



FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA
UNIDAD DE POSGRADO

CUIDADO HUMANIZADO DE LOS ENFERMEROS EN
PACIENTES ADULTOS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL
HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE DE LIMA, 2021

PRESENTADO POR
EVELYN MILAGROS CALDERÓN MERINO

TRABAJO ACADÉMICO
PARA OPTAR

TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN
EMERGENCIA Y DESASTRES

ASESOR

DRA. ENF. YSABEL CRISTINA CARHUAPOMA ACOSTA

LIMA, PERÚ

2021



**Reconocimiento - Compartir igual
CC BY-SA**

El autor permite a otros transformar (traducir, adaptar o compilar) esta obra incluso para propósitos comerciales, siempre que se reconozca la autoría y licencien las nuevas obras bajo idénticos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>



FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA

UNIDAD DE POSGRADO

TRABAJO ACADÉMICO

**CUIDADO HUMANIZADO DE LOS ENFERMEROS EN PACIENTES
ADULTOS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL
NACIONAL HIPOLITO UNANUE DE LIMA, 2021**

PARA OPTAR

**EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN
EMERGENCIA Y DESASTRES**

PRESENTADO POR:

EVELYN MILAGROS CALDERÓN MERINO

ASESORA:

DRA. ENF. YSABEL CRISTINA CARHUAPOMA ACOSTA

LIMA, PERÚ

2021

**CUIDADO HUMANIZADO DE LOS ENFERMEROS EN PACIENTES
ADULTOS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL
NACIONAL HIPOLITO UNANUE DE LIMA, 2021**

ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO

Asesora: DRA. ENF. YSABEL CRISTINA CARHUAPOMA ACOSTA

Miembros del jurado:

Presidente:

DRA. ROCÍO DEL CARMEN ADRIAZOLA CASAS

Vocal:

DRA. NILDA ELIZABETH SALVADOR ESQUIVEL

Secretaria:

DRA. LAURA PATRICIA ROA CAMPOS

DEDICATORIA

A Dios por iluminar mi vida, darme esperanza, a mi Mamá por el apoyo sin condición a mis hijas y familia por su confianza en mí.

AGRADECIMIENTO

Agradecimiento a mi asesora Dra. Ysabel Cristina Carhuapoma Acosta y a las autoridades del Servicio de Emergencia del HNHU.

ÍNDICE DE CONTENIDO

ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
ÍNDICE DE CONTENIDO	vi
ÍNDICE DE TABLAS	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MATERIAL Y MÉTODOS	8
III. RESULTADOS	14
V. CONCLUSIONES	21
VI. RECOMENDACIONES	22
FUENTES DE INFORMACIÓN	23
ANEXOS	28

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Nivel de cuidado humanizado en pacientes adultos del servicio de Emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Lima, 2021.....	13
Tabla 2. Nivel de cuidado humanizado en la dimensión cuidados del hacer de enfermería en pacientes adultos del servicio de Emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Lima, 2021.....	14
Tabla 3. Nivel de cuidado humanizado en la dimensión apertura de la comunicación paciente – enfermero en pacientes adultos del servicio de Emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Lima, 2021.....	15
Tabla 4. Nivel de cuidado humanizado en la dimensión disposición para la atención de los enfermeros en pacientes adultos del servicio de Emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Lima, 2021.....	16

RESUMEN

Objetivo: Determinar el nivel del cuidado humanizado de los enfermeros en pacientes adultos del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Lima, 2021. **Metodología:** Estudio de enfoque cuantitativo, de tipo básica, diseño no experimental transversal de nivel descriptivo; y con una muestra conformada por 152 pacientes adultos. La técnica fue la encuesta y el instrumento titulado Percepción de Comportamientos de Cuidado Humanizado de Enfermería (PCHE 3ra y actual versión) con una confiabilidad Alfa de Cronbach igual a 0.93.

Resultados: Para el 98% (149) de los pacientes adultos el nivel de cuidado humanizado fue bajo; para el 95.4% (145) de entrevistados el nivel sobre los cuidados del hacer de enfermería fue bajo; para el 97.4% (148) de entrevistados, el nivel de la dimensión paciente – enfermero fue bajo; y, para el 99.3% (151) de entrevistados, el nivel de la dimensión disposición para la atención fue bajo.

Conclusión: El mayor porcentaje de pacientes del servicio de emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Lima, manifestaron un nivel bajo del cuidado humanizado.

Palabras clave: salud, calidad de vida, cuidados

ABSTRACT

Objective: To determine the level of humanized care of nurses in adult patients of the Emergency Service of the Hospital Nacional Hipólito Unanue de Lima, 2021.

Methodology: Study with a quantitative approach, of a basic type, non-experimental cross-sectional design of a descriptive level; and with a sample made up of 152 adult patients. The technique was the survey and the instrument entitled Perception of Behaviors of Humanized Nursing Care (PCHE 3rd and current version) with a Cronbach's Alpha reliability equal to 0.93. **Results:** For 98% (149) of adult patients the level of humanized care was low; for 95.4% (145) of those interviewed, the level of nursing care was low; for 97.4% (148) of those interviewed, the level of the patient - nurse dimension was low; and, for 99.3% (151) of those interviewed, the level of the provision for care dimension was low. **Conclusion:** The highest percentage of patients from the emergency service of the Hospital Nacional Hipólito Unanue de Lima manifested a low level of humanized care.

Keywords: health, quality of life, care

I. INTRODUCCIÓN

La actual crisis sanitaria debido al Covid-19 ha provocado que los sistemas de salud en el mundo tengan que adaptarse para hacer frente a esta problemática ¹; en ese sentido, las medidas que se han implementado en diversos países para su prevención están teniendo un impacto negativo en la salud de todos, y en pacientes con otras enfermedades ya que no reciben la atención comprometiéndose la salud de los demás ². Pero no solo pacientes y familiares han sido los afectados, sino también personal médico, asistencial y enfermeros quienes han presentado altos grados de estrés por la exposición en primera línea de afrontamiento, insomnio por la recarga laboral, y debido a las condiciones de trabajo con alto peligro de contagio de Covid-19 mucha presión e incertidumbre ³. Estos problemas, no solo pueden afectar la calidad de la atención de los pacientes, sino también puede afectar su calidad de vida; al igual que la de los profesionales de la salud ⁴.

