

**UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUÍZ GALLO**

**FACULTAD DE ENFERMERÍA**

**UNIDAD DE POSGRADO**



**TESIS**

**Iniciando la Humanización del Cuidado Enfermero al paciente en el  
Servicio de Emergencia de un Hospital Minsa– Lambayeque 2023**

**PARA OBTENER EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD  
PROFESIONAL**

**“ÁREA DEL CUIDADO PROFESIONAL: ESPECIALISTA EN  
ENFERMERÍA EN EMERGENCIA Y DESASTRES CON MENCIÓN  
EN CUIDADOS HOSPITALARIOS”**

**INVESTIGADORES:**

Lic. Enf. Inoñan Sánchez, José

Lic. Enf. Lingan Vega, Maribel

**ASESORA:**

Dra. Aranda Moreno, Lucia

**Lambayeque – Perú**

**2023**

Tesis aprobada por:



---

Dra. Efigenia Rosalía Santa Cruz Revilla

Presidenta



---

Mg. Rosa Violeta Celis Esqueche

Secretaria



---

Esp. Rosa Augusta del Carmen Larios Ayala

Vocal



---

Dra. Lucia Aranda Moreno

Asesora

## CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS

Yo, **Lucía Aranda Moreno**, Docente <sup>1</sup> / Asesor de Tesis <sup>2</sup> / Revisor del trabajo de investigación<sup>3</sup> del (los) estudiante(s) **Inoñan Sánchez, José y Maribel Lingan Vega**, titulada:

**Iniciando la humanización del cuidado enfermero al paciente en el servicio de emergencia de un Hospital MINSA– Lambayeque 2023**, luego de la revisión exhaustiva del documento constato que la misma tiene una similitud del **19%** verificable en el reporte de similitud del programa turnitin.

El suscrito analizo dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normad para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad Pedro Ruiz Gallo.

Lambayeque, mayo del 2023



---

Dra. Lucia Aranda Moreno

DNI: 16415433

Asesora

ORCID <https://orcid.org/0000-0002-6029-6638>

# ACTA DE SUSTENTACIÓN



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
UNIDAD DE POSGRADO



00067

Acreditada con Resolución N° 110-2018-SINEACE/CDAHP

## ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

Libro de Acta N° 4 Expediente N° 2092-2023-D-FE Folio N° 67  
Licenciada: José Ynoñán Sánchez y Maribel Lingán Vega en la  
Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo - Lambayeque, a las 12 m.  
horas del día 20 de Diciembre del 2023, Los señores Miembros del Jurado designados  
mediante Resolución N° 184-V-2021-D-FE  
PRESIDENTE: Dra. Esigenia Rosalía Santa Cruz Revilla  
SECRETARIO: Mg. Rosa Violeta Celis Esqueche  
VOCAL: Mg. Rosa Augusta del Carmen Larros Ayala.

Encargados de recepcionar y dictaminar la Tesis titulada:  
" Juiciando la Humanización del Cuidado Enfermero al  
paciente en el Servicio de Emergencia de un Hospital MINSA  
Lambayeque 2023 "

patrocinada por el profesor  
(a) Dra. Lucía Aranda Moreno

Presentada por el (los) Licenciados (as):  
José Ynoñán Sánchez y  
Maribel Lingán Vega

Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional: " Área del Cuidado Profesional:  
Especialista en Enfermería en Emergencia y Desastres con  
mención en Cuidados Hospitalarios "

Sustentada la Tesis, formuladas las Preguntas por parte de los señores Miembros del Jurado, dadas las  
respuestas y aclaraciones por el (los) sustentante (s) y el Patrocinador; el Jurado, después de deliberar,  
declaró APROBADA por VNANIMIDAD la tesis con el calificativo de: MUY BUENO (18)  
debiendo consignarse en los ejemplares del informe las sugerencias hechas en la sustentación.

Terminado el acto se levantó la presente Acta y para mayor constancia firman los que en ella intervinieron.

