otorgado por los profesionales de enfermería a

personas hospitalizadas, el cual menciona siete dimensiones, obteniendo como resultado, que el 56,3% declaró que el cuidado de humanizado enfermería fue óptimo, mientras que el 25% lo evaluó como inaceptable, siendo la dimensión diferenciación del cuidado con mejor percepción y expresión de sentimientos con la peor percepción. Concluye que el cuidado humanizado es adecuado en un 64.1% como respuestas positivas.

Narváez y colaboradores, (32) Montería – Córdoba – Colombia, en el año 2019, desarrollaron un estudio cuyo objetivo fue “Determinar la percepción que tienen los pacientes con relación al cuidado humanizado brindado por el personal de enfermería, en el servicio de hospitalización, en una IPS de tercer nivel de complejidad en Montería en el periodo 2019”. Con un enfoque descriptivo, cuantitativo – transversal, en el que participaron 157 pacientes hospitalizados. Empleando el instrumento de PCHE 3ª versión. Los resultados encontrados, fueron que el 76% de los pacientes expresan haber recibido por parte de enfermería un trato humanizado. Con respecto a las categorías, siempre se percibe el cuidado en 76%, apertura a la comunicación siempre en un 66%, cualidades del hacer de enfermería siempre en un 86%. Se concluye que la percepción de los pacientes es positiva.

Así mismo en el estudio realizado por Ortiz y colaboradores, (33) Callao – Perú, en el año 2020, cuyo objetivo fue “Determinar la percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería por usuarios (as) durante la emergencia sanitaria por COVID – 19 en el Hospital Sub Regional Andahuaylas de marzo – junio 2020”. Con un enfoque cuantitativo, descriptivo, transversal no experimental. La muestra estuvo conformada por 50 usuarios (as), el instrumento utilizado. Percepción de comportamientos humanizados de enfermería (PCHE). Versión 3. Resultados. La percepción general de los usuarios sobre el cuidado humanizado fue en un 82% medianamente favorable, 14% desfavorable y el 4% favorable. En cuanto a sus dimensiones “cualidades del hacer de enfermería” el 70% medianamente favorable, el 26% desfavorable y el 4% favorable, “apertura de la comunicación enfermero – paciente” el 86% medianamente favorable el 10% favorable y el 4% desfavorable, “disposición para la comunicación” el 74% medianamente favorable,

el 22% desfavorable y el 4% favorable. Se concluye que la percepción por los usuarios (as) global y en sus tres dimensiones fue medianamente favorable en cuanto al comportamiento de cuidado humanizado de enfermería.

De la misma forma para Rodríguez, (34) Lima – Perú, en el año 2020, en su estudio cuyo objetivo “Determinar la percepción de los pacientes adultos sobre el cuidado humanizado de los enfermeros en el servicio de servicio de emergencias, Hospital San Juan Bautista. Huaral, 2019”, con un enfoque cuantitativo, descriptivo de corte transversal. Con una muestra de 299 pacientes, el instrumento fue el cuestionario de PCHE 3° versión. Resultados; el 63.5% perciben como alguna vez el cuidado que brindan los enfermeros es humanizado, casi siempre en un 22.7%, siempre en un 7.0% y nunca en un 6.7%; en cuanto a sus categorías “cualidades del hacer de enfermería” se percibe que se da casi siempre el cuidado el 42.5%, “apertura de la comunicación enfermero - paciente” se da casi siempre el 46.8%, “disposición para la atención que brindan los enfermeros” se da algunas veces un 57.5% en su gran mayoría. Se concluye que la percepción del cuidado humanizado de los enfermeros se da algunas veces.

De tal manera en su estudio realizado por Casio, (35) Lima – Perú, en el año 2019, con el objetivo “Determinar la percepción de los pacientes sobre el cuidado humanizado del profesional de enfermería del servicio de servicio de emergencias, Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologure, 2019”, utilizando la metodología descriptiva, cuantitativa no experimental de corte transversal, la muestra estuvo conformada por 102 pacientes, el instrumento fue, utilizándose PCHE 3° versión “percepción del compartimiento del cuidado de enfermería humanizado de enfermería”. Los resultados fueron. El 56% de los pacientes percibieron medianamente favorable el cuidado humanizado del profesional de enfermería, desfavorable en un 42% y desfavorable el 2%. En sus dimensiones: “Cualidades del hacer de enfermería” favorable en 62%, medianamente favorable el 36% y desfavorable el 2%; “apertura de la comunicación enfermero - paciente” es favorable en 50%, medianamente favorable el 47% y desfavorable el 3%; “disposición para la atención que brindan los enfermeros” es medianamente favorable en 56%%, favorable el 41% y desfavorable el 3%. Se

concluye que en la mayoría de los pacientes la percepción del cuidado humanizado es medianamente favorable.