Paralelamente, otro de los mayores problemas en el ámbito de la salud, es que los centros de salud de todo el mundo vienen afrontando en la emergencia sanitaria, la falta de profesionales de la salud. Según la Organización Mundial de la Salud(OMS)⁵ hacen falta 5,9 millones de profesionales en el mundo, y en países de bajos recursos esta escasez es de 5,3 millones de profesionales. Esta situación también afecta al Perú, según informes del Ministerio de Salud - MINSA del 2018,

Lima contaba con 17.5 enfermeros por cada 10000 habitantes, cantidad muy por debajo de lo recomendado para la demanda poblacional⁶.

Por lo que respecta a la deshumanización del cuidado, existe un mayor interés por el componente administrativo y técnico lo que origina la desvinculación de la parte humana; por otro lado, la atención de los pacientes se encuentra muy instrumentalizada, a través de procedimientos que no se centran en el paciente agravando la deshumanización del paciente; conjuntamente con estos problemas, existe evidencia en cuanto a la medicalización de los pacientes que prima más los beneficios económicos de los centros de salud que del bienestar de los pacientes; por otro lado, la limitación del tiempo de los profesionales de la salud disminuye la interacción con los pacientes provocando una despersonalización de la atención ⁷. Otro problema no menor, pero que en cifras ha ido creciendo, está relacionado con la violencia en el sector salud, tanto que la OMS⁸ afirma que existe un 25% de incidencias de violencia en la atención de los pacientes debido a la escasez de profesionales, al bajo liderazgo enfermero, baja autonomía, etcétera.

El Perú hasta antes de la emergencia sanitaria mundial tenía como principal problema un limitado acceso a los servicios de salud y en segundo lugar la baja calidad y la ineficiencia de los servicios, entre los problemas específicos mencionados en relación con la falta de eficiencia figuran la dimensión excesiva de la capacidad instalada en regiones; los altos costos de operación; la insuficiente capacidad de gestión, tanto de las entidades regionales responsables como de las redes de prestación de servicios de salud y los retrasos o carencia de recursos que

genera condiciones de insostenibilidad en algunas instituciones prestadoras de salud⁹.

Es en este escenario de carencias, de dificultades de los sistemas de salud, y de emergencia sanitaria mundial se hace necesario e imperativo otorgar el valor importante al cuidado humanizado, porque de lo contrario, de no prestar atención a estos conceptos, empeoraría los cuidados hacia el paciente originando la deshumanización del cuidado¹⁰. La deshumanización puede entenderse como la pérdida de las cualidades como son los valores, el amor, la compasión, las creencias morales, y otras que hacen a las personas mucho más humanas¹¹.

Para poder revertir la deshumanización, es necesario comprender la trascendencia del cuidado humanizado, y en esa línea, Villaseca¹², nos explica que el centro de esta teoría, son las personas y sus familiares, entendiéndose, además, por cuidado humanizado como aquellas acciones que un profesional de la salud debe de realizar con el fin de proteger la dignidad humana en base a valores éticos, y principios bioéticos, que regulan la práctica en el ámbito de la salud¹³.

Según la teoría transpersonal de Watson¹⁴, el cuidado humanizado se da si y sólo si, el profesional de la salud asume su compromiso para cuidar al paciente poniendo de antemano, toda su voluntad, sus valores, su conocimiento, y de una comunicación transpersonal, y según esta teoría, el cuidado humanizado, se basa fundamentalmente en tres componentes o dimensiones: cualidades del hacer de enfermería, apertura a la comunicación, y, disposición para la atención; y en esta conceptualización, el cuidado humanizado es el instrumento que: enaltece la

condición humana y ayuda a relacionarse con el paciente; y, la técnica, el profesionalismo, lo metódico, se une con la parte humana conformando un servicio integral¹⁵.

La deshumanización en enfermería ocurre por la falta de reconocimiento de la dignidad de las personas, la automatización de la atención, la cosificación del paciente, la ausencia del calor humano, el respeto por la vida, el trato desigual, la indiferencia en el trato personal, etcétera¹¹; y los riesgos derivados de la deshumanización se pueden mencionar la debilitación de la relación entre los profesionales de la salud y el paciente, haciendo que estos últimos pierdan la confianza y limitan al profesional a una labor técnica degradando la condición humana¹⁶.

La percepción que tienen los pacientes, sus familiares y las personas en general sobre el cuidado humanizado han sido reportados en diversas investigaciones nacionales; tal es el caso de la investigación realizada por Rodríguez¹⁷, en el 2020 en Lima, determinando que el 63,5% de los pacientes percibieron que su cuidado humanizado fue solo algunas veces, un 22,7% manifestó que lo percibió casi siempre; y apenas un 7% lo percibió siempre; en otra investigación realizada por Albornoz y Chiquez¹⁸, en el 2018, en Lima, reportaron que un 18,93% de pacientes manifestaron que su cuidado humanizado fue bajo; el 75,15% de pacientes consideraron que el nivel de cuidado fue medio; y, apenas un 5,92% fue de nivel alto. Por su parte, Guerrero et al.¹⁹ en el año de 2016 reportaron en su investigación realizada en Lima, que el 52% de los pacientes manifestaron que recibieron un cuidado regular; de igual modo, este autor ha señalado que los

pacientes con frecuencia se quejan de los servicios, se incrementan los reclamos y no reciben buena atención, no hay trato adecuado del personal lo que origina descontento.

Esta investigación es importante porque da a conocer como los pacientes perciben el cuidado humanizado de los enfermeros, así mismo proporciona información acerca de los aspectos de los cuidados, que se puede mejorar para que la percepción de los pacientes sea mejor. Por otro lado, la pieza clave de esta problemática, es el personal de enfermería, quienes desempeñan un papel fundamental en la atención de los pacientes y es sobre quienes recae el mayor tiempo de contacto interpersonal; y si bien, es importante su atención con el mayor de los profesionalismos, también es importante su factor humano, que muchas veces es dejado de lado. En ese sentido, mediante esta investigación se han de proponer en función del diagnóstico realizado iniciativas para que los enfermeros puedan expresar este factor humano y puedan fortalecerse a fin de que la atención que brinden sea más cálida, y de mayor calidad; aportando con la mejora de la calidad de vida de los pacientes.

