



UMA
Universidad
María Auxiliadora

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDAS ESPECIALIDADES
ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**

**“CUIDADO HUMANIZADO DEL PERSONAL DE
ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA EN
UN HOSPITAL PÚBLICO EN LIMA-PERÚ, 2024”**

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

AUTOR:

LIC. IRMA ROSA MOTTA QUIJANDRIA
<https://orcid.org/0000-0003-0506-7223>

ASESOR:

DR. VÍCTOR HUMBERTO CHERO PACHECO
<https://orcid.org/0000-0002-3566-0207>

LIMA – PERÚ

2024

AUTORIZACIÓN Y DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, Irma Rosa Motta Quijandría, con DNI 44722083, en mi condición de autora de trabajo académico presentada para optar el título de especialista en enfermería en emergencias y desastres, de título **“Cuidado humanizado del personal de enfermería en el servicio de emergencia en un hospital público en Lima-Perú, 2024.”** **AUTORIZO** a la Universidad María Auxiliadora (UMA) para reproducir y publicar de manera permanente e indefinida en su repositorio institucional, bajo la modalidad de acceso abierto, el archivo digital que estoy entregando, en cumplimiento a la Ley N°30035 que regula el Repositorio Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación de acceso abierto y su respectivo Reglamento.

Asimismo, **DECLARO BAJO JURAMENTO** que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud de **21%** y que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, recalcar que se está entregado la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado evaluador.

En señal de conformidad con lo autorizado y declarado, firmo el presente documento a los 9 días del mes de setiembre del año 2024.



Nombre y firma de la alumna

DNI: 44722083



Nombre y firma del asesor

DNI:10676704




21% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto citado
- Texto mencionado
- Coincidencias menores (menos de 15 palabras)

Fuentes principales

- 20%  Fuentes de Internet
- 0%  Publicaciones
- 12%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN.....	6
ABSTRACT.....	7
I. INTRODUCCIÓN.....	8
II. MATERIALES Y MÉTODOS.....	14
III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	18
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	20
ANEXOS.....	23

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de la variable o variables.....	24
Anexo B. Instrumentos de recolección de datos.....	25
Anexo C. Consentimiento informado y/o Asentimiento informado.....	28

RESUMEN

Objetivo: Determinar la percepción del cuidado humanizado del personal de enfermería en el servicio de emergencia en un hospital público en Lima-Perú, 2024

Materiales y métodos: El enfoque del presente estudio es cuantitativo y diseño de abordaje descriptivo de corte transversal. Estará conformada por una población de 318 pacientes durante un mes en el servicio de emergencia en un hospital público, se utilizará el instrumento psicométrico de percepción del cuidado humanizado de enfermería (PCHE) 3ra versión con 32 ítems, dividido en tres dimensiones: Cualidades del hacer de enfermería, apertura a la comunicación enfermera-paciente y disposición para la atención. Cada pregunta tendrá un puntaje a través de la escala de Likert: siempre (4), casi siempre (3), algunas veces (2) nunca (1), con un rango de 32 a 128 puntos.

Resultados: Serán presentados por medio de tablas y gráficos utilizando medidas de tendencia central para el análisis de estudio. **Conclusiones:** Permitirá establecer mejoras respecto al cuidado humanizado en beneficio del paciente.

Palabras claves: Cuidado humanizado; Enfermería; Emergencia (Fuente: DeCS).

ABSTRACT

Objective: Determine the perception of humanized care of nursing staff in the emergency service in a public hospital in Lima-Peru, 2024

Materials and methods: The focus of this study is quantitative and cross-sectional descriptive approach design. It will be made up of a population of 318 patients for one month in the emergency service in a public hospital, the psychometric instrument for the perception of humanized nursing care (PCHE) 3rd version will be used with 32 items, divided into three dimensions: Qualities of doing of nursing, openness to nurse-patient communication and willingness to provide care. Each question will have a score through the Likert scale: always (4), almost always (3), sometimes (2) never (1), with a range of 32 to 128 points. Results: They will be presented through tables and graphs using measures of central tendency for the study analysis. **Conclusions:** It will allow improvements to be made regarding humanized care for the benefit of the patient.

Keywords: Humanized care; Nursing; Emergency (Source: DeCS).

I. INTRODUCCIÓN

En los servicios de salud la atención que se brinda debe ser eficaz, segura, oportuna, integrada, eficiente, centrada en las personas y equitativa, es por ello que los aspectos relacionados a ella se consideran aún, como puntos relevantes a nivel mundial; considerando los objetivos propuestos por la Organización Mundial de la Salud (OMS), es necesario los gobiernos, sistemas de salud, ciudadanos, trabajadores y pacientes puedan trabajar juntos para lograr tales propósitos (1).