El presente trabajo es de gran importancia conocer la percepción del cuidado humanizado de enfermería, es relevante como profesionales de enfermería especialistas brindemos cuidados holísticos y de calidad a los enfermos, frente a la pandemia por enfermedad del COVID – ha revelado la creencia que se vive en el sector de salud a nivel mundial, las deficiencias de medidas de protección, falta de recursos humanos y materiales biomédico para el personal de salud, siendo las enfermeras quien se encuentran en la primera línea, quienes mantienen un contacto directo con los pacientes exponiéndose a la posibilidad de contagiarse .En cuanto a la justificación del estudio, podemos señalar que existen pocos estudios que abordan el tema percepción del cuidado humanizado de enfermería en pacientes hospitalizados por covid-19. Servicio de emergencia, los pacientes durante su estancia por la COVID -19 han vivido una serie de acontecimientos, experiencias; lo cual han percibido de manera constante el cuidado humanizado por los enfermeros (as) mediante la interacción, atención y en cada procedimiento realizado, no obstante el personal de enfermería a pesar de la sobre carga laboral y demanda de pacientes que se dio en la pandemia del COVID-19, al encontrarnos con los equipos de protección, el miedo rechazo al dolor, los enfermeros han desistido de permanecer cerca del paciente moribundo siendo de gran interés mejorar la atención que brindan los enfermeros. En cuanto al valor teórico con fines académicos que servirá como guía para desarrollar nuevas investigación en el servicio de emergencia así y orientar al personal de enfermería mantener la esencia del cuidado humanizado, sensibilizando al personal frente a la pandemia. En el valor practico el estudio permitirá mejorar el cuidado humanizado de enfermería ya que todo paciente debe de ser atendido de forma holística. En cuanto a la relevancia social, es factible llevar a cabo este estudio ya que trabajo en el servicio de emergencia del Hospital Arzobispo Loayza (HNAL) y los hallazgos permitirán orientar a los enfermos y crear nuevas estrategias para afrontar nuestras actitudes frente a la agonía de los pacientes ya que en el ámbito hospitalario la enfermera es quien brinda los cuidados a los pacientes, siendo el vínculo con la familia. Finalmente, en cuanto al valor metodológico será el siguiente instrumento: cuestionario: El test de

“percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería PCHE clinicountry 3ª versión”. El objetivo del estudio es determinar la percepción del cuidado humanizado de enfermería en pacientes internados en una sala de emergencia por covid-19 Hospital Nacional Arzobispo Loayza – Lima – 2022. Los objetivos específicos del presente estudio son: identificar la percepción del paciente sobre el cuidado humanizado de enfermería en la dimensión cualidades del hacer de enfermería. Identificar la percepción del paciente sobre el cuidado humanizado de enfermería en la dimensión apertura de la comunicación enfermero (a) paciente. Identificar la percepción del paciente sobre el cuidado humanizado de enfermería en la dimensión disposición para la atención. Analizar los datos sociodemográficos de los pacientes según variable sociodemográfica.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1. ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El enfoque del estudio es cuantitativo, descriptivo de corte transversal, porque el instrumento de investigación se aplicará al usuario hospitalizados en una sola dad, por cuanto la variable será medida en sus dimensiones e indicadores en un determinado tiempo. El diseño del estudio será no experimental (36).

Cuantitativo: Por cuanto que la variable será medida en sus dimensiones e indicadores.

Descriptivo: Porque hace uso del método científico e implica observar, describir situaciones, características de una población describiendo la realidad.

Transversal: Porque las mediciones de las variables se realizarán en una sola oportunidad. Por otro lado, el estudio presentará un diseño no experimental ya que no habrá manipulación de la variable (37).

2.2. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

Población: “Es el conjunto de todas las unidades de estudio (sujetos u objetos) cuya característica observable o reacción que pueden expresar nos interesa estudiar” (37). La población estuvo conformada por los pacientes del área de emergencia que acuden a atender por COVID – 19 y que requieren ser hospitalizados por la dificultad respiratoria y son referidos a las observaciones I, II, III, IV, V, VI,VII. Diariamente son atendidos 30 pacientes, 900 pacientes atendidos mensualmente.

Criterios de inclusión

- Pacientes que admitieron participar libremente en el estudio y firmaron el consentimiento informado.
- Pacientes que se encuentren hospitalizados en el servicio de emergencia.
- Pacientes con permanencia mayor a 24 horas en las áreas de las observaciones COVID -19

- Pacientes mayores de 18 años

Criterios de exclusión

- Pacientes que no deseen participar en el estudio.
- Pacientes que provengan de otros servicios.
- Pacientes con alteraciones del trastorno de conciencia

Muestra: “Es una estrategia metodológica y estadística que utilizamos cuando luego de realizar nuestro análisis de factibilidad encontramos que no podemos acceder a la población” (37).