Santa Cruz Revilla  
PRESIDENTE

Rosa Esqueche  
SECRETARIO

Rosa Larros Ayala  
VOCAL

Aranda Moreno  
PATROCINADOR

## **DEDICATORIA**

*A nuestra familia con amor, en reconocimiento a sus Sacrificios y respaldo inquebrantable. Agradecemos su constante presencia a nuestro lado, brindándonos su apoyo en el trayecto hacia la consecución de nuestras metas y aspiraciones.*

*Lic. Enf. Inoñan Sánchez José.*

*Lic. Enf. Lingan Vega Maribel.*

## AGRADECIMIENTO

*Agradecemos a Dios, nuestro ser soberano, por estar siempre a nuestro lado, orientarnos y brindarnos la fortaleza indispensable para preservar en esta ardua labor.*

*Agradecemos a la Dra. Lucia Aranda Moreno, nuestra mentora de tesis por brindarnos sus conocimientos, su paciencia, guía y estímulo, todo ello ha sido esencial para la finalización exitosa del presente trabajo de investigación.*

*Lic. Enf. Inoñan Sánchez José.*

*Lic. Enf. Lingan Vega Maribel.*

## ÍNDICE

	Pág.
Dedicatoria.....	5
Agradecimiento.....	6
Resumen.....	9
Abstract.....	10
<b>INTRODUCCION.....</b>	<b>11</b>
<b>CAPÍTULO I: DISEÑO TEORICO.....</b>	<b>16</b>
1.1. Antecedentes.....	17
1.2. Base teórico conceptual.....	21
<b>CAPÍTULO II: DISEÑO MÉTODOLÓGICO.....</b>	<b>30</b>
2.1. Trayectoria de la Investigación.....	31
2.2. Población y Muestra.....	33
2.3. Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos.....	34
2.4. Método de procesamiento de la información .....	35
2.5. Principios éticos.....	35
<b>CAPÍTULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....</b>	<b>37</b>
<b>I. INICIO DEL CUIDADO SEGÚN PROTOCOLO INSTITUCIONAL .....</b>	<b>38</b>
1.1. La valoración para el cuidado.....	39
1.2. Ejecución del cuidado enfermero .....	41
1.3. Cuidado específico según prioridad de emergencia .....	42
<b>II. INICIO DE LA HUMANIZACIÓN DEL CUIDADO ENFERMERO .....</b>	<b>43</b>
<b>III. BRINDANDO CUIDADOS INTEGRALES AL PACIENTE.....</b>	<b>47</b>
3.1 Priorizando a la persona.....	47
3.2 Brindando soporte emocional a la familia.....	48
<b>CONSIDERACIONES FINALES.....</b>	<b>51</b>
<b>RECOMENDACIONES.....</b>	<b>52</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>53</b>

<b>ANEXOS</b> .....	63
Apéndice 01: Consentimiento informado.....	64
Apéndice 02: Guía de entrevista para profesionales de enfermería.....	65
Apéndice 03: guía de entrevista para paciente atendido por emergencia.....	66

## RESUMEN

El objetivo principal fue describir el inicio de la humanización del cuidado enfermero a los pacientes en el servicio de emergencia. Se utilizó una metodología cualitativa con enfoque estudio de caso y la muestra se seleccionó por saturación. Para recopilar los datos, se utilizó la entrevista abierta a profundidad, siguiendo los principios de la bioética y del rigor científico. En el análisis se identificaron tres categorías: Inicio del cuidado según protocolo institucional, inicio de la humanización del cuidado enfermero y brindando cuidados integrales al paciente. Se puede evidenciar como consideraciones finales que, se puede ver que, si se cumple con el protocolo de atención, según la Normativa vigente, garantizando que la atención brindada va ser de acuerdo a las necesidades del paciente, pero respetando en todo momento su integridad de la que queda a la espera de ser atendido; el profesional de enfermería menciona que brinda un cuidado humanizado, enfocados en la atención holística, viendo su enfoque de atención no sólo en la enfermedad sino en la persona que está al cuidado; finalmente señalan la importancia de la buena relación enfermera-paciente para poder brindar los cuidados integrales, pero mencionan como limitante la demanda de atención en el servicio de emergencia, lo que dificultaría muchas veces que una atención pueda ser vista como integral.

Palabras claves: Persona, cuidado, cuidado humanizado, enfermería.

## **ABSTRACT**

The main objective was to describe the beginning of the humanization of nursing care for patients in the emergency service. A qualitative methodology with a case study approach was obtained and the sample was selected by saturation. To collect the data, an in-depth open interview was obtained, following the principles of bioethics and scientific rigor. Three categories were identified in the analysis: start of care according to institutional protocol, start of humanization of nursing care and providing comprehensive care to the patient. It can be seen as final considerations that the care protocol is complied with, according to current regulations, guaranteeing that the care provided will be according to the needs of the patient, but respecting at all times the integrity of the patient waiting to be attended to; the nursing professional mentions that he provides humanized care, focused on holistic care, seeing his focus of care not only on the disease but on the person being cared for; finally they point out the importance of a good nurse-patient relationship in order to provide comprehensive care, but they mention the demand for care in the emergency service as limitation, which would often make it difficult for care to be seen as comprehensive.

Keywords: Person, care, humanized care, nursing.