El personal de enfermería se encuentra en la primera línea de los servicios de salud, desempeñando un papel importante para la atención requerida. Respecto a lo señalado, se ha identificado que el 43% de los países cuenta con menos de treinta enfermeros por cada 10 mil habitantes, además, existe un déficit de personal a consecuencia de migraciones asociadas a condiciones económicas y de trabajo; por ello, es importante que mejoren las condiciones de trabajo y el número de profesionales, orientado aquello a una atención de calidad (2).

A nivel mundial el profesional de enfermería representa el mayor grupo ocupacional ya que tiene mayor involucramiento en los servicios de salud; por lo que, enfermería debe brindar una atención humanizada considerando una conexión íntegra, con una interacción del paciente y el entorno donde se debe promover un bienestar mutuo, ya que la humanización representa una de las necesidades que requieren los pacientes como un derecho (3).

En la actualidad existe una deshumanización en los servicios de salud, debido que persiste el modelo biomédico centrado en la enfermedad del paciente y no brindando una atención adecuada a la persona, en el marco del cuidado enfermero, el cual debe asumirse de manera holística; por lo tanto, es necesario alcanzar la humanización de manera permanente, ya que influye de manera directa en el bienestar y recuperación de los pacientes (4).

Estudios realizados en el Perú, evidencian la necesidad de que el personal de enfermería brinde una atención de calidad y de calidez humana de los servicios de salud, ya que el personal de enfermería tiene como responsabilidad el cuidado de las personas en todas sus etapas de vida, por lo cual es necesario enfatizar la calidad de formación humanizada de las enfermeras (5).

Así mismo es importante recalcar la necesidad de brindar un cuidado humanizado de forma permanente, ya que es importante mantener la empatía y el apoyo físico, que es necesario para mantener comportamientos positivos que puedan promoverse tanto en los centros hospitalarios de manera privada y pública, teniendo en cuenta que el ser humano es un ser complejo y vulnerable con capacidad de autosuficiencia y autopercepción humana (6).

Es preciso señalar que, con el paso de los años han ocurrido cambios en la atención de salud que se brinda durante la relación enfermero – paciente, ya que es interferida por el avance tecnológico, por lo cual la interacción entre el personal de enfermería y paciente pierde contacto, causando un alejamiento por parte de este último (7).

En el servicio de emergencia, se observa una mayor demanda de atención por parte del paciente, estando aquello relacionado a la enfermedad que lo aqueja, necesitando una atención oportuna en el área mencionada, donde muchas veces por la carga laboral y déficit de personal de enfermería, se evidencia una falta del cuidado humanizado ya que suelen enfocarse de manera importante en el control de la enfermedad, sin considerar al paciente como un ser holístico.

Por lo cual la deshumanización en diferentes áreas asistenciales conlleva a distorsionar los valores del enfermero, creando inseguridad, mecanizando los procedimientos que se realizan en el quehacer diario del profesional, que puede llevar a complicaciones por negligencia y dañando en cierto modo la imagen profesional.

Aquellos aspectos tomados en cuenta hacen posible comprender la relevancia de cuidado humanizado a través de la teoría del cuidado humanizado por la Dra. Jean Watson, donde hace relevancia que el cuidado debe ser en armonía entre mente, cuerpo y alma, donde trasciende el cuidado humanizado que brinda el enfermero (8).

El cuidado humanizado se basa en el conocimiento científico, capacidad técnica y relación terapéutica que el profesional de enfermería constituye con el paciente, de tal manera que trata de forma cálida centrándose en una atención óptima y de calidad, sin dejarse influir por los factores externos que afectan a la misma (9).

La esencia del cuidado de enfermería incluye una sincronía afectiva y además, una conciencia social que lleva a la preservación y vigilancia de la salud de las personas atendidas y bajo criterios de conciencia de la salud, enfermedad, dolencia, angustia y apoyo al paciente en el cuidado, bajo autoconocimiento y autocontrol (10).

Así mismo el cuidado humanizado es una unidad integral biológica, espiritual, social y psicológica que es gestionado por enfermería teniendo responsabilidad el cuidado espiritual, unificando la vida y el estado del ser de la persona estableciendo una relación de confianza brindando estrategias que ayuden a vivir su propia experiencia en salud siendo la enferma un testigo empático (11).