Es una población finita y se desea saber cuántos del total se tuvo que estudiar, de los pacientes afectados por la COVID – 19, de las áreas de observaciones: I, II, III, VI, VI y VII del–Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Lima 2022. Para la cual se utilizó la siguiente fórmula:

CALCULO DEL TAMAÑO MUESTRAL PARA PROPORCIONES

$$n = \frac{N \cdot Z^2(p \cdot q)}{(N - 1)E^2 + Z^2(p \cdot q)}$$

Donde:

N= Total de la población (900)

Z² = nivel de confianza (1.96)

p= Probabilidad de éxito (0.5)

q= Probabilidad de fracaso (0.5)

n= Tamaño de la muestra (30)

E= Error estándar (0.05)

$$\frac{n = 900 * (1.96)^2 * 0.5 * 0.5}{(900 - 1) (0.05)^2 + (1.96)^2 (0.5 * 0.5)}$$

$$\frac{n = 900 * 3.8416 * 0.25}{899 * 0.0025 + 3.8416 * 0.25}$$

$$\frac{n = 900 * 0.9604}{2.2475 + 0.9604}$$

$$\frac{n = 864.36}{3.2079}$$

$$n = 269$$

2.3. VARIABLES DE INVESTIGACÒN

PERCEPCIÒN DEL PACIENTE SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO

Definiciòn conceptual: Es el acto de recibir, interpretar y analizar la informaciòn adquirida a travÈs de los sentidos, que hace que la repuesta sea diferente en cada individuo; el paciente percibe el cuidado mediante los comportamientos que identifican a la enfermera en el cuidado son; ser amable, cordial, brindar confianza – tranquilidad, respetuosa, identificarse, explicar los procedimientos, identificar sus necesidades, responsabilidad, respetar la intimidad, vigilar el tratamiento, conllevando a la elaboraciòn de un juicio positivo o negativo (25).

Definiciòn operacional: Es el acto de recibir, interpretar y analizar la informaciòn adquirida a travÈs de los sentidos, que hace que la repuesta sea diferente en cada individuo, conllevando a la elaboraciòn de un juicio positivo o negativo de los cuidados que brinda la enfermera en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, el cual serÀ medido con el instrumento PCHE 3º versiòn con una escala Likert que consta de tres dimensiones. Cualidades del hacer de enfermerÌa. Apertura de la comunicaciòn enfermero (a) – paciente. Disposiciòn para la atenciòn.

2.4. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

- **Técnica de recolección de datos**

La técnica a utilizarse durante la recolección de datos es la encuesta, la cual se realizara con la aplicación de un cuestionario a una determinada población (35).

- **Instrumento de recolección de datos**

En el presente estudio se utilizara el instrumento: Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería (PCHE) clinicountry – 3ª versión, el cual cuenta con una trayectoria en los escenarios hospitalarios en la atención humanizada con más de 10 años; fue creado en el año 2003 por Rivera y Tania, posteriormente adaptado en el año 2010 por Rivera, Tania y Espitia así mismo por Gonzales en el año 2014 y finalmente por el mismo autor Gonzales en el año 2015. Consta de 32 ítems con tres categorías. Cualidades del hacer de enfermería con siete ítems. Apertura de la comunicación enfermero (a) – paciente con ocho ítems. Disposición para la atención con diecisiete ítems; Cada ítem es evaluado por medio de una escala Likert que va desde 1 (nunca), 2 (algunas veces), 3 (casi siempre), 4 (siempre). El rango final del instrumento es de 32 a 128 (29, 38).

La percepción de comportamientos de cuidado humanizado en el servicio:

Percepción	Rango
Siempre	128 – 121
Casi siempre	120 – 112
Algunas veces	111 – 96
nunca	95 - 32

Categoría. Cualidades del hacer de enfermería con siete ítems (1, 2, 6, 7, 8, 15 y 17); el rango de esta categoría va de 7 – 28.

Percepción	Rango
Siempre	28 - 27
Casi siempre	26 - 25

Algunas veces	24 - 20
nunca	19 - 7

Categoría. Apertura de la comunicación enfermero (a) – paciente con ocho ítems (4, 5, 9, 10, 11, 12, 14 y 19); el rango de esta categoría va de 8 - 32

Percepción	Rango
Siempre	32 - 30
Casi siempre	29 - 27
Algunas veces	26 - 21
nunca	20 - 8

Disposición para la atención con diecisiete ítems (3, 13, 16, 18, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31 y 32)); el rango de esta categoría va de 17 – 32.

Percepción	Rango
Siempre	68 - 65
Casi siempre	64 - 59
Algunas veces	58 - 50
nunca	49 - 17

La validez y confiabilidad del instrumento “Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería (PCHE) clinicountry – 3ª versión” en los escenarios hospitalarios, cuenta con un índice de aceptabilidad de 0,92 y un índice de validez de 0,98 es confiable ya que obtuvo un alfa de Crombach de 0,96 (38, 39).

2.5. PLAN DE RECOLECCIÓN

2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Para el desarrollo de trabajo de campo se gestionara con la Dirección general de la Universidad María Auxiliadora una carta de presentación, con dicho documento se tramitara el permiso de acceso con la unidad de capacitación del Hospital Nacional Arzobispo Loayza y coordinación administrativa con la

jefatura de enfermería del servicio de emergencia de dicha institución, para poder abordar a los pacientes de dicha institución teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión para el desarrollo del cuestionario; así mismo se mantendrán todas las medidas de seguridad frente a la pandemia del COVID-19, según cronograma de actividades.