## INTRODUCCIÓN

El profesional de enfermería según Tapia “es un experto en la atención de la salud que se dedica a proporcionar cuidados integrales y personalizados a los pacientes”<sup>1</sup>. Al respecto Perry refiere que la enfermera, “es responsable de la planificación, implementación y evaluación de los cuidados de enfermería, así como de la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la gestión de los recursos disponibles para la atención de los pacientes”<sup>2</sup>.

En cuanto a la enfermería Monje menciona que “es una disciplina en constante evolución y que se basa en la evidencia científica”<sup>3</sup>. Por tanto, el profesional de enfermería debe tener habilidades para la investigación y la aplicación de la evidencia científica en la práctica clínica<sup>4</sup>.

Por otro lado, como bien lo dice Lenin, “como arte, la enfermería implica habilidades prácticas y empáticas para interactuar con los pacientes y sus familias, para establecer una relación terapéutica y para proporcionar cuidados individualizados y personalizados, ... se basa en la creatividad, la intuición y la experiencia práctica para identificar las necesidades y prioridades de cada paciente, y ofrecer atención que sea compasiva, humana y respetuosa”<sup>5</sup>.

Cabe destacar que la combinación de la ciencia y el arte del cuidado es esencial para el desarrollo de la enfermería como disciplina. Ugarte menciona que “los profesionales de enfermería que combinan estas habilidades son capaces de brindar cuidados humanizados y satisfacer las necesidades de los pacientes y sus familias, a la vez que promueven el bienestar y la calidad de vida de sus pacientes”<sup>6</sup>.

En circunstancias normales, las personas pueden valerse por sí mismas y ayudar a quienes les rodean, pero existen situaciones inesperadas que ponen en riesgo la salud y la vida, como accidentes, desastres naturales, delincuencia, vandalismo y complicaciones médicas súbitas<sup>7</sup>. En estos casos, es esencial contar con servicios de emergencia que puedan brindar atención inmediata y efectiva para salvar vidas y prevenir complicaciones graves; por lo tanto, es importante tener acceso a servicios de emergencia y a profesionales de la salud capacitados en la atención de emergencias médicas<sup>8</sup>.

Rodríguez en su estudio menciona que los servicios de emergencia son áreas de confianza para la población, ya que son capaces de satisfacer sus necesidades

de atención médica inmediata<sup>9</sup>. Además, estos servicios son los encargados de coordinar la respuesta inmediata ante situaciones críticas, siendo esenciales en la llamada "hora de oro"<sup>10</sup>. Este término se refiere al tiempo transcurrido desde el momento del accidente hasta los 60 minutos posteriores, donde la atención médica rápida y efectiva puede salvar muchas vidas y reducir el número de lesiones incapacitantes y fallecimientos. Por lo tanto, como dice Alba, el trabajo del equipo multidisciplinario que conforma los servicios de emergencia es fundamental en la atención de emergencias médicas y en la prevención de complicaciones graves<sup>11</sup>.

Cuando los usuarios acceden a la unidad de emergencia, según Rocha, “a menudo es su primera experiencia en una institución de salud, lo que puede generar una gran ansiedad intrahospitalaria”<sup>12</sup>. A menudo, se sienten amenazados o temerosos debido a su desconocimiento sobre su problema de salud y la atención que van a recibir<sup>13</sup>. Por lo tanto, es fundamental que los profesionales de la salud brinden una atención de calidad técnica y calidez humana. Desafortunadamente, a menudo se observa que algunos profesionales de la salud se centran solo en el aspecto científico-técnico de su trabajo, olvidando la importancia de la atención humana y generando un desequilibrio en la relación entre la enfermera y el paciente<sup>8</sup>. Esto puede generar un temor y desconfianza en el paciente, lo que a su vez puede retrasar la atención y afectar la calidad de la atención médica<sup>9</sup>. Por lo tanto, resulta fundamental que los expertos en el ámbito de la salud mantengan en mente la relevancia de brindar una atención humanizada y cálida, con el fin de asegurar, proporcionar un cuidado completo y efectivo a sus pacientes<sup>10</sup>.

En nuestra región los hospitales dependen en gran medida del trabajo de las enfermeras para mantener el bienestar de los usuarios y sus seres queridos. A pesar de los cambios o circunstancias locales, la labor de enfermería sigue siendo fundamental e incesante en la atención sanitaria.