Las personas cuando padecen de algún mal y se ven afectados en su salud, requieren de la atención oportuna y merecen ser tratados dignamente por los profesionales de la salud¹⁹; y cuando este trato no se da, la percepción que tienen los pacientes, sus familiares, amigos y toda la sociedad es que la atención se ha deshumanizado. Y de proseguir con esta problemática, lo más probable es que se incremente la insatisfacción de los pacientes y la de sus familiares²⁰, tal como se

encuentra señalado en el diagnóstico de la problemática de salud del HNHU en su Plan Operativo Institucional – 2015²¹.

En el servicio de emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue - HNHU se ha observado que los enfermeros priorizan la atención procedimental propia de las labores relacionadas con el cuidado de enfermería, pero dejan de lado la atención humana que requieren los pacientes; no existe preocupación por la situación emocional del paciente. También se ha observado que hay poca disposición de personal enfermero para informar y orientar tanto a pacientes como familiares, y la sobrecarga laboral del servicio de emergencias afecta en la espera de los pacientes quienes requieren atención inmediata y la percepción que tienen los pacientes no es buena; y, dado que el contexto de atención en un servicio de emergencia es distinto al de otros servicios, existen factores como la carga laboral, la falta de camillas, la carencia de profesionales médicos, de servicios, que afectan la humanización de los cuidados.

Debido a esta realidad, se formula el problema de la investigación: ¿Cuál es el nivel de cuidado humanizado de los enfermeros en pacientes adultos del servicio de emergencia del HNHU de Lima, 2021?; así mismo, se planteó como objetivo general: determinar el nivel de cuidado humanizado de los enfermeros en pacientes adultos del servicio de emergencia del HNHU de Lima, 2021. De igual forma, se plantearon los siguientes objetivos específicos: Identificar el nivel de cuidado humanizado de los enfermeros en la dimensión cualidades del hacer de enfermería en pacientes adultos del servicio de emergencia del HNHU de Lima, 2021; Identificar el nivel de cuidado humanizado de los enfermeros en la dimensión

apertura a la comunicación enfermero – paciente en pacientes adultos del servicio de emergencia del HNHU de Lima, 2021; Identificar el nivel de cuidado humanizado de los enfermeros en la dimensión disposición para la atención de los enfermeros en pacientes adultos del servicio de emergencia del HNHU de Lima, 2021.

II. MATERIAL Y MÉTODOS

2.1 Diseño metodológico

Esta investigación se desarrolló bajo el enfoque cuantitativo, utilizando para ello el diseño no experimental, de corte transversal, prospectivo y de nivel descriptivo.

2.2 Población y Muestra

La población de estudio lo componen 250 pacientes adultos mayores que fueron atendidos en el transcurso del mes de febrero del 2021, en el servicio de emergencia del Hospital Hipólito Unanue; así, la muestra estuvo constituida por 152 pacientes adultos mayores, muestra que fue determinada mediante fórmula de poblaciones finitas al 95% de confianza y 5% de error, siendo una muestra representativa de la población. El cálculo de la muestra se realizó utilizando:

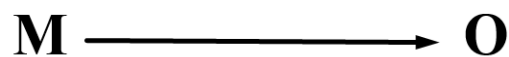
$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{E^2(N - 1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

Siendo: n el tamaño de la muestra, N la población de estudio, Z es el nivel de confianza, en este caso es del 95% por tanto el error permitido E es igual al 5%, así mismo, p y q representan la probabilidad de ocurrencia y no ocurrencia de un evento y es igual al 50%; y, reemplazando estos datos en la fórmula se obtiene el tamaño de la muestra que se requiere:

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{E^2(N - 1) + Z^2 \cdot p \cdot q} = \frac{(1,96)^2 * 0,5 * 0,5 * 250}{(0,05)^2(250 - 1) + (1,96)^2 * 0,5 * 0,5} = 152$$

En esta investigación, se presenta el siguiente esquema del diseño de investigación:

Figura 1. Diseño descriptivo de la Investigación



Siendo:

M = Muestra

O = Observación de la variable V: Cuidado humanizado

2.3 Criterios de selección

Criterios de inclusión

Pacientes adultos que son atendidos en el Servicio de Emergencia del HNHU.

Pacientes adultos con capacidades para leer y escribir o digitar

Pacientes que se encuentren lúcidos sin problemas mentales

Pacientes de sexo femenino y masculino

Pacientes que acepten el consentimiento informado

Criterios de exclusión

Pacientes que permanecen menos de 24 horas en el servicio de emergencias.

Pacientes que abandonen la investigación

2.4 Técnica de recolección de datos

La técnica empleada en esta investigación es la encuesta y el instrumento aplicado fue el cuestionario.

El cuestionario seleccionado para tal fin es la 3ra versión de la Percepción de Comportamientos de Cuidado Humanizado de Enfermería (PCHE) que ha sido diseñada en función de conceptos teóricos de Watson.

El instrumento fue diseñado por Rivera y Triana en el 2001 presentando una alta validez facial ²²; posteriormente, en el año 2015 González realizó una prueba psicométrica al instrumento PCHE aplicándola a 320 pacientes del IPS Centro Policlínico del Olaya de Colombia obteniendo una confiabilidad Alfa de Cronbach igual a 0.96 y validez de contenido igual a 0.98.²³

El instrumento Percepción de Comportamientos de Cuidado humanizado de Enfermería (PCHE 3ra y actual versión) consta de 32 ítems y están distribuidas en tres dimensiones:

Cualidad del hacer de enfermería: (7 ítems)

Ítems: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7

Apertura a la comunicación enfermera paciente (8 ítems)

Ítems: 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15

Disposición para la atención (17 ítems)

Ítems: 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32

Para evaluar el cuidado humanizado se usó la escala Likert con cuatro opciones. A continuación, se muestra las características del instrumento. El puntaje mínimo es 32 y el puntaje máximo es 128.

Para el cuestionario:

Bajo [32-64]; Medio [65-96]; Alto [97-128]

Para cada una de las dimensiones de la escala:

D1: Bajo [7; 14], Medio [15; 21] y Alto [22; 28]

D2: Bajo [8; 16], Medio [17; 24] y Alto [25; 32]

D3: Bajo [17; 34], Medio [35; 51] y Alto [52; 68]

La recolección de datos se realizó a través de un cuestionario aplicado a pacientes en el mes de febrero del 2021 en el servicio de emergencia del Hospital Hipólito Unanue, acudiéndose de forma inter diaria en los diferentes turnos de la mañana, la tarde y noche previa coordinación con la jefatura del área y para cada encuesta se le explico al paciente durante aproximadamente cinco minutos todo lo relacionado con el cuestionario y su consentimiento informado considerándose 25 minutos para que el paciente pueda realizar el llenado y luego se recogió al mismo tiempo que se verifico si llenaron correctamente el cuestionario.