Las dimensiones que se consideran en la teoría de cuidado humanizado incluyen: Cualidades del hacer de enfermería, la apertura de la comunicación enfermero - paciente y la disposición para la atención del personal de enfermería (12). La primera dimensión, se refiere a cualidades y valores que caracterizan al profesional quien brinda el cuidado y destaca varios aspectos donde el paciente pueda experimentar bienestar y confianza, con la finalidad de lograr un vínculo respetuoso enfermero-paciente.

La segunda dimensión considera apertura de la comunicación enfermero-paciente, considerando quien brinda el cuidado interactúe adecuadamente a

través de habilidades comunicativas, para transmisión de la realidad e interacción con la misma, siendo relevante la escucha activa, el diálogo y la comprensión del paciente (13).

Por último, la tercera dimensión, considera disposición para la atención, donde es importante que el profesional se encuentre orientado a descubrir las necesidades que aquejan al paciente, para que pueda existir un vínculo de fortalecimiento en el cuidado brindado (13).

Diversos estudios han sido desarrollados tomando en cuenta la problemática y variables de investigación.

A nivel internacional, Juárez et al.(14), en el año 2022, realizaron un estudio en México, cuyo objetivo fue determinar la percepción de los pacientes hospitalizados sobre el cuidado humanizado, realizando un estudio cuantitativo, descriptivo y comparativo aplicando la escala PCHE tercera versión, en donde el 67% los pacientes casi siempre percibe un cuidado humanizado y las tres dimensiones identificadas presentan diferencias estadísticamente significativas; concluyendo de esta manera, fortalecer no solo la dimensión técnica del cuidado, sino también la comunicación y tener disposición para la atención.

Así mismo, Quiroz et al. (15) realizaron un estudio en Ecuador en el año 2021, cuyo objetivo fue evaluar la humanización del cuidado en las intervenciones de enfermería del servicio de emergencia, el tipo de estudio fue analítico – descriptivo no experimental, demostrando déficit de humanización la cual se da por el exceso de la jornada laboral, con un deterioro en la calidad de atención, asociándose al estrés laboral que desarrolla el personal; concluyendo que, debe incrementar el personal y reestablecer los horarios de trabajo para brindar una atención de calidez y calidad, con un mayor compromiso con los usuarios.

Se desarrolló un estudio en Ecuador por Cortez (16), en el año 2022, cuyo objetivo fue analizar la percepción del cuidado humanizado en pacientes atendidos en el área de urgencias del Hospital Juan Carlos Guasti, del

Cantón Atacames. El estudio que se realizó fue mixto, transversal y descriptivo, evidenciando que solo 28% siempre recibieron cuidados humanizados, frente un 17% nunca, el 33% manifestó que casi siempre recibió un trato amable y entrega al trabajo humanizado solo el 42% señaló regularmente. Se concluyó que, existe una proporción que valora los aspectos negativos en el personal de enfermería en cuanto a comunicación, cuidados de las necesidades sociales y espirituales.

A nivel nacional, en Chiclayo, Gutiérrez y Lázaro (11) realizaron un estudio en el año 2018, cuyo objetivo fue determinar la percepción de comportamientos del cuidado humanizado de enfermería en pacientes adultos, el método fue no experimental, descriptivo y transversal utilizando el instrumento PCHE, en el cual la dimensión apertura a la comunicación enfermera – paciente alcanzó un porcentaje de un 27% y en disposición para la atención el 25%, no se siente satisfecho con la atención que brinda la enfermera, concluyendo que existe deficiencia en relación interpersonal enfermera – paciente, ya que el paciente desconoce quién lo cuida, generando una deficiente identidad profesional, falta de delicadeza y calidez del profesional para brindar respuesta oportuna en las necesidades psicológicas, espirituales.

Asimismo, Arriaga y Obregón (5), en Lima, en el año 2019 determinaron la asociación entre conocimientos y actitudes del cuidado humanizado, en un estudio no experimental, descriptivo y correlacional – transversal, cuyos resultados fueron que el 60% tuvieron una actitud negativa en relación al cuidado humanizado, concluyendo que existe un promedio medio de conocimientos sobre el cuidado humanizado y también una actitud negativa del mismo, por lo cual es necesario que se brinde y fomente un cuidado de calidad tomando en cuenta los factores relacionados.

Por otro lado, Velarde del Río (17) en el año 2022, en Lima, determinó la asociación entre la percepción del cuidado humanizado y nivel de satisfacción en pacientes hospitalizados, en un estudio observacional, transversal y analítico, los resultados fueron que un 65% percibió un alto

cuidado humanizado y un 68% satisfecho con el cuidado brindado, concluyendo que existe relación significativa entre la percepción del cuidado humanizado y nivel de satisfacción, sugiriendo realizar capacitaciones sobre la importancia del cuidado para que pueda mejorar la atención brindada.