Así es como surgió la idea y motivación para llevar a cabo esta investigación en un hospital del Ministerio de Salud (MINSA). Este centro hospitalario admite casos de acuerdo con su capacidad para abordar las necesidades de salud de la población a través del Servicio de Emergencia, incluyendo pacientes derivados de zonas rurales o cualquier caso de emergencia, como accidentes de tránsito con heridas graves o fracturas abiertas, pacientes en estado de shock, intoxicación, convulsiones y otros problemas médicos urgentes. El personal médico y de enfermería es responsable de realizar una evaluación rápida y completa para

determinar el grado de complejidad del caso<sup>19</sup>. Sin embargo, se han observado situaciones en las que el personal tarda en proporcionar atención y asistencia a los pacientes, o les piden que se acuesten en las camillas sin ofrecerles ayuda o soporte, lo que demuestra insensibilidad ante el dolor que los pacientes manifiestan.

En muchos casos, se ha descuidado la atención humanizada debido a la discriminación o el trato diferente por parte de algunas enfermeras hacia los pacientes que provienen de zonas rurales o que son de origen nativo. Estas enfermeras pueden hacer gestos no verbales como muecas o fruncir la frente al percibir olores desagradables, lo que limita el contacto físico y terapéutico con los pacientes. Algunas enfermeras incluso pueden expresar comentarios despectivos como "ustedes no se bañan", olvidando que deben cuidar a los pacientes como les gustaría ser cuidados. Esto provoca que los pacientes se sientan tristes y resignados, sin poder expresar su malestar. Los familiares de los pacientes también enfrentan dificultades para obtener información sobre la salud de sus seres queridos, y a menudo se les informa en términos médicos que no logran entender. Durante el cambio de turno, las enfermeras a veces describen a los pacientes con calificativos que los identifican por su lugar de origen o por algún rasgo negativo, como el paciente que huele mal. Todo esto evidencia la necesidad de mejorar la atención humanizada en este hospital y garantizar un trato digno y respetuoso a todos los pacientes, independientemente de su origen o condición.

Frente a la situación descrita surgen algunas preguntas preliminares tales como: ¿Qué hace la enfermera cuando llega un paciente de la zona rural?, ¿La enfermera se da cuenta del trato que brinda al paciente?, ¿La enfermera se da cuenta que con el timbre de su voz está gritando al paciente?, ¿La enfermera es consciente del cuidado será al paciente incluyendo a la familia?, ¿La enfermera al cuidar debe brindar información al paciente y familia como un derecho?, ¿La enfermera no es capaz de sentir parte del dolor del paciente poniéndose en su lugar?

De la problemática descrita nace el problema de investigación: ¿Cómo inicia el proceso de la humanización del cuidado enfermero a los pacientes en el servicio de emergencia?

El objeto de estudio es el inicio de la humanización del cuidado enfermero a los pacientes, el cual es definido por los investigadores como los Procesos recíprocos, interaccionales e interpersonales relacionados con el bienestar tanto de quienes reciben como de los proveedores de atención; es decir, acciones de amor, afecto, interacción personal, expresión de sentimientos, ayuda a afrontar las dificultades de la vida misma.

El objetivo que guió la investigación fue: Describir el inicio de la humanización del cuidado enfermero a pacientes en el servicio de emergencia.

Este estudio se justifica porque el cuidado es objeto de la enfermería que desde tiempos antiguos, ha sido una función importante para fomentar y desarrollar todas aquellas actividades que permiten a las personas y grupos vivir plenamente. Desde el enfoque de transformación, el cuidado busca contribuir con el bienestar de la persona, tal y como ella misma lo define. En este sentido, la intervención de enfermería implica respeto y colaboración mutua entre la persona y el enfermero, lo que beneficia a ambos para desarrollar su propio potencial. En consecuencia, este estudio es importante para comprender el cuidado y centrado en la persona, lo que redundará en la calidad de vida de personas junto con sus familias.

El actuar del profesional de enfermería se centra en brindar el cuidado de salud con visión holística en todos los niveles de atención, incluyendo los servicios de emergencia<sup>14</sup>. La enfermera se enfrenta a diario al desafío de brindar cuidado a pacientes que ingresan a emergencia con problemas de salud graves, utilizando estrategias y diversas formas de cuidado. A menudo, este trabajo no se conoce bien porque no está sistematizado<sup>15</sup>. Por lo tanto, se justifica la realización de este estudio, que busca explorar y comprender el cuidado como acción y resultado en el contexto del servicio de emergencia. Este estudio es importante para develar el proceso de cuidado de la enfermera en este contexto y evaluar para mejorar y garantizar un cuidado de alta calidad y centrada en la persona<sup>16</sup>.