2.5 Técnica estadísticas para el procesamiento de la información

El procesamiento de los datos fue realizado mediante aplicación del software estadístico SPSS y haciendo uso de la estadística descriptiva se crearon las distribuciones de frecuencias a partir del cual se determinaron los niveles del

cuidado humanizado y de sus dimensiones en la muestra de estudio; y, con estos resultados se realizaron el análisis y, las interpretaciones necesarias. Los resultados se presentaron en forma de tablas de frecuencias con su respectiva interpretación descriptiva.

2.6 Aspectos éticos

En esta investigación se tomó en cuenta los aspectos éticos basados en el tratado de Helsinki, el código de Núremberg y otros que establecen principios básicos para la investigación. Otros principios éticos son los siguientes:

Respeto. Esta investigación cumplió con respetar a los pacientes y personas que participen de la investigación, así como el respeto por las normas y los derechos.

Autonomía. Todo participante participó de forma voluntaria y no fue influenciado por nadie ya que previa a la investigación fue informado sobre la investigación.

Confidencialidad. En esta investigación el tratamiento de los datos se efectuó de forma confidencial, sin poner en riesgo la identidad del paciente.

No maleficencia. Esta investigación no produce ningún efecto ni daño en la población de estudio.

Consentimiento informado. En esta investigación se usó el consentimiento informado como un instrumento que legitima la investigación por cuanto, las decisiones de los pacientes que se adhieran a la investigación, deberán tomar una

decisión racional y autónoma, de forma que: el paciente deba tener información suficiente de la investigación, conocer sus beneficios y sus riesgos; que el paciente pueda comprender la información; el paciente debe encontrarse libre de influencias para participar por su propia voluntad de la investigación, y debe estar en la capacidad de tomar su propia decisión.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Nivel de cuidado humanizado de los enfermeros en pacientes adultos del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Lima, 2021

CATEGORÍA	n	%
Alto	0	0.0
Medio	3	2.0
Bajo	149	98.0
TOTAL	152	100.0

Fuente: Elaboración propia.

En la Tabla 1, se describe que del total de pacientes el 98% (149) manifestó que el nivel fue bajo, el 2.0% (3) manifestó que el nivel fue medio y en ningún caso el nivel de cuidado humanizado fue alto.

Tabla 2. Nivel de cuidado humanizado de los enfermeros en la dimensión cuidados del hacer de enfermería en pacientes adultos del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Lima, 2021

CATEGORÍA	n	%
Alto	0	0.0
Medio	7	4.6
Bajo	145	95.4
TOTAL	152	100.0

Fuente: Elaboración propia.

En la Tabla 2, se describe que del total de pacientes el 95.4% (145) manifestó que el nivel fue bajo, el 4.6% (7) manifestó que el nivel fue medio y en ningún caso el nivel fue alto.

Tabla 3. Nivel de cuidado humanizado de los enfermeros en la dimensión apertura de la comunicación paciente – enfermero en pacientes adultos del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Lima, 2021

CATEGORÍA	n	%
Alto	0	0.0
Medio	4	2.6
Bajo	148	97.4
TOTAL	152	100.0

Fuente: Elaboración propia.

En la Tabla 3, se describe que del total de pacientes el 97.4% (148) manifestó que el nivel fue bajo, el 2.6% (4) manifestó que el nivel fue medio y en ningún el nivel fue alto.

Tabla 4. Nivel de cuidado humanizado de los enfermeros en la dimensión disposición para la atención en pacientes adultos del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Lima, 2021

CATEGORÍA	n	%
Alto	0	0.0
Medio	1	0.7
Bajo	151	99.3
TOTAL	152	100.0

Fuente: Elaboración propia.

En la Tabla 4, se describe que del total de pacientes el 99.3% (151) manifestó que el nivel fue bajo, el 0.7% (1) manifestó que el nivel fue medio y en ningún caso el nivel fue alto.

IV. DISCUSION

En esta investigación se ha establecido que el nivel de cuidado humanizado en pacientes del servicio de emergencia del Hospital Hipólito Unanue fue bajo representado por el 98% (149); fue medio para el 2.0% (3). Estos resultados son similares a los presentados por Rodríguez¹⁷, quien en su investigación ha revelado que el 63.6% (190) de los pacientes solo percibieron que algunas veces hay un adecuado cuidado humanizado. En otra investigación desarrollada por Casio²⁴, el 42% de los pacientes entrevistados tuvieron la percepción de que el cuidado humanizado fue favorable. Watson¹⁴ explica que para que exista un adecuado o buen nivel de cuidado humanizado deben de cumplirse ciertas consideraciones entre las que se destaca las relaciones interpersonales mediante el cual se establece un contacto con el paciente y se logra la confianza necesaria para conocerlo y atenderlo según sus necesidades, ya que cada paciente, es distinto en su forma de ser, de comportamiento, de tratarlo. En el caso de la investigación, los resultados evidencian que es todo lo contrario, es decir, que las relaciones interpersonales son escasas, la relación entre el paciente y enfermero se reduce solo a la función asistencial, y eso obstaculiza el interés de los pacientes por comprometerse con su salud.

Respecto a la dimensión de los cuidados del hacer de enfermería, el 95.4% (145) manifestaron que el nivel fue bajo; y, para el 4.6% (7) el nivel fue medio. Este resultado difiere con el obtenido por Rodríguez¹⁷, quien ha revelado que el 41.1% (123) de los pacientes percibieron solo algunas veces un adecuado cuidado humanizado en la dimensión cuidados del hacer de enfermería. De igual modo, difiere con el resultado de Casio²⁴, quien en su investigación ha revelado que el 56% considera medianamente favorable los cuidados del hacer de enfermería. Estos resultados estarían explicando que los enfermeros no logran conectar con los pacientes o tienen dificultades de empatía, y posiblemente los pacientes esperan más de los enfermeros y estos, no son cordiales o no les prestan mucha atención, debilitando así la fuerza humanizante.