El presente estudio se desarrolló debido al interés por destacar la importancia del cuidado humanizado en los servicios de salud que brinda el profesional de enfermería, ya que se ha evidenciado, reiteradas veces, que existe deshumanización en los servicios de salud, siendo el paciente el eje principal de nuestra atención y aquello está comprometiendo de manera importante el logro por mejorar aspectos acerca de la humanización en el cuidado.

Tomando en cuenta la justificación teórica, los aspectos señalados se fundamentan sobre contenidos con carácter científico y tras el análisis de la variable cuidado humanizado y la obtención de resultados, se tendrá el conocimiento necesario respecto a las características principales que debe tener el personal de enfermería en dicho cuidado, por lo que es importante reforzar el conocimiento científico con una visión humanista y se pueda, así, instaurar impactos positivos en el bienestar de las personas.

Además, de acuerdo a la justificación social y práctica, quienes se beneficiarán serán los pacientes y su entorno; puesto que, las dificultades asociadas al tema de interés repercuten de manera directa sobre su salud y familia y al sugerir la solución práctica, se identificarán alternativas para establecer mejoras respecto al cuidado humanizado.

Finalmente, desde el enfoque de relevancia metodológica, el presente estudio posibilitará el empleo de herramientas válidas y confiables, con la finalidad de recolectar de manera precisa información que pueda dar respuesta al objetivo de estudio y con la aplicación de estrategias necesarias para el desarrollo de futuras investigaciones, las cuales podrían ser ejecutadas en otros tiempos y contextos.

El presente estudio tiene como objetivo determinar la percepción del cuidado humanizado del personal de enfermería en el servicio de emergencia en un hospital público en Lima-Perú, 2024.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 Enfoque y diseño

La presente investigación seguirá un enfoque cuantitativo, ya que se presentará y analizará los resultados de una forma estadística, considerando la información recolectada a partir de la operacionalización de la variable siendo organizado los datos en una matriz correspondiente.

Así mismo, se toma en cuenta el diseño no experimental debido que no existirá intervención del investigador y de corte transversal para lo cual los datos serán obtenidos en un momento específico con los encuestados. Es así que, las variables no serán manipuladas y los datos se recolectarán en un momento específico, mediante contacto único con cada uno de los encuestados (18).

2.2 Población, muestra y muestreo (criterios de inclusión y exclusión)

La población estará conformada por 1800 pacientes atendidos en un mes en el área de emergencia, obteniendo de dicha población una muestra de 318 pacientes en un mes, por medio de muestreo probabilístico con un margen de error del 5%. Respecto a las características de la población, serán tomados en cuenta los siguientes criterios de selección: pacientes que deseen participar voluntariamente en el estudio que se encuentren en los servicios de emergencia con un tiempo mayor de 12 horas, que puedan transmitir información de manera verbal o escrita, mayores de 18 años, exceptuando a aquellos pacientes quienes no desean participar, que presenten alteración del estado de conciencia y reciban atención en otros servicios (19).

2.3 Variable de estudio

Respecto a la variable de estudio; es decir, cuidado humanizado se manifiestan las siguientes definiciones:

Definición conceptual:

El cuidado humanizado se basa en el conocimiento científico, la capacidad técnica y relación terapéutica que el profesional de enfermería constituye con el paciente, de tal manera que trata de forma cálida y centrándose en la atención óptima y de calidad, sin dejarse influir por los otros factores externos que afecten a la misma (9).

Definición operacional:

El cuidado humanizado se basa en conocimiento científico, la capacidad técnica y relación terapéutica que el profesional de enfermería del área de emergencia en un hospital público brinda al paciente, de tal manera que trata de forma cálida y centrándose en la atención óptima y de calidad, sin dejarse influir por los factores externos que afecten la interacción por lo cual es necesaria que el personal de enfermería tenga cualidades, apertura a la comunicación y disposición para la atención.

2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos (criterios de validez y confiabilidad)

La recolección de datos se realizará a través de la técnica de encuesta (20), la cual permitirá obtener la información necesaria, para lo cual se utilizará el instrumento psicométrico de percepción del cuidado humanizado de enfermería (PCHE) 3ra versión validado en Colombia en el año 2015 por Gonzáles evaluando de esta manera en sus tres dimensiones y consta de 32 ítems (13), además de ser utilizado también en el Perú en diversas investigaciones.

El presente instrumento se divide en dos partes:

Primera parte: Datos generales, el cual estará estructurado por edad, sexo, grado de instrucción, estado civil y tiempo de estancia en el servicio.