El cuidado es la esencia de la práctica de enfermería. Por lo tanto, el cuidado que se proporciona a las personas hospitalizadas debe incluir la interacción, empatía, afecto, orientación, habilidad técnica, ética, estética, responsabilidad, honestidad y veracidad. Es importante destacar que el cuidado enfermero debe ser

brindado sin importar la religión, raza o posición social del paciente<sup>1</sup>. La enfermera cuidar con empatía, respetuosa con la persona hospitalizada, comprendiendo sus necesidades y proporcionando atención individualizada y centrada en la persona<sup>14</sup>. Esto implica no solo habilidades técnicas y conocimientos médicos, sino también una comprensión profunda de las dimensiones emocionales, éticas y culturales del cuidado<sup>15</sup>.

La investigación en cuestión es relevante porque sus resultados permitirán reflexionar sobre los cuidados de la enfermera en el servicio de emergencia a los pacientes y si es necesario, realizar mejoras en el proceso de cuidado. Además, estos resultados pueden ayudar a crear conciencia en las enfermeras sobre la importancia de humanizar el cuidado en cualquier situación de emergencia, considerando a la persona como un ser complejo y multidimensional, que necesita una atención personalizada y centrada en sus necesidades y preferencias. En definitiva, los resultados de este estudio permitirán un cuidado de enfermería más humano a las personas que requieren ayuda.

Este informe está estructurado por cuatro capítulos; en el primero, se presenta el diseño teórico con sus antecedentes, bases teóricas y conceptuales; en el segundo capítulo se plasma el diseño metodológico, la población, técnicas e instrumentos, así como el procedimiento para procesar los datos y los principios éticos que los investigadores usaron para asegurar la científicidad y el respeto. En el tercero, se muestran los resultados obtenidos, a través de las categorías y sub categorías; en el cuarto, los investigadores discutieron los resultados a la luz de la literatura científica, arribándose a las consideraciones finales, recomendación y sugerencias pertinentes.

# **CAPÍTULO I: DISEÑO TEORICO**

# I. DISEÑO TEORICO

## 1.1. Antecedentes

### **Internacionales:**

Eugenio y colaboradores, en su trabajo realizado, tuvo como objetivo evaluar la percepción de cuidado humanizado entre los profesionales de enfermería, según la perspectiva de los usuarios hospitalizados. Los resultados revelaron que el 11,8% (76) de los usuarios nunca percibió el cuidado humanizado y el 18% (119) siempre. Esto sugiere la necesidad de que el personal de enfermería implemente medidas rigurosas para desarrollar una estrategia que mejore y garantice la provisión constante de un cuidado humanizado a los usuarios<sup>16</sup>.

Romero y colaboradores, en su trabajo realizado, tuvo como objetivo determinar la correlación entre la hospitalización de los pacientes y la percepción de una atención humana, resultando que el 24,7% de los pacientes nunca percibió esta atención y el 39,7% sólo ocasionalmente. Las investigaciones muestran que la conciencia sobre la atención que las enfermeras brindan a los pacientes es muy baja, y esta conciencia se basa en el hecho de que rara vez se aplican una atención humana y estándares de calidad adecuados<sup>17</sup>.

Valenzuela, en su trabajo de realizado, tuvo como objetivo describir los conceptos de cuidado humano y humanización que posee el enfermero de emergencia, así como describir la perspectiva del enfermero de emergencia sobre el estado actual de la relación enfermera-paciente en la atención de emergencia, dando como resultado el proceso de atención humanista del enfermero de emergencia. El cambio basado en valores y principios es fundamental; también es importante mejorar y priorizar la comunicación, la interacción y las relaciones de ayuda como herramientas primarias de la atención humanista. Se esfuerza por agregar y restaurar el humanismo en la calidad y calidez de la atención brindada por las enfermeras en situaciones agudas y de emergencia. <sup>18</sup>.

Bautista-Rodríguez, y colaboradores, en su trabajo realizado, el objetivo fue describir el grado de conducta de enfermería percibida por los pacientes hospitalizados en establecimientos de atención terciaria y cuaternaria, resultando que el 72% de los pacientes hospitalizados calificaron como buena la conducta de enfermería humanizada. La mayor satisfacción con la atención brindada por el

personal de enfermería se produjo en categorías como la percepción del paciente, el apoyo físico, las prioridades de atención y la calidad del trabajo del personal de enfermería, que fueron las categorías mejor calificadas en la población de estudio; al tiempo que brinda atención, apoyo emocional y empatía. es la calificación más baja <sup>19</sup>.