2.5.2 Aplicación de instrumentos de recolección de datos

La recolección de datos se realizara en el mes de setiembre del año en curso, actividad se realizará en 5 días consecutivos de la semana. Se les explicara los objetivos del estudio para invitarlos a participar, así mismo se le entregara el consentimiento informado. El llenado de los cuestionarios de cada paciente tomara un tiempo aproximado de 15 a 20 minutos como promedio. Luego de terminar el trabajo de campo, se procederá a verificar cada una de las fichas, valorando la calidad del llenado, que se encuentre completo y se procederá a la sumatoria de la puntuación respectiva.

2.6. MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICOS

En el presente estudio se utilizara el paquete estadístico IBM SPSS Statistics versión 22, en donde se construirá una base de datos para el estudio.

Se realizara el análisis descriptivo de los datos; para la variable cuantitativa realizando las medidas de tendencia central y para las variables cualitativas se expresarán en frecuencia absoluta y relativa que serán presentados en tablas y gráficos, cuyos resultados serán descritos e interpretados.

2.7. ASPECTOS ÉTICOS

Previo a la aplicación de los instrumentos se les informó a los pacientes los objetivos y beneficios de la investigación, su participación fue de manera voluntaria y se respetó los principios bioéticos, sin generar ningún riesgo para ellos y la confidencialidad y privacidad de sus datos durante la aplicación del instrumento. Para el estudio se tuvo en cuenta:

- **Autonomía:** se contará con un consentimiento informado, donde los pacientes firmaran voluntariamente que participaran en la investigación lo cual se les brindara información de la investigación, manteniendo la confidencialidad de los datos.
- **Beneficencia:** El estudio beneficiará al servicio y servirá para mejorar el cuidado humanizado de enfermería brindado en el servicio de emergencias.
- **No maleficencia:** Se evitara cualquier daño físico y/o moral de los pacientes encuestados; ya que los datos se obtendrán mediante el consentimiento informado, que será absolutamente confidencial.
- **Justicia:** El trato será cordial, por igual, sin discriminación alguna, respetando los criterios de inclusión.

III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

3.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2022																			
	MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO				SETIEMBRE			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación del Problema	■	■	■																	
Búsqueda de la biografía vía internet de los repositorios	■	■	■	■																
Elaboración de la introducción: Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes	■	■	■																	
Construcción de la sección introducción referente a la importancia y justificación de la investigación		■	■																	
Determinar y enunciar los objetivos de la de la investigación		■	■																	
Definición de la sección material y métodos: Enfoque y diseño de investigación			■	■																
Determinación de la población, muestra y muestreo			■	■																
Elección de la técnica e instrumentos de recolección de datos			■	■																
Elaboración de la sección material y métodos: Aspectos bioéticos			■	■																
Elaboración de la sección material y métodos: Métodos de análisis de información			■	■																
Elaboración de aspectos administrativos del estudio			■	■																
Elaboración de los anexos			■	■																
Evaluación anti plagio - Turnitin				■	■															
Aprobación del proyecto					■															
Sustentación del proyecto						■														

3.2. Recursos financieros

MATERIALES	2021					TOTAL
	Junio	Julio	Agosto	Setiembre	octubre	S/.
Equipos						
1 laptop	2,500					2,500
Disco duro externo 1 Tb		250				250
Materiales de escritorio						
Lapiceros		10				10
Hojas bond A4			10			10
Material Bibliográfico						
Libros		60	60	10		130
Fotocopias e impresiones		40	40	10	40	130
Espiralado		7	10		10	27
Otros						
Movilidad		50	50	100	200	400
Viáticos		50	50	50	50	200
Comunicación		50	20	10		80
Recursos Humanos						
Asesor estadístico		200				200
Imprevistos*			100		100	200
TOTAL	2,500	717	340	180	400	4137

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Torres C., Buitrago M. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes oncológicos hospitalizados. Escuela de enfermería UDES. [revista en internet] 2011 [acceso 2 de mayo del 2022]; 138 – 148. Disponible en : <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/49/54>
2. Bellosta M. Sentir la muerte hoy. El género al final de la vida [Intranet]. España; 1º edición 2014, pag 237 (128 – 130).
3. Organización panamericana de la salud. organización mundial de la salud. La situación de la enfermería en el mundo y la Región de las Américas en tiempos de la pandemia de COVID-19. Rev Panam Salud Pública. [Internet]. 2020; 44:e64. [acceso el 10 de mayo de 2022]: Disponible en: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.64>
4. Díaz J, González Y, Sánchez Z, Pérez F, Araña Y, Hurtado G. El rol de Enfermería frente al COVID-19. Medisur [revista en Internet]. 2020 [acceso 02 mayo del 2022]; 18(5): [aprox. 4 p.]. Disponible en: <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/4751>
5. Organización Panamericana de la Salud. Actualizacion Epidemiologica Enfermedad por coronavirus (COVID – 19) [sede Web] OPS/OMS.2021 [acceso 02 de mayo del 2022] [Internet]. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53378/EpiUpdate9Februario2021_spa.pdf?sequence=2&isAllowed=y
6. Organización Panamericana de la Salud. Informes de situacion de la (COVID – 19) [sede Web] OPS/OMS. [acceso 02 de mayo del 2022] [Internet]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/informes-situacion-covid-19>
7. Cortes M. Conociendo al coronavirus SARS-CoV-2, protagonista de una pandemia. Acta bioquím. clín. latinoam. vol.54 no.3 La Plata set. 2020. 2021 [acceso 02 de mayo del 2022].Disponible: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-29572020000300009
8. Alzamora Valverde Carmen L. Religión y cuidado espiritual del profesional de enfermería. Chimbote. [intranet].2020. [Maestría]; [acceso 11 mayo