En cuanto a la dimensión apertura a la comunicación paciente – enfermero, el 97.4% (148) de los pacientes encuestados manifestaron que el nivel fue bajo, y, para el 2.6% (4) el nivel fue medio. Este resultado difiere al obtenido por Rodríguez¹⁷, quien en sus evidencias revelo que el 36.1% (108) de los pacientes encuestados manifestaron que algunas veces hay una adecuada apertura a la comunicación entre el paciente y el enfermero. Según Watson¹⁴, este punto es importante, porque de no existir una buena comunicación entre el paciente y el enfermero será difícil conocer sus necesidades, sus inquietudes, sus miedos, o lo que quiera expresar ya que muchos de los pacientes se sienten muchas veces frustrados, incómodos.

Con lo que respecta a la dimensión disposición para la atención de los enfermeros, el 99.3% (151) de pacientes encuestados sostuvieron que el nivel fue bajo, para el 0.7% (1) el nivel fue medio. Este resultado difiere con lo presentado

por Rodríguez¹⁷, quien ha revelado que el 16.4% (49) de pacientes manifestaron que nunca hay disposición para la atención de parte de los enfermeros, y el 57.5% (172) manifestaron que algunas veces hay disposición de los enfermeros. El resultado obtenido implica que los pacientes han considerado que el enfermero no tiene disposición para atender al paciente, y Watson¹⁴ afirma que el paciente necesita de un tiempo que el enfermero debe dedicar para establecer un vínculo más amigable y ganarse la confianza, para luego a partir de esta confianza, se incrementaría mayor disposición del paciente para su atención.

V. CONCLUSIONES

1. El mayor porcentaje de pacientes del servicio de emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Lima, manifestaron un nivel bajo del cuidado humanizado.
2. En la dimensión cuidados del hacer de enfermería, el mayor número de pacientes del servicio de emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Lima, manifestaron un nivel bajo.
3. En la dimensión apertura a la comunicación paciente - enfermero, el mayor porcentaje de pacientes del servicio de emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Lima, manifestaron un nivel bajo.
4. En la dimensión disposición para la atención de los enfermeros, la mayor frecuencia de pacientes del servicio de emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Lima, manifestaron un nivel bajo.

VI. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda a la jefa del servicio de emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue implemente medidas de seguimiento y supervisión a través de capacitaciones continuas, charlas, y visualización de casos para mejorar el que hacer del profesional de enfermería.
2. Se recomienda a la jefa del servicio de emergencia, implemente medidas correctivas o mejoras en los procesos relacionados con la relación paciente – enfermero con la finalidad de mejorar el trato, la calidez de la atención, y mejorar el compromiso del paciente en su recuperación.
3. Se recomienda a la jefa del servicio de emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue implementar estrategias para motivar, concientizar y comprometer al personal de enfermería a realizar un trato más cercano con el paciente y mejorar su disposición al bienestar del paciente.
4. Se recomienda a la comunidad científica, proseguir con otros estudios con la finalidad de conocer los factores determinantes del cuidado humanizado a fin de implementar las medidas más adecuadas.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Ke C, Ting L, Fang G, Jin Z, Xiao L. Predictors of Health-Related Quality of Life and Influencing Factors for COVID-19 Patients, a Follow-Up at One Month. *Front Psychiatry* [Internet]. 2020 [citado 18 de septiembre de 2020];11. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsy.2020.00668/full>
2. Bargon CA, Batenburg MC, Stam LE van, Molen DRM, Dam IE, Leij F, et al. The impact of the COVID-19 pandemic on quality of life, physical and psychosocial wellbeing in breast cancer patients and survivors - A prospective, multicenter cohort study. *medRxiv* [Internet]. 28 de junio de 2020 [citado 18 de septiembre de 2020];2020.06.26.20140657. Disponible en: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.06.26.20140657v1>
3. Buchholz Y. COVID-19: Insomnio, depresión y ansiedad en el personal sanitario. *Investigación y Ciencia* [Internet]. 2020 [citado 4 de octubre de 2020]; Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/2413816127/BF765807A4004330PQ/5?accountid=36937>
4. Lozano A. Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. *Revista de Neuro-Psiquiatría* [Internet]. enero de 2020 [citado 4 de octubre de

2020];83(1):51-6.

Disponible

en:

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-85972020000100051&lng=es&nrm=iso&tlng=es

5. De Bortoli SH, Munar EF, Umpiérrez A, Peduzzi M, Leija C. 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 Publica [Internet]. 15 de mayo de 2020 [citado 12 de febrero de 2021]; 44:e64. Disponible en: <https://scielosp.org/article/rpsp/2020.v44/e64/es/>
6. GESTIÓN. Economía: Minsa: Faltan incorporar más de 11,000 médicos especialistas en todo [Internet]. Gestión. NOTICIAS GESTIÓN; 2020 [citado 30 de septiembre de 2020]. Disponible en: <https://gestion.pe/economia/minsa-solo-una-region-del-peru-supera-el-nivel-de-enfermeros-recomendados-por-la-oms-y-no-es-lima-noticia/>
7. Nieves A. El camino hacia la humanización de los cuidados. 2019;
8. Martínez S, García A, Felipez I, Castro DJ. Violencia sufrida y percibida por el personal de enfermería del Área Sanitaria Integrada de A Coruña. Enfermería Global [Internet]. julio de 2015 [citado 14 de octubre de 2020];14(39):219-29. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1695-61412015000300011&lng=es&nrm=iso&tlng=es
9. Arriagada I, Aranda V, Miranda F. Políticas y programas de salud en América Latina. Problemas y propuestas. CEPAL; 2005.
10. Massa ER, Méndez IMC, Serrano AM. Relación entre cuidado humanizado por enfermería con la hospitalización de pacientes. Revista Hacia la Promoción de la Salud [Internet]. 2016 [citado 24 de septiembre de 2020];21(1):26-36. JC. La deshumanización en medicina. Desde la formación al ejercicio profesional.