González y colaboradores, realizaron un estudio con el objetivo de comprender la percepción de la atención humana entre los pacientes hospitalizados en un centro de segundo nivel en el sur de Veracruz, México, utilizando un método cuantitativo descriptivo transversal, cuyo resultado fue una atención humana, donde el 60,8% la percibe siempre, y el 5,4% nunca la percibe. Las categorías de apertura en la comunicación y calidad del trabajo del personal de enfermería fueron las mejor percibidas: ambas con un 62,2%, más de la mitad de los participantes percibieron el cuidado humanizado, sin embargo, todavía hay cierta proporción de usuarios que no lo percibieron, por lo que es necesario implementar estrategias cognitivas entre los empleados para mejorar este cuidado humanizado y hacerlo más efectivo, y visiblemente al contacto directo con los pacientes <sup>20</sup>.

### **Nacionales:**

Amacifén Ferrua y colaboradores, en su trabajo realizado, cuyo objetivo era determinar las percepciones de los pacientes sobre la atención humana brindada por enfermeras en función de los pacientes en el área de influencia del HNSEB, el estudio fue de enfoque cuantitativo, descriptivo, y de corte transversal, cuyos resultados fueron que el 53.1% dio valores válidos altos para la variable percepción del paciente mientras que el 22,5% dio valores válidos bajos para la variable percepción del paciente y concluyeron que la percepción del paciente sobre los servicios de emergencia en el área observada HNSEB en términos de atención humanizada su efectividad es solo del 53,1% <sup>21</sup>.

Tintaya Flores, en su trabajo realizado, tuvo como objetivo describir las percepciones de los pacientes sobre la atención humana en los departamentos de emergencia de hospitales secundarios; el estudio es cuantitativo, observacional, descriptivo y transversal, y los hallazgos deben sugerir estrategias para mejorar la

práctica de enfermería humana que beneficiará tanto a los pacientes como a las enfermeras profesional <sup>22</sup>.

Mena y Tayna, en su trabajo el objetivo fue conocer la opinión de los pacientes sobre la atención humanizada brindada por el enfermero de urgencias del Hospital San Juan de Lurigancho en el año 2018. Como resultado, el 59,6% de las opiniones de los pacientes sobre la atención humanizada brindada por el enfermero de urgencias son moderadamente favorables, el 23,6 % son negativos y el 16,8% fueron favorables; sobre la calidad del trabajo de las enfermeras, el 59,6% reconoció que era buena; el 37,0% la consideró desfavorable y sólo el 3,4% la consideró favorable; en cuanto a la apertura de la comunicación entre enfermeros y pacientes, el 49,4% de los encuestados afirmó estar relativamente satisfecho; el 37,1% lo consideró desventajoso y sólo el 13,5% lo consideró beneficioso; respecto a las intenciones de cuidado, el 69,7% reconoció que fueron moderadamente favorables; El 16,8% lo encontró desventajoso y sólo el 13,5% lo encontró beneficioso <sup>10</sup>.

Huamán Chávez y Quito Fernández, en su trabajo realizado, tuvo como objetivo determinar la relación del conocimiento con la práctica del cuidado humanizado del profesional de enfermería. El estudio fue cuantitativo, analítico, prospectivo y el resultado fue que el 27,5% de las enfermeras conocía sobre enfermería humanizada y solo el 7,5% de las enfermeras la practicaba. El 72,5% de las enfermeras no conocía la enfermería humanizada y el 17,5% de las personas la ha practicado. Por tanto, concluyeron que no existe correlación entre el conocimiento de los profesionales de enfermería y la práctica del cuidado humano <sup>23</sup>.

Escobedo Delgado y Cornejo Ccana, en su trabajo realizado, tuvo como objetivo analizar la relación entre la carga de trabajo de enfermería y la atención humana percibida por el paciente en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional Honorio Delgado Arequipa, se obtiene que, al evaluar la atención humana de los pacientes, el 53,6% casi siempre creyó que las enfermeras brindan una atención humana. 24.0% dijo que a veces, 22.4% dijo que siempre brindan atención humana <sup>24</sup>.

Zúñiga Quintana, en su trabajo realizado, tuvo como Objetivo establecer la relación entre la atención humana por parte del profesional de enfermería del Instituto Neurológico Nacional y la satisfacción del paciente hospitalizado, cuyos resultados fueron que el 57,5%, brinda un cuidado humanizado optimo, el 37,5% lo considera regular y el 5% lo considera deficiente. En cuanto a la satisfacción, el 18,4% es alta y el 55,9% ligeramente alta, existiendo una correlación moderada a extremadamente significativa entre el cuidado humanizado de las enfermeras y la satisfacción del paciente <sup>25</sup>.