- del 2022]; disponible en: 13
<http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/3609/51140.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
9. Romero E, Contreras I, Moncada S. Relación entre el cuidado humanizado por enfermería con la hospitalización de pacientes. Hacia promoci. Salud. . [Revista en Internet] 2016. [Acceso 2 de mayo del 2022]; 21(1): 26 – 36. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-75772016000100003&lng=en&nrm=iso&tlng=es
 10. Cataño A, et al. Percepción de los pacientes sobre el cuidado humanizado en un hospital del área metropolitana de Barranquilla, Atlántico. [Tesis]. Universidad del Norte. 2021 departamento de enfermería. [Acceso 2 de mayo del 2022]. Disponible en: <https://manglar.uninorte.edu.co/bitstream/handle/10584/10149/INFORMEFINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 11. Navarrete T, Flery F, Barria M. Cuidado humanizado desde la persecución de pacientes oncológicos del Sur de Chile. Educ. Enferm. [Revista en Internet] 2021. [Acceso 2 de mayo del 2022]; 39(2). Disponible en: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/iee/article/download/346561/20805613?inline=1>
 12. Melita A, Jara P, Moreno M. percepción de pacientes hospitalizados en unidades médicas quirúrgicas sobre el cuidado humanizado de enfermería. Chile. Enfermería. Cuidados humanizados. [Revista en Internet] 2021. [Acceso 2 de mayo del 2022]; 10(1): 89 – 105. Disponible en: <https://revistas.ucu.edu.uy/index.php/enfermeriacuidadoshumanizados/article/view/2481/2363>
 13. Miranda C. Monje P. Oyarzun J. Percepción de cuidado humanizado del servicio de medicina adulto, Hospital Base Valdivia, Tercer trimestre. [Tesis Licenciatura]. Valdivia – Chile. Universidad Austral de Chile: 2014. [Acceso 2 de mayo del 2022]; Disponible en: <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2014/fmm672p/doc/fmm672p.pdf>
 14. Saavedra S. Percepción del cuidado de enfermería en pacientes del servicio de emergencias del Hospital Sergio Bernales, 2019. [Tesis

- Segunda especialidad]. Lima – Perú. Universidad San Martín de Porras. [Acceso 2 de mayo del 2022]; 2021. Disponible en: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/7389/Saavedra_%20PSM.pdf?sequence=1&isAllowed=y
15. Echevarría H. percepción del paciente sobre la calidad del cuidado humanizado brindado por la enfermera en una clínica. *Cuid Salud*. [revista en internet] 2018 [acceso 2 de mayo del 2022]; 3(1); 239– 248. Disponible en: https://revistas.urp.edu.pe/index.php/Cuidado_y_salud/article/view/1421
 16. Típula S. Percepción sobre el comportamiento del cuidado humanizado de enfermería, de las personas hospitalizadas, servicio de emergencia del HRHD. Arequipa. 2019 [tesis de segunda especialidad de enfermería]. Perú - Arequipa: Universidad Nacional De San Agustín De Arequipa; 2021. [Acceso 05 de mayo de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12773/12480/SEticosc.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 17. Fuentes D. Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería según la teoría de Jean Watson en el servicio de medicina. Hospital Nacional Hipólito Unanue 217. [Tesis Licenciatura]. Lima – Perú. Universidad Nacional Federico Villarreal. [Acceso 2 de mayo del 2022]; 2018. Disponible en: <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/1815>
 18. Moscoso R. Percepción de los pacientes sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera del servicio de medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. [Tesis Licenciatura]. Lima – Perú. Universidad Cesar Vallejo; 2017. [Acceso 2 de mayo del 2022]; Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/3762/Moscoso_ERN.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 19. Gutiérrez D., Lázaro E. Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería en pacientes adultos hospitalizados en servicio de medicina. Chiclayo; 2018. ACC CIETNA. Para el cuidado de la salud. [Revista en Internet] 2019 [acceso 2 de mayo del 2022]; vol. 6 n° 2. 15(43):1 - 5. Disponible en: <https://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/258/947?download>