Segunda parte: El instrumento (PCHE), el cual está dividido en tres dimensiones con 32 ítems que se detallan de esta manera (13):

1.-Cualidades del hacer de enfermería: 1, 2,3,7,8,15,17.

2.-Apertura a la comunicación enfermera-paciente: 4,5,9,10,11,12,14,19.

3.-Disposición para la atención:3,13,16,18,20,21,22,23,24,25,26, 27,28,29,30,31,32.

Las puntuaciones del instrumento se dan mediante la escala de Likert de esta manera: siempre (4), casi siempre (3), algunas veces (2) nunca (1)

El presente instrumento cumple con el criterio de validez y confiabilidad siendo revisado por jueces expertos, por lo cual se determinó un índice de aceptabilidad del 0.92 y validez de contenido de 0.98 y validez de constructo para la tercera versión con un alfa de Cronbach de 0.96 (13).

2.5 Plan de recolección de datos

2.5.1 Autorización y coordinaciones para la recolección de datos

Con la finalidad de llevar a cabo la investigación, se considera indispensable obtener una carta de presentación otorgada por la Dirección de escuela de Enfermería de la Universidad María Auxiliadora, con la cual se solicitará la autorización correspondiente al hospital público para la investigación, siendo necesario un cronograma detallado para establecer fechas y periodos en recolección de datos.

2.5.2 Aplicación de instrumentos de recolección de datos

El cuestionario será aplicado según cronograma detallado durante el segundo trimestre del presente año, se organizará la entrega de encuesta a los participantes para que puedan ser llenadas a través de la escala de Likert, de manera presencial y se brindará un tiempo estimado de 45 minutos para el llenado de la misma.

2.6 Métodos de análisis estadístico

Una vez obtenida la información, será codificada y elaborada la matriz de datos para luego ser dichos datos procesados mediante el programa estadístico SPSS v.23, con la finalidad de analizar los mismos y presentar los resultados en gráficos para su análisis e interpretación, donde se utilizará la estadística descriptiva, obteniendo así tablas de frecuencia simple y absoluta, con porcentajes, estando ello en coherencia con los propósitos del estudio (20).

2.7 Aspectos éticos

Según principios de respeto, beneficencia y justicia. De acuerdo al respeto, los participantes del estudio serán informados del procedimiento desarrollado y tendrán autonomía en la toma de decisiones para el involucramiento en la investigación previo el consentimiento informado.

Con la beneficencia, se buscarán aspectos positivos para los pacientes ya que la solución a las deficiencias encontradas, lograrán mejorar la atención que brinde el personal de enfermería para alcanzar el bienestar, evitando lo desfavorable y negativo respecto al cuidado, se brindará, además, información detallada de los riesgos y beneficios de la participación del estudio.

Finalmente, los aspectos positivos serán dirigidos a todos los participantes en el estudio donde se aplicará el principio de justicia, ya que se considera que cada participante de la investigación será atendido sin ningún tipo de discriminación o desigualdad (18).

III.ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

3.1 Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2024																			
	FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación del Problema			X	X																
Búsqueda bibliográfica			X	X	X	X	X	X												
Elaboración de la situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes			X	X	X	X	X	X												
Elaboración de la importancia y justificación de la investigación			X	X	X	X	X	X												
Elaboración de los objetivos de la de la investigación			X	X	X	X	X	X	X											
Elaboración del enfoque y diseño de investigación			X	X	X	X	X	X	X	X										
Elaboración de la población, muestra y muestreo					X	X	X	X	X	X										
Elaboración de las técnicas e instrumentos recolección de datos						X	X	X	X	X										
Elaboración del método de análisis estadístico						X	X	X	X	X										
Elaboración del material y métodos: Aspecto ético							X	X	X	X										
Elaboración de aspectos administrativos del estudio							X	X	X											
Elaboración de los anexos							X	X	X											
Presentación/Aprobación del proyecto									X	X										
Recolección de la información										X	X	X	X	X	X					
Redacción del informe final											X	X	X	X	X	X	X			
Sustentación de informe final																	X	X	X	X

3.2 Recursos financieros

(Presupuesto y Recursos Humanos)

MATERIALES	2024				TOTAL
	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	S/.
Equipos					
USB	30				30
Internet	80	80	80	80	3200
Útiles de escritorio					
Lapiceros	10			30	40
Papelería	20		20	20	60
Material de apoyo					
Libros	80	80			160
Fotocopias	40	40		20	100
Impresiones	50	30		30	110
Espiralado	30	20		10	60
Otros					
Viáticos	100	100	100	100	400
Llamadas	50	20	10	20	100
Recursos Humanos					
Digitadora	100			100	200
Estadístico				1500	1500
Imprevistos*	30	100	50	100	280
TOTAL	620	470	260	2010	S/.3360