Guerrero y otros colaboradores, en su trabajo realizado, tuvo como objetivo determinar el cuidado humano brindado por las enfermeras con base en la teoría de Jean Watson, Servicio Médico del Hospital Daniel Alcides Carrión, se obtiene que el 52% de las enfermeras brinda un cuidado humano diario y el 26% brinda un cuidado extremadamente humano. La dimensión estudiada fue la satisfacción de necesidades, siendo el 59% brindando atención humanística regular, mientras que el 30% fueron superiores. En términos de habilidades y tecnología de enfermería, la tasa de atención humanística habitual es del 91% y la tasa más baja es del 9%. En cuanto a la dimensión autocuidado entre los profesionales, el 57% fue normal y el 24% bajo. En cuanto a la ética del cuidado, el 65% tuvo atención regular y el 13% atención baja. En la dimensión relación enfermera-paciente, el cuidado humanista es la norma y el 20% es el nivel alto. Finalmente, en espiritualidad, el 87% brinda atención humanística regular y el 4% se encuentra por debajo <sup>26</sup>.

### **Locales:**

Tapia Díaz, realizaron un estudio, cuyo objetivo fue puntualizar, investigar y entender el cuidado humanístico desde la perspectiva de los pacientes, familiares y enfermeras del hospital I el Buen Samaritano – Essalud, por lo que las enfermeras ven a los pacientes como personas - vecinos con enfermedades físicas y emocionales e internamente comprender esto es necesario para desentrañar los aspectos espirituales del paciente. Los familiares dijeron que, aunque las enfermeras están ocupadas, siempre los tratan como personas y acuden cuando los llaman. No les gusta que los familiares lleven medicamentos al hospital. Aunque

los pacientes ya no se sienten solos bajo la guía de una enfermera, todos aprecian el apoyo y el respeto por sus creencias religiosas <sup>1</sup>.

Vidaurre y Zunini, realizaron una investigación, que tuvo como objetivo caracterizar los estilos de cuidar / cuidado de los enfermeros, del servicio de emergencia. El estudio fue cualitativo con un enfoque de estudio de caso y resultó en que las enfermeras centraran sus actividades en las prioridades de atención aguda, abordando así en primer lugar las necesidades más importantes que se ven afectadas por el estado de salud del paciente. Además, se puede observar que la mayoría de los enfermeros tienen diferentes estilos de atención, tales como: estilo de atención inmediata basado en la condición del paciente, priorizando las emergencias y evitando complicaciones; otro tipo de atención se basa en la edad del paciente y en enfoques de atención que tienen en cuenta las necesidades psicosociales, ya que la vida de los pacientes suele estar en peligro inminente cuando ingresan a zonas agudas <sup>4</sup>.

Mejía y Rivera, en su trabajo realizado, tuvieron como objetivo determinar la satisfacción de los pacientes internados con la atención en el servicio de urgencias del Hospital Regional Docente Mercedes de Chiclayo, tratándose de un estudio cuantitativo mediante un diseño descriptivo transversal simple. Los resultados fueron de enero a marzo, siendo los pacientes atendidos por el servicio de urgencias, el 46% dijo que estaba satisfecho con la atención brindada por las enfermeras, el 29% la consideró una mejora y el 25% la consideró aceptable. <sup>27</sup>.

## **1.2. Base teórica conceptual**

### **Humanización:**

Para Bermejo: “humanizar es una cuestión ética, que tiene que ver con los valores y con la búsqueda del bien de la persona a la que se atiende. Puesto que cada persona requiere atención, el profesional de enfermería debe respetar sus derechos, mostrar valores y ética adquirida durante su profesión, siendo la base fundamental de la prestación de los servicios la humanización, que desde un direccionamiento estratégico fortalece su responsabilidad con el usuario y familia

con el fin de brindarle una atención eficaz y eficiente encaminada a una asistencia integral”<sup>14</sup>.

Los valores éticos son esenciales en el proceso de la humanización, dado que buscan el bienestar tanto de la persona atendida como del propio individuo que brinda el cuidado, “no es lo mismo ser humano que vivir humanamente”. Humanizar implica emplear habilidades que posibiliten la aplicación de valores y actitudes alineados con la dignidad humana<sup>28</sup>.

Para Sánchez “la humanización de la asistencia sanitaria es una dimensión de la calidad que se refleja en la atención personalizada, individualizada e integral del ser humano”<sup>29</sup>.

La humanización en el ámbito de la salud debe manifestarse desde el primer encuentro con el usuario, estableciendo una comunicación clara, segura y afectuosa, donde se debe sentir un trato individualizado y gentil, cuidando el lenguaje verbal como el gestual para transmitir mensajes de manera positiva y evitar generar impactos negativos. El profesional de enfermería tiene la responsabilidad de proporcionar una atención digna, garantizando que el usuario reciba información detallada sobre su condición médica y las precauciones necesarias para su recuperación<sup>30</sup>.