ad=pdf

20. Real academia española. Asociación de academias de la lengua española. [internet] [acceso 2 de mayo del 2022]; 3(1). Disponible en: <https://dle.rae.es/percepci%C3%B3n>
21. Psico portal. Percepcion. Definicion, tipos, etapas. [internet] [acceso 2 de mayo del 2022]; 3(1). Disponible en: <https://psicoportal.com/psicologia-basica/percepcion/>
22. Mejía O. Los apartados racional y afectivo en la respuesta conductual del hombre: un análisis teórico. Revista electrónica de psicología Iztacala. [Revista en Internet] 2018 [acceso 10 de mayo del 2022]; 21(1): 21 - 52. Disponible en: <https://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol21num1/Vol21No1Art2.pdf>
23. Pollete Troncoso M, Valenzuela Suazo S. Cuidado humanizado: un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios. [internet]. 2007. Dic [acceso el 13 de mayo del 2022]. 20(4): pp499-503. Disponible desde: <https://www.scielo.br/j/ape/a/jBBKWkbnB97tbbKd5bLTVms/?lang=es#>
24. Guerrero Ramírez R, et al. Cuidado humanizado de enfermería según teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima- Callao. 2015. Rev enferm Herediana. 2016; 9(2):133-142. [acceso 2 de mayo del 2022]. Disponible: <file:///C:/Users/Rosario/Downloads/3017-Texto%20del%20art%C3%ADculo-7642-1-10-20170319.pdf>
25. Ventocilla F. percepción del paciente sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en el servicio de observación del Hospital de Emergencias Casimiro Ulloa 2015. Universidad Mayor de San Marcos. [Tesis de especialidad] Perú. [internet] 2017. [acceso 15 de mayo del 2022]. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/323348929.pdf>
26. Andamayo M. Orosco G. Mejia T. cuidado humanizado de la enfermera según la teoría de Watson, en patientes del servicio de emergencia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza; 2017 Universidad Cayetano Heredia. [Tesis de especialidad] Perú. [internet] 2017. [acceso 15 de mayo del 2022]. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3532/Cuid>

- ado_AndamayoQuito_Maria.pdf?sequence=1&isAllowed=y
27. Martha R. Ann M. Modelos y teorías. [Intranet]. España. El Sevier, 2011. [Citado el 3 de mayo del 2022]. disponible en: https://books.google.com.pe/books?id=MfzfRKLgq0YC&printsec=frontcover&dq=jean+watson+teor%C3%ADa+del+cuidado+humano&hl=es&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false
 28. Arteaga, L. Moreira, J. Actitud del personal de enfermería ante el proceso de la muerte del paciente de la clínica Hospital Medical Cuba Center 2018. Universidad Católica del Ecuador Santo Domingo. [Tesis de Licenciatura] Ecuador. [internet] 2019. [acceso 15 de mayo del 2022]. Disponible: Disponible en: https://issuu.com/pucesd/docs/tt_arteaga_y_moreira
 29. Gonzales O. validez y confiabilidad del instrumento “Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería PCHE clinicountry 3a versión”. Aquichan 2015. Universidad de la Sabana – Colombia. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/741/74141027006.pdf>
 30. Blanco M, et al. Percepción de los pacientes sobre los cuidados de enfermería en el contexto de la crisis del COVID – 19. Enfermería Global. [Revista en Internet] 2021 [acceso 02 de mayo del 2022]; 20(4): 26- 43. Disponible en: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/479441>
 31. Anunciaco I et al. Percepción usuaria de pacientes hospitalizados respecto del cuidado humanizado de enfermería [tesis de licenciada en enfermería]. Lima: Universidad De Viña Del Mar; 2020. [Acceso 05 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.uvm.cl/bitstream/handle/20.500.12536/1267/Cuidado%20Humanizado.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 32. Narváez N, Romero E. Percepción del paciente respecto al cuidado humanizado brindado por enfermera, en una IPS de tercer nivel en la Ciudad Montería [tesis de licenciatura]. Montería – Córdoba: Universidad de Córdoba; 2019. [Acceso 05 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.unicordoba.edu.co/xmlui/bitstream/handle/ucordoba/2602/Narvaezquintananeidy-Romerocontreraseduin.pdf>
 33. Ortiz B, et al. Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería por usuarios (as) durante la emergencia sanitaria por COVID