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Calidad de la atención [Internet]. Organización de la Mundial de la Salud. 2023 [citado 1 de noviembre de 2023]. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/quality-of-care#tab=tab_2
2. Organización Panamericana de la salud. Enfermería [Internet]. Organización Panamericana de la Salud.2023 [citado 8 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/enfermeria>
3. Santos Holguín SA, Lascano Espinoza CO. El cuidado humanizado de enfermería, una necesidad de la praxis profesional. Revista Vive [Internet]. 14 de febrero de 2023 [citado 12 de noviembre de 2023];6(16):93-103. Disponible en: <https://revistavive.org/index.php/revistavive/article/view/270>
4. Díaz-Rodríguez Mercedes, Alcántara Rubio Lucía, Aguilar García David, Puertas Cristóbal Esther, Cano Valera Mercedes. Orientaciones formativas para un cuidado humanizado en enfermería: una revisión integrativa de la literatura. Enferm. glob. [Internet]. 2020 [citado 11 de noviembre 2023];19(58): 640-672. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412020000200020&lng=es. Epub 18-Mayo 2020. <https://dx.doi.org/eglobal.392321>
5. Arriaga A, Obregón M. Conocimientos y actitudes sobre el cuidado humanizado en enfermeras. CASUS. [Internet]. 2019 [citado 15 de noviembre 2023] ;4(2):102-110. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7083960>
6. Echevarría Schmidt H. Percepción del paciente sobre calidad del cuidado humanizado brindado por la enfermera en una clínica-Lima. URP. [Internet]. 2019 [citado 7 de octubre de 2023] ;4(2):102-110. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7083960>
7. García Calvente M del M, Mateo Rodríguez I, Eguiguren AP. El sistema informal de cuidados en clave desigualdad. Gac Sanit. [Internet]. 2004 [citado el 15 de noviembre de 2023];18(4):132–9. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0213-91112004000400021&lng=es&nrm=iso&tlng=es

8. Watson J. (2007). Ponencia del Primer Congreso Internacional de Enfermería. Facultad de Enfermería y Nutrióloga. Universidad Autónoma de Chihuahua. Revista Actualizaciones en Enfermería. [Internet]. 2007 [citado el 13 de noviembre de 2023];10(4): 15-21. Disponible en: http://fen.uach.mx/index.php?page/Semblanza_Jean_Watson.
9. Pabón I, Cabrera C. La humanización en el cuidado de pacientes para lograr una atención de alta calidad. Revista Unimar. [Internet]. 2008 [citado el 10 de noviembre de 2023];45:31-35. Disponible en : <http://editorial.umariana.edu.co/revistas/index.php/unimar/article/view/77>
10. Gutiérrez Berríos ZD, Gallard Muñoz EI. El Cuidado Humano y el aporte de las Teorías de Enfermería a la Práctica Enfermera. Aceptado [Internet]. 2019 [citado el 08 de octubre de 2023];4(2):127–35. Disponible en: <https://www.studocu.com/row/document/univerzitet-ubeogradu/antropologija/110-texto-del-articulo-999-4-10-202008-29/16698504>
11. Hermosilla Ávila, Alicia, Mendoza Llanos, Rodolfo, & Contreras Contreras, Sonia. Instrumento para valoración del cuidado humanizado brindado por profesionales de enfermería a personas hospitalizadas. *Index de Enfermería*. [Internet] 2016 [citado 04 diciembre de 2023]; 25(4), 273-277. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000300011&lng=es&tlng=es.
12. Gutiérrez Vásquez DE, Lázaro Alcántara E. Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería en pacientes adultos hospitalizados en servicios de medicina. Chiclayo. ACC CIETNA: Revista de la Escuela de Enfermería [Internet]. 2019 [citado el 18 noviembre de 2023];6(2):68–82. Disponible en: <http://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/258>
13. González-Hernández OJ. Validez y confiabilidad del instrumento “Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería 3ª versión”. Aquichan. 2015;15(3): 381-392. DOI: 10.5294/aqui.2015.15.3.6
14. Juárez- Morales IG, López-Cocotle JJ, Moreno-Monsiváis MG, Interrial-Guzmán G. Percepción del paciente hospitalizado sobre el cuidado