- latreia [Internet]. abril de 2017 [citado 13 de octubre de 2020];30(2):216-29. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0121-07932017000200216&lng=en&nrm=iso&tlng=es
11. Ávila JC. La deshumanización en medicina. Desde la formación al ejercicio profesional. latreia [Internet]. abril de 2017;30(2):216-29. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0121-07932017000200216&lng=en&nrm=iso&tlng=es
 12. Villaseca P. El desafío de cuidarnos [Internet]. Noticias UdeC. 2020 [citado 30 de septiembre de 2020]. Disponible en: <https://noticias.udec.cl/el-desafio-de-cuidar-nos/>
 13. Carlosama DM, Villota NG, Benavides VK, Villalobos FH, Hernández E, Matabanchoy SM. Humanización de los servicios de salud en Iberoamérica: Una revisión sistemática de la literatura. Persona y Bioética [Internet]. 2019 [citado 30 de septiembre de 2020];23(2). Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/2363879796/AC9A28469EE74BD3PQ/3?accountid=36937>
 14. López FJ, Expósito A. Administración pública y gestión terapéutica. ACCI (Asociación Cultural y Científica Iberoamericana); 2016. 222 p.
 15. Yáñez M, Vargas I. Cuidado humanizado en pacientes con limitación del esfuerzo terapéutico en cuidados intensivos: desafíos para enfermería. Persona y Bioética [Internet]. 2018 [citado 4 de octubre de 2020];22(1). Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/2125245120/8DBD45D939244DDDPQ/1?accountid=36937>

16. Elío D. La deshumanización de la medicina: Ponencia presentada al «1er congreso internacional de facultades de humanidades, ciencias de la educación, derecho y ciencias políticas», Umsa, La Paz, 12-14 septiembre 2016. Cuadernos Hospital de Clínicas [Internet]. 2016 [citado 14 de octubre de 2020];57(3):82-9. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1652-67762016000300013&lng=es&nrm=iso&tlng=es
17. Rodríguez KT. Percepción de los pacientes adultos sobre el cuidado humanizado de los Enfermeros en el servicio de Emergencia del Hospital San Juan Bautista de Huaral, mayo 2019 [Internet] [Tesis de Segunda Especialidad]. Universidad de San Martín de Porres; 2020 [citado 24 de septiembre de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/6252>
18. Albornoz V, Chiquez JJ. Condiciones y Habilidades del Cuidado Humanizado en el Enfermero/a del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Lima 2018 [Internet] [Tesis de grado]. Universidad Norbert Wiener; 2018. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/123456789/2155/TITULO%20-%20Virginia%20Albornoz%20Carlos.pdf;jsessionid=CE1E3004E5BA2CDBBD69862951C198D3?sequence=1>
19. Guerrero R, Meneses ME, De la Cruz M. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima Callao, 2015. Revista Enfermería Herediana [Internet]. 2016;9(2). Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RENH/article/view/3017/2967>

20. Fuentes D. Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería según teoría de Jean Watson en el servicio medicina E-1 Hospital Nacional Hipólito Unanue- 2017 [Internet] [Tesis de grado]. Universidad Nacional Federico Villareal; 2018 [citado 1 de octubre de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/1815>
21. HNHU. Evaluación del Plan Operativo institucional [Internet]. Hospital Nacional Hipólito Unanue. [citado 5 de octubre de 2020]. Disponible en: <http://www.hnhu.gob.pe/Inicio/evaluacion-del-plan-operativo-institucional/>
22. Rivera LN, Triana Á. Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería en la Clínica del Country. Av enferm [Internet]. 1 de enero de 2007 [citado 12 de noviembre de 2020];25(1):56-68. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/35901>
23. González OJ. Validez y confiabilidad del instrumento “Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería PCHE 3ª versión”. Aquichan [Internet]. 12 de agosto de 2015 [citado 12 de noviembre de 2020];15(3). Disponible en: <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/4806>
24. Casio E. Percepción de los pacientes sobre el cuidado humanizado del profesional de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, 2019 [Internet] [Tesis de grado]. Universidad Cesar Vallejo; 2019 [citado 24 de septiembre de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/38313>

ANEXOS

ANEXO A. OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE CUIDADO HUMANIZADO

Variable	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala y niveles
Cuidado humanizado	El cuidado humanizado será evaluado en función de sus dimensiones: cualidades del hacer de enfermería, apertura a la comunicación; y, disposición para la atención. El puntaje mínimo es 32 y el máximo es de 128.	Cualidades del hacer de enfermería	<ul style="list-style-type: none"> - Demuestra el trato que merece como persona - Demuestra amabilidad - Le hace sentirse bien - Demuestra tranquilidad - Genera confianza - Orienta de manera adecuada - Demuestra respeto por su creencias y valores 	ESCALA Ordinal
		Apertura a la comunicación	<ul style="list-style-type: none"> - Establece contacto visual - Dedicar el tiempo necesario - Facilita el dialogo - Explica previamente los procedimientos - Aclara dudas - Se presenta antes de iniciar un procedimiento - Brinda orientación de la situación de su salud - La información brindada es suficiente y oportuna 	
		Disposición para la atención	<ul style="list-style-type: none"> - Demuestran interés por una buena atención - Dedicar el tiempo requerido - Llaman por su nombre - Atención oportuna en necesidades básicas - Manifiestan que están pendientes - Libertad para expresar mis 	

			<p>sentimientos en cuanto a la salud</p> <ul style="list-style-type: none">- Respuesta oportuna- Identificación de necesidades integrales- Escucha atenta- Preocupación por su estado de animo- Atención de calidez y calidad- Ayudan a manejar el dolor- Atención responsable- Respeto por las decisiones- Atención oportuna- Respeto a la intimidad- Administran oportunamente los medicamentos	
--	--	--	---	--

ANEXO B. RESULTADOS DE LOS INDICADORES POR DIMENSIÓN

Tabla 5. Cuidado humanizado de los enfermeros en la dimensión cuidados del hacer de enfermería según indicadores en pacientes adultos del servicio de Emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Lima, 2021

	Nunca		A veces		Casi siempre		Siempre		Total %
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Le hacen sentir como una persona	131	86.2	16	10.5	5	3.3	0	0.0	100
Le tratan con amabilidad	131	86.2	18	11.8	3	2.0	0	0.0	100
Le hacen sentirse bien atendido cuando dialogan con usted	133	87.5	19	12.5	0	0.0	0	0.0	100
El personal de enfermería le hacen sentirse tranquilo (a) cuando esta con usted.	96	63.2	55	36.2	1	0.7	0	0.0	100
Le generan confianza cuando lo (a) cuidan	127	83.6	22	14.5	3	2.0	0	0.0	100
Le explican los cuidados usando un tono de voz pausado	127	83.6	24	15.8	1	0.7	0	0.0	100
Le demuestran respeto por sus creencias y valores	86	56.6	62	40.8	3	2.0	1	0.7	100