- 19 Hospital Sub Regional Andahuaylas. 2020. [tesis de especialidad]. Callao - Peru: Universidad Nacional del Callao; 2020. [Acceso 05 de mayo de 2022]. Disponible en: http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/6286/TESS_2DAESP_JUAREZ_ORTIZ_ANGELINO_FCS_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y
34. Rodriguez K. Percepcion de los pacientes adultos sobre el cuidado humanizado de los enfermeros en el servicio de emergencias del Hospital San Juan Bautista de Huaral [tesis segunda especialidad]. Perú: Universidad San Martin de Porres; 2020 [Internet]. Disponible en : https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/6252/Rodriguez_NKT.pdf?sequence=1&isAllowed=y
35. Casio R. percepcion de los pacientes sobre el cuidado humanizado del profesional de enfermeria del servicio de emergencias del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren [tesis Licenciatura]. Perú: Universidad Cesar Vallejo; 2019 [Internet]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/38313/Casio_RE.pdf?sequence=1&isAllowed=y
36. Hernández R., Fernández C., Baptista, P. Metodología de la investigación. 5ta Edición. México: McGrawHill. 2016.
37. Supo J. Seminarios de Investigación Científica: Metodología de la Investigación para las Ciencias de la Salud. 2da Edición. Arequipa, Perú: Bioestadística EIRL. 2014. 340 p.
38. Gonzales O. validez y confiabilidad del instrumento “Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería PCHE clinicountry 3ª versión”. Aquichan 2014. Universidad de la Sabana – Colombia. Disponible en: <https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/51917/1110447614.2014.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
39. Monge Espinoza C. Percepción del cuidado humanizado que brinda la enfermera al paciente del tóxico de medicina del servicio de emergencia del Hospital Hipólito Unanue. 2019 [tesis de especialidad]. Lima: Universidad San Martin de Porras; 2021. [Acceso 05 de mayo de 2022]. Disponible en:

https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/7282/Mong%20_%20ECHDF.pdf?sequence=1&isAllowed=y

ANEXOS

Anexo A. Matriz de Operacionalización

variable	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	N° de ítems	Valor final	Criterios para asignar valores
Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado	Tipo de variable según su naturaleza: Cualitativa Escala de medición: Ordinal	Es el acto de recibir, interpretar y analizar la información adquirida a través de los sentidos, que hace que la respuesta sea diferente en cada individuo; el paciente percibe el cuidado mediante los comportamientos que identifican a la enfermera en el cuidado son; ser amable, cordial, brindar confianza – tranquilidad,	Es el acto de recibir, interpretar y analizar información adquirida a través de los sentidos, que que la respuesta sea diferente en cada individuo, conllevando a la elaboración de un juicio positivo o negativo de los cuidados que brinda enfermera en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza,	Cualidades del hacer de la enfermería	El sentir humano. Amabilidad. Relación cercana. Dar tranquilidad. Dar confianza. Explican los cuidados. Respeto por sus creencias	1, 2, 6, 7, 8, 15, 17	Siempre	128 - 121
				Apertura de la comunicación enfermero (a) – paciente	Mirar al paciente. Aclarar inquietudes. Escuchar al paciente. Explicar los procedimientos. Información clara. Identificación. Indicaciones sobre su atención. Información precisa	4, 5, 9, 10, 11, 12, 14, 19	Casi Siempre	120 - 112
							A veces	111 - 96

	respetuosa, identificar, explicar los procedimientos, identificar sus necesidades, responsabilidad, respetar la intimidad, vigilar el tratamiento, conllevando a la elaboración de un juicio positivo o negativo (25).	el cual será medido con el instrumento PCHE 3° versión con una escala Likert consta de tres dimensiones. Cualidades del hacer de enfermería. Apertura de la comunicación enfermero (a) – paciente. Disposición para la atención.	Disposición para la atención	Muestran interés. Dedican tiempo requerido Llaman por su nombre. Atención oportuna. Manifiestan estar pendientes. Permiten expresar sus sentimientos. Acuden al llamado. Identificar necesidades. Escuchan atentamente. Preguntan y se preocupan su estado. Cuidado cálido. Manejo el dolor. Responsabilidad en la atención. Respetan sus decisiones. Acudir al llamado. Respetan su intimidad. Vigila el tratamiento.	3, 13, 16, 18, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30 31, 32	Nunca	95 - 92
--	--	--	------------------------------	--	--	-------	---------

I. PRESENTACIÓN

Sr(a) o Srta.:

Buenos días, soy estudiante de la Especialidad de Enfermería de Emergencia y Desastres de la Universidad María Auxiliadora, y estoy acá para pedir su colaboración en facilitarme ciertos datos que permitirán conocer la percepción del cuidado humanizado de enfermería en pacientes internados en una sala de emergencia por covid-19 Hospital Nacional Arzobispo Loayza – Lima – 2022.

Si Ud. tuviera alguna duda, pregúntele a la persona a cargo.

II. DATOS GENERALES:

1. **Edad:**

2. **Sexo:**.....

Hombre:.....

Mujer:.....

3. **Estado civil**

Soltero:..... Casado:..... Conviviente:..... Divorciado:..... Viudo:.....

4. **Tiempo de hospitalización:** 12 horas:..... 24 horas:..... 36 horas:.....
48horas:..... 60horas:..... 72 horas:.....

5. **Nivel de educación:**

Primaria:.....

Secundaria:.....

Superior:.....

6. **Lugar de procedencia:**.....

95 INSTRUCCIONES :

A continuación, se mostrara una lista de enunciados que detalla una serie de situaciones, comportamientos, del cuidado humanizado de enfermería. En cada enunciado marque con un aspa ítems conforme corresponde a la percepción obtenida durante su estancia hospitaliza en el servicio de emergencia.