- humanizado de enfermería: Rev Mex Enferm cardiol. [Internet]. 2022 [citado el 15 de octubre de 2023];29(2):40-47. Disponible en: <http://www.revistamexicanadeenfermeriacardiologica.com.mx/index.php/RevMexEnferCardiol/article/view/210>
15. Quiroz Figueroa MS, Lucas Choez ML, Cedeño Álava CJ, Parrales Indacochea AP. Análisis del cuidado de enfermería en el servicio de emergencia desde una perspectiva de humanización. Revista Polo de conocimiento. [Internet]. 2021 [citado el 18 de octubre de 2023];55(6):1174-1192. Disponible en: DOI: 10.23857/pc.v6i2.2784
 16. Cortez Medranda, C.J. Percepción del Cuidado de Enfermería Humanizado en Pacientes del Área de Emergencias del Hospital Juan Carlos Guasti del Cantón Atacames. Revista Científica Hallazgos. [Internet]. 2022 [citado el 22 de octubre de 2023];21, 7 (2), 176-188. Disponible en: <http://revistas.pucese.edu.ec/hallazgos21/>
 17. Velarde Del Rio PM. Percepción del cuidado humanizado y el nivel de satisfacción en pacientes hospitalizados de medicina y cirugía en un hospital peruano. Rev. Peru Med. Integr. [Internet]. 4 de enero de 2022 [citado 2 de diciembre de 2023];7(1):28-33. Disponible en: <https://rpmi.pe/index.php/rpmi/article/view/31>
 18. Hernández-Sampieri R, Mendoza C. Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa y cualitativa. Ciudad de México: McGraw-Hill Interamericana Editores;2018.714 p.
 19. Sánchez H, Reyes C. Metodología y diseños en la investigación científica. Lima:Business Support Aneth; 2015. 235 p.
 20. Gamarra G, River T, Wong F, Pujay, O. Estadística e investigación con aplicaciones de SPSS. Lima: San Marcos; 2016.350 p

ANEXOS

Anexo A: Operacionalización de la variable

OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE								
TÍTULO: CUIDADO HUMANIZADO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA EN UN HOSPITAL PÚBLICO EN LIMA-PERÚ, 2024”								
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
Cuidado humanizado	Tipo de variable según su naturaleza: Cuantitativa	El cuidado humanizado se apoya en el conocimiento científico, la capacidad técnica y la relación terapéutica que el profesional de enfermería constituye con el paciente, de tal manera que trata de forma cálida y centrándose en la atención óptima y de calidad, sin dejarse influir por los factores externos que afectan a la misma (9).	El cuidado humanizado se apoya en el conocimiento científico, la capacidad técnica y la relación terapéutica que el profesional de enfermería del área de emergencia en un hospital público brinda al paciente, de tal manera que trata de forma cálida y centrándose en la atención óptima y de calidad, sin dejarse influir por los factores externos que afectan la interacción por lo cual es necesaria que el personal de enfermería tenga cualidades, apertura a la comunicación y disposición para la atención	Cualidades del hacer de enfermería	<ul style="list-style-type: none"> - Sentirse como persona - Trato amable - Generar confianza - Interés por el paciente - Demostrar respeto - Soporte para expresar emociones 	1,2,6,7,8,15,17	Siempre (4)	128-121
	Escala de medición: Ordinal			Apertura a la comunicación enfermera – paciente	<ul style="list-style-type: none"> - Comodidad física - Brindar información oportuna - Escucha activa - Promover la salud - Enseñar estrategias de afrontamiento 	4,5,9,10,11,12,14,19	Casi siempre (3) Algunas veces (2)	120-112
				Disposición para la atención	<ul style="list-style-type: none"> - Muestra interés - Prioriza el cuidado del paciente - Preocupación por las decisiones tomadas - Identifica el momento del cuidado - Empatía por el paciente y sus necesidades - Brinda escucha activa 	3,13,16,18,20,21,22,23,24,25,26,27,28,29,30,31,32	Nunca (1)	111-96 95-32

Anexo B. Instrumento de recolección de datos

“CUIDADO HUMANIZADO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA EN UN HOSPITAL PÚBLICO EN LIMA-PERÚ, 2024”

Buenos días, soy estudiante de la Especialidad de emergencia y desastres de la Universidad María Auxiliadora, pido su colaboración en responder la siguiente encuesta cuyo objetivo es identificar el cuidado humanizado que brinda el personal de enfermería en el servicio de emergencia.

I. INSTRUCCIONES GENERALES

La siguiente encuesta consta de dos partes, la primera que son los datos generales donde tendrá que marcar cada pregunta y la segunda parte tiene que leer cada pregunta detenidamente, donde en cada enunciado tendrá cuatro alternativas las cuales son: Nunca (1), Algunas veces (2), Casi siempre (3) y Siempre (4), marque la alternativa que crea usted conveniente con una (X).