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 5 se observa que el 87.5% (133) de los pacientes perciben que la enfermera nunca le hacen sentirse bien atendido cuando dialogan con usted; el 86.2%(131) perciben que la enfermera nunca le tratan con amabilidad y nunca la enfermería le hacen sentir como una persona respectivamente; el 83.6%(127) perciben que la enfermera nunca le genera confianza cuando lo (a) cuida y nunca le explican los cuidados usando un tono de voz pausado respectivamente y el 40.8%(3) refieren que la enfermera a veces le demuestra respeto por sus creencias y valores

Tabla 6. Cuidado humanizado de los enfermeros en la dimensión apertura de la comunicación paciente – enfermero según indicadores en pacientes adultos del servicio de Emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Lima, 2021

	Nunca		A veces		Casi siempre		Siempre		Total %
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Le miran a los ojos cuando le hablan	108	71.1	44	28.9	0	0.0	0	0.0	100
Le dedican tiempo para aclararle sus inquietudes	120	78.9	31	20.4	1	0.7	0	0.0	100
Le facilitan el dialogo	47	30.9	101	66.4	3	2.0	1	0.7	100
Le explica previamente los procedimientos	103	67.8	46	30.3	2	1.3	1	0.7	100
Le responden con seguridad y claridad a sus preguntas	51	33.6	89	58.6	12	7.9	0	0.0	100
Le indican su nombre y cargo antes de realizarle un procedimiento	127	83.6	24	15.8	1	0.7	0	0.0	100
Le dan indicaciones sobre su atención cuando usted lo requiere o según su situación de salud	115	75.7	36	23.7	1	0.7	0	0.0	100
Le proporciona información suficiente y oportuna para que pueda tomar decisiones sobre su situación de salud.	118	77.6	31	20.4	3	2.0	0	0.0	100

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 6 se observa que el 83.6%(127) de los pacientes entrevistados perciben que la enfermera nunca le indica su nombre y cargo antes de realizarle un procedimiento; el 78.9%(120) perciben que la enfermera nunca le dedica tiempo para aclararle sus inquietudes; el 77.6%(118) perciben que la enfermera nunca le proporciona información suficiente y oportuna para que pueda tomar decisiones sobre su situación de salud; el 75.7%(115) perciben que la enfermera nunca le da indicaciones sobre su atención cuando lo requiere o según su situación de salud; el 66.4%(101) perciben que la enfermera a veces le facilitan el dialogo; y, el 58.6%(89)

perciben que la enfermera a veces le responden con seguridad y claridad a sus preguntas.

Tabla 7. Cuidado humanizado de los enfermeros en la dimensión disposición para la atención de los enfermeros según indicadores en pacientes adultos del servicio de Emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Lima, 2021

	Nunca		A veces		Casi siempre		Siempre		Total %
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Le muestran interés por brindarle comodidad durante su atención	78	51.3	64	42.1	8	5.3	2	1.3	100
Le dedican tiempo requerido para su atención	28	18.4	99	65.1	25	16.4	0	0.0	100
Le llaman por su nombre	91	59.9	58	38.2	3	2.0	0	0.0	100
Le atienden oportunamente sus necesidades básicas (higiene, alimentación, evaluación urinaria e intestinal)	91	59.9	60	39.5	1	0.7	0	0.0	100
Le manifiestan que está pendiente de su salud	119	78.3	31	20.4	2	1.3	0	0.0	100
Le permiten expresar sus sentimientos sobre la enfermedad y tratamiento	121	79.6	31	20.4	0	0.0	0	0.0	100
Responden oportunamente a su llamado	111	73.0	37	24.3	4	2.6	0	0.0	100
Identifican sus necesidades de tipo físico, psicológico y espiritual	143	94.1	8	5.3	1	0.7	0	0.0	100
Le escuchan atentamente	130	85.5	21	13.8	1	0.7	0	0.0	100
Le preguntan y se preocupan por si estado de ánimo	136	89.5	15	9.9	1	0.7	0	0.0	100
Le brindan un cuidado cálido y delicado	133	87.5	19	12.5	0	0.0	0	0.0	100
Le ayudan a manejar su dolor físico	114	75.0	34	22.4	3	2.0	1	0.7	100
Le demuestran que son responsables con su atención	125	82.2	26	17.1	1	0.7	0	0.0	100
Le respetan sus decisiones	43	28.3	108	71.1	1	0.7	0	0.0	100
Le indican que cuando requiera algo, usted les puede llamar	113	74.3	36	23.7	3	2.0	0	0.0	100
Le respetan su intimidad	77	50.7	72	47.4	3	2.0	0	0.0	100
Le administran a tiempo los medicamentos ordenados por el médico	109	71.7	40	26.3	3	2.0	0	0.0	100

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 7 se observa que el 94.1%(143) de los pacientes entrevistados perciben que la enfermera nunca identifica sus necesidades de tipo físico, psicológico o espiritual; el 89.5%(136) perciben que la enfermera nunca le preguntan y se preocupan por su estado de ánimo; el 87.5%(133) perciben que la enfermera nunca le brinda un cuidado cálido y delicado; el 85.5%(130) perciben que la enfermera nunca lo escuchan atentamente; el 82.2%(125) perciben que la enfermera nunca le demuestra que es responsable con su atención; el 79.6%(121) perciben que la enfermera nunca le permiten expresar sus sentimientos sobre la enfermedad y tratamiento; el 65.1%(99) perciben que la enfermera a veces le dedica tiempo requerido para su atención; el 47.4%(72) perciben que a veces la enfermera respeta su intimidad

ANEXO C. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

INTRODUCCIÓN:

Estimada (o) paciente: soy egresada de la especialidad de Enfermería en Emergencia y Desastres de la Universidad de San Martín de Porres y vengo desarrollando una investigación titulada "Cuidado humanizado de los enfermeros en pacientes adultos del Servicio de Emergencia del HNHU de Lima, 2021"; por tal motivo y contando con la autorización respectiva del Hospital, me dirijo a Ud. para solicitarle responder a una breve encuesta sobre el cuidado humanizado; indicando además que la encuesta es totalmente anónima y los datos se tratarán estadísticamente para establecer una línea de base sobre el tema en mención con la finalidad de detectar oportunidades de mejora, que favorecerán la atención del paciente, recordándole además que no existen respuestas malas. Agradezco anticipadamente su atención.