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

**INSTRUMENTO PERCEPCIÓN DEL COMPORTAMIENTO DE CUIDADO
HUMANIZADO DE ENFERMERÍA (PCHE) CLINICOUNTRY - 3° VERSIÓN**

ITEM	NUNCA (1)	ALGUNAS VECES (2)	CASI SIEMPRE (3)	SIEMPRE (4)
1. Le hacen sentir como una persona				
2. Le tratan con amabilidad				
3. Le muestran interés por brindarle comodidad durante su hospitalización				
4. Le miran a los ojos, cuando le hablan				
5. Le dedican tiempo para aclararle sus inquietudes				
6. Le hacen sentirse bien atendido cuando dialogan con usted				
7. El personal de enfermería le hace sentirse tranquilo(a), cuando esta con usted				
8. Le generan confianza cuando lo(la) cuidan				
9. Le facilitan el dialogo				
10. Le explican previamente los procedimientos				
11. Le responden con seguridad y claridad a sus preguntas				
12. Le indican su nombre y cargo antes de realizarse los procedimientos				
13. Le dedican el tiempo requerido para su atención				
14. Le dan indicaciones sobre su autocuidado los cuidados que usted debe seguir manera oportuna				
15. Le explican los cuidados usando un tono de voz pausado				
16. le llaman por su nombre				
17. Le demuestran respeto por sus creencias y valores				
18. Le atienden oportunamente sus necesidades básicas (higiene, alimentación, evacuación urinaria e intestinal)				

19. Le proporcionan información suficiente y oportuna para que puede tomar decisiones sobre su situación de salud				
20. Le manifiestan que están pendientes de usted				
21. Le permiten expresar sus sentimientos sobre la enfermedad y tratamiento				
22. Responden oportunamente a su llamado				
23. Identifican sus necesidades de tipo físico, psicológico y espiritual				
24. Le escuchan atentamente				
25. Le preguntan y se preocupan por su estado de animo				
26. Le brindan un cuidado cálido y delicado				
27. le ayudan a manejar su dolor físico				
28. Le demuestran que son responsables con su atención				
29. Le respetan su decisiones				
30. Le indican que cuando requiera algo, usted les pueda llamar				
31. Le respetan su intimidad				
32. Le administran a tiempo los medicamentos formulados por el medico				

Instrumento adaptado por Oscar Javier Gonzales Hernández, 2013.

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACION

A usted se le está invitado a participar en este estudio de investigación, previo a decir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes items.

Título del proyecto: “Percepción del cuidado humanizado de enfermería en pacientes internados en una sala de emergencias por COVID – 19 – Hospital Nacional Arzobispo Loayza – Lima – 2022”

Nombre del investigador principal: JIMENEZ JIMENEZ ROSARIO

Propósito del estudio: Determinar la percepción del cuidado humanizado de enfermería en pacientes internados en una sala de emergencia por covid-19 Hospital Nacional Arzobispo Loayza – Lima – 2022.

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pondría responder el cuestionario.

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de la información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al Presidente del Comité de Ética de la....., ubicada en la Av. Canto Bello 431, San Juan de Lurigancho, correo electrónico.

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adiciones durante el desarrollo de este estudio o cerca de la investigación, puede dirigirse a Jimenez Jimenez Rosario, autora del trabajo (teléfono 991373616) o al correo rosariojimenezj@hotmail.com

participación voluntaria:

Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

DECLARACIONES DE CONSENTIMIENTO:

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	
JIMENEZ JIMENEZ ROSARIO	
Nº de DNI	
43642667	
Nº teléfono móvil	
991373616	Firma
Nombre y apellidos del responsable de encuestadores	
JIMENEZ JIMENEZ ROSARIO	
Nº de DNI	
43642667	
Nº teléfono	
991373616	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

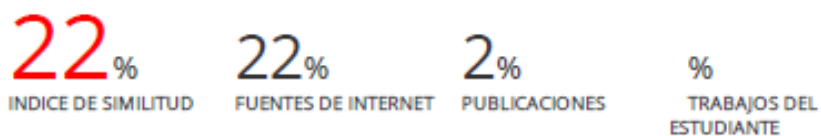
***Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

.....
Firma del participante

Anexo D. Hoja de informe de similitud

JIMENEZ JIMENEZ ROSARIO

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uma.edu.pe	8%
	Fuente de Internet	
2	repositorio.uwiener.edu.pe	5%
	Fuente de Internet	
3	manglar.uninorte.edu.co	4%
	Fuente de Internet	
4	hdl.handle.net	2%
	Fuente de Internet	
5	repositorio.unc.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
6	repositorio.uroosevelt.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
7	repositorio.uvm.cl	1%
	Fuente de Internet	
8	1library.co	1%
	Fuente de Internet	

Excluir citas Activo
Excluir bibliografía Activo

Excluir coincidencias < 1%