DATOS GENERALES

Edad: 18 – 30 () 31- 40 () 41 – 50 () 51 – 60 () > 60 ()

Sexo: Masculino () Femenino ()

Grado de instrucción: Primaria() Secundaria () Técnico superior ()

Universitario ()

Estado civil: Soltera () Casada () Divorciada () Viuda ()

Tiempo de estancia en el servicio: 1 – 6 horas () 7 – 12 horas ()

13 – 24 horas () Mayor a 24 horas ()

INSTRUMENTO PSICOMÉTRICO DE PERCEPCIÓN DEL CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA (PCHE) 3RA VERSIÓN

N°	ITEM	NUNCA (1)	ALGUNAS VECES (2)	CASI SIEMPRE (3)	SIEMPRE (4)
1	Le hacen sentirse como una persona				
2	Le tratan con amabilidad				
3	Le hacen sentirse bien atendido cuando dialogan con usted				
4	Le hacen sentirse tranquilo cuando están con usted				
5	Le generan confianza cuando lo cuidan				
6	Le explican los cuidados usando un tono de voz pausado				
7	Le demuestran respeto por sus creencias y valores				
8	Le miran a los ojos cuando le hablan				
9	Le dedican tiempo para aclararle sus inquietudes				
10	Le facilitan el diálogo				
11	Le explican previamente los procedimientos				
12	Le responden con seguridad y claridad a sus preguntas				
13	Le indican su nombre y cargo antes de realizarle los procedimientos				
14	Le dan indicaciones sobre su atención cuando usted lo requiere o según su situación de salud				
15	Le proporcionan información suficiente y oportuna para que pueda tomar decisiones sobre su situación de salud				

16	Le muestran interés por brindarle comodidad durante su hospitalización				
17	Le dedican el tiempo requerido para su atención				
18	Le llaman por su nombre				
19	Le atienden oportunamente sus necesidades básicas (higiene, alimentación, evacuación urinaria e intestinal)				
20	Le manifiestan que están pendientes de usted				
21	Le permiten expresar sus sentimientos sobre la enfermedad y el tratamiento				
22	Responden oportunamente a su llamado				
23	Identifican sus necesidades de tipo físico, psicológico y espiritual				
24	Le escuchan atentamente				
25	Le preguntan y se preocupan por su estado de ánimo				
26	Le brindan un cuidado cálido y delicado				
27	Le ayudan a manejar el dolor físico				
28	Le demuestran que son responsables con su atención				
29	Le respetan sus decisiones				
30	Le indican que cuando requiera algo, usted les puede llamar				
31	Le respetan su intimidad				
32	Le administran a tiempo los medicamentos ordenados por el médico				

Muchas gracias por tu colaboración

Anexo C. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO/TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Se le invita a participar en la presente investigación. Antes de considerar su participación, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Título del proyecto: Cuidado humanizado del personal de enfermería en el servicio de emergencia en un hospital público en Lima-Perú, 2024”

Nombre del investigador principal: Lic. Irma Rosa Motta Quijandría

Propósito del estudio: Determinar la percepción del cuidado humanizado del personal de enfermería en el servicio de emergencia en un hospital público en Lima-Perú, 2024.

Beneficios por participar: Conocer los resultados con la finalidad de mejorar el cuidado humanizado que brinda el personal de enfermería en el servicio de emergencia.

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

Costo por participar: Ninguno durante el estudio.

Confidencialidad: La información que usted proporcione será de estricta confidencialidad, solo los investigadores podrán conocerla.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento que usted decida.

Consultas posteriores: Si tuviera preguntas adicionales acerca de la investigación, puede dirigirse a Irma Rosa Motta Quijandría al teléfono 941614760 o al correo electrónico irmmottaquijandria@gmail.com, quien es autora del trabajo de investigación.

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al presidente del Comité de Ética de la Universidad María Auxiliadora, ubicada en Av. Canto Bello 431 – San Juan de Lurigancho o correo electrónico: informes@uma.edu.pe.

Participación voluntaria: Su participación es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento que usted desee.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido toda la información, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas las cuales fueron respondidas satisfactoriamente por el investigador, no he sido influido indebidamente a participar o continuar en el estudio por lo cual acepto voluntariamente participar 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	
Nombres y apellidos del investigador	Firma
Irma Rosa Motta Quijandría	
Nº de DNI	
44722083	
Nº teléfono móvil	
941614760	
Nombres y apellidos del responsable de encuestadores	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

Lima, de de 2024

Certifico que he recibido una copia del consentimiento informador

.....
Firma del participante