DATOS GENERALES:

Edad (años):

Género: Masculino Femenino

INSTRUCCIONES:

La escala de estimación posee valores de equivalencia de 1 al 4 que indican el grado mayor o menor de satisfacción de la norma contenida en el instrumento de investigación. Para lo cual deberá tener en cuenta los siguientes criterios:

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

Marque la respuesta o alternativa que considere conveniente:

NOTA: Los resultados de la encuesta se usarán solo con fines académicos.

N°	ITEM	1	2	3	4
		N	AV	CS	S
Dimensión 1: Calidad del hacer de enfermería					
1	Le hacen sentir como una persona				
2	Le tratan con amabilidad				
3	Le hacen sentirse bien atendido cuando dialogan con usted				
4	El personal de enfermería le hacen sentirse tranquilo (a) cuando esta con usted.				
5	Le generan confianza cuando lo (a) cuidan				
6	Le explican los cuidados usando un tono de voz pausado				
7	Le demuestran respeto por sus creencias y valores				
Dimensión 2: Apertura a la comunicación enfermera paciente					
8	Le miran a los ojos cuando le hablan				
9	Le dedican tiempo para aclararle sus inquietudes				
10	Le facilitan el dialogo				
11	Le explica previamente los procedimientos				
12	Le responden con seguridad y claridad a sus preguntas				
13	Le indican su nombre y cargo antes de realizarle un procedimiento				
14	Le dan indicaciones sobre su atención cuando usted lo requiere o según su situación de salud				
15	Le proporciona información suficiente y oportuna para que pueda tomar decisiones sobre su situación de salud.				
Dimensión 3: Disposición para la atención					
16	Le muestran interés por brindarle comodidad durante su atención				
17	Le dedican tiempo requerido para su atención				
18	Le llaman por su nombre				
19	Le atienden oportunamente sus necesidades básicas (higiene, alimentación, evaluación urinaria e intestinal)				

20	Le manifiesta que está pendiente de su salud				
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 si estado de ánimo				
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 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				

ANEXO D. CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título:

"CUIDADO HUMANIZADO DE LOS ENFERMEROS EN PACIENTES ADULTOS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HNHU DE LIMA 2021"

Introducción

Yo, Evelyn Milagros, Calderón Merino, estudiante en Enfermería en la especialidad de Emergencias y Desastres, declaro que en este estudio se pretende determinar el "nivel de cuidado humanizado de los enfermeros", para lo cual Ud. está participando voluntariamente. Para tal efecto, se aplicará una breve encuesta que debe llenar luego de haber leído esta información y dar su consentimiento; para ello debe tomar en cuenta todas las consideraciones de este documento, así como también sobre las dudas que tenga al respecto:

Riesgos

No hay riesgo para usted ya que no se le realizará ninguna evaluación clínica ni física de forma directa. Solo se le aplicará una encuesta que deberá llenar.

Beneficios

El conocimiento acerca de cómo se da el cuidado humanizado es fundamental para mejorar la calidad de atención y la calidad de vida de los pacientes, además de crear una cultura sobre el cuidado en los enfermeros.

Confidencialidad

No se compartirá la identidad de las personas que participen en esta investigación. La información recolectada en este estudio acerca de usted, será puesta fuera de alcance; y nadie sino solo la investigadora, tendrá acceso a ella. Asimismo, se le asignará un código para poder analizar la información sin el uso de sus datos personales. Solo la investigadora sabrá cuál es su código. La información no será compartida ni entregada a nadie.

¿Con quién debo contactarme cuando tenga preguntas sobre la investigación y mi participación?

Egresada: Evelyn Milagros, Calderón Merino

E-mail: evycm05@hotmail.com

Celular: 961711375

Declaración del Participante e Investigadores

- Yo, _____, declaro que mi participación en este estudio es voluntaria.
- Los investigadores del estudio declaramos que la negativa de la persona a participar y su deseo de retirarse del estudio no involucrará ninguna multa o pérdida de beneficios.

Costos por mi participación

El estudio en el que Ud. participa no involucra ningún tipo de pago.

Número de participantes

Este es un estudio a nivel local.

¿Por qué se me invita a participar?

El único motivo para su participación es porque usted forma parte de la población de personas que acuden al servicio de emergencia

Yo: _____,

Identificada con N° de Código: _____

Doy consentimiento al equipo de investigadores para realizar esta investigación.

SI

NO

Doy consentimiento para el almacenamiento y conservación de la información, para revisiones posteriores.

SI

NO

Firma del participante

INVESTIGADOR

ANEXO E. NIVELES O RANGOS DE LA VARIABLE CUIDADO HUMANIZADO

		Bajo	Medio	Alto
	Cualidades del hacer de enfermería	[7; 14]	[15; 21]	[22; 28]
Dimensiones	Apertura a la comunicación	[8; 16]	[17; 24]	[25; 32]
	Disposición para la atención	[17; 34]	[35; 51]	[52; 68]
Escala	Cuidado humanizado	[32-64]	[65-96]	[97-128]

Fuente: Elaboración propia.

ANEXO F. AUTORIZACIÓN DE LA INSTITUCIÓN



PERU

Ministerio
de Salud

Hospital Nacional
"Hipólito Unanue"

Comité Institucional de
Ética en Investigación

"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

Carta N° 021 – 2021 - CIEI – HNHU

A : Lic. Enf. EVELYN MILAGROS CALDERON MERINO
ASUNTO : **Aprobación de Proyecto de tesis**
REFERENCIA : Expediente N° 20-035890-001
FECHA : El Agustino, 25 de febrero del 2021

Es grato dirigirme a usted, para saludarle cordialmente y dar respuesta al documento de referencia donde solicita revisión y aprobación del proyecto de tesis titulado: "Cuidado humanizado de los Enfermeros en pacientes adultos del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Lima 2020", para optar el título de segunda especialidad en Enfermería Emergencia y desastres - USMP.

El Comité, en sesión virtual del día miércoles 19 de febrero del presente año, y según consta en el Libro de actas N° 7, Acordó por unanimidad: Aprobar el Proyecto de tesis antes mencionado.

Atentamente,

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE
DRA. ANGÉLICA RICCI WILCA
C.M.P. 8442
Presidencia del Comité de Ética en Investigación

ARY