La humanización posibilita el reconocimiento del individuo como un ser completo, con libertad en “pensamiento y autonomía en la toma de decisiones” frente a situaciones significativas de la vida, como la enfermedad y la muerte<sup>31</sup>.

Para los investigadores, la humanización implica abordar de manera integral a la persona, considerando sus dimensiones biológicas, psicológica, sociales y conductuales; sin embargo, sin fragmentar la pandimensionalidad, esto se realiza mediante la aplicación de valores y ética en cada actividad relacionada con el individuo, con el objetivo de asegurar que todas las interacciones sean corteses, eficaces y eficientes, la meta es mantener un entorno digno, donde se respeten sus derechos y que generen respuestas positivas en su entorno. Este enfoque busca satisfacer cada una de las necesidades por las cuales buscan atención, ya sea para proteger su salud, tratar su enfermedad y/o lograr una pronta recuperación.

## **Cuidado**

El cuidado del paciente es la esencia de la profesión de enfermería y se puede definir como: **una gran categoría** que requiere valores personales y profesionales enfocados al cuidado, restauración y autocuidado de la vida a partir de una relación terapéutica. El cuidado del paciente es un conjunto de conductas vitales cuyo propósito y función es mantener la supervivencia y la salud humana con el objetivo de reproducir y prolongar la vida. De esta manera, los cuidados de enfermería son el soporte vital, asegurando que se satisfagan las múltiples necesidades del paciente (individuos, familias, grupos y comunidades) que experimentan la salud a través de la interacción constante con su entorno <sup>32</sup>.

El cuidado es el deber de la persona de acompañar, compensar total o parcialmente el curso de la enfermedad y sus consecuencias multidimensionales, porque la enfermedad es un proceso doloroso, es decir, un proceso sin felicidad. Cuidado significa que la persona atendida es un participante activo en el proceso, está plenamente informada sobre el esfuerzo realizado para cuidar a la persona y da su consentimiento voluntario <sup>33</sup>.

El cuidado es una expresión amigable e incondicional que los familiares deben expresar al interactuar con los usuarios para brindar un ambiente cálido. Al realizar actividades con los usuarios, los cuidadores deben lograr el máximo bienestar físico, social y mental, comprender y practicar su condición, comunicarse con la enfermera y el paciente, escuchar activamente y crear una relación de apoyo mental y emocional, reflexionando sobre los sentimientos, actividades o cuidados que ayudaron a mejorar su salud <sup>32</sup>.

Según Waldow R, “el cuidado es un proceso de interacción entre la persona que cuida y el ser cuidado, en la cual el papel activo recae en el cuidador ya que desarrolla acciones. El ser cuidado se desenvuelve en un papel menos activo y es responsable de recepcionar la información en cuanto a educación en salud se trata. El objetivo de la Enfermería es el cuidado, esto engloba un conjunto de acciones dedicadas a combatir los sentimientos negativos de la persona enferma frente a su enfermedad. Urge desarrollar un cuidado humano capaz de ser brindado a pacientes vulnerables” <sup>33</sup>.

En este estudio el cuidado se entiende como un servicio que implica valores, deseo y compromiso de cuidar, cuyo objetivo principal es atender al sufrido de forma integral, en merito a una labor compasiva y efectiva dada por el profesional de enfermería facilitando la recuperación del paciente, incluyendo la fomentación del autocuidado mediante la educación en salud.

### **Cuidado de enfermería**

Según Roy, citado por Camay “el cuidado de enfermería es ayudar a una persona a adaptarse a los cambios de sus necesidades fisiológicas y las relaciones interdependientes durante la salud y la enfermedad. La necesidad de los cuidados enfermeros surge cuando el paciente no puede adaptarse a las exigencias internas y externas del entorno. Todos los individuos deben adaptarse a las siguientes demandas: satisfacer las necesidades fisiológicas básicas, desarrollar un auto concepto positivo, realizar roles sociales y lograr un equilibrio entre dependencia e independencia”<sup>34</sup>.

Para Dorothea Orem, citada por Naranjo “el cuidado de enfermería es un servicio humano, que presta cuando la persona no puede cuidarse por sí misma para mantener la salud, vida y el bienestar, por tanto, es proporcionar a las personas o grupos asistencia directa en su autocuidado, según sus requerimientos, debido a las incapacidades que vienen dadas por sus situaciones personales”<sup>35</sup>.

Para los investigadores el cuidado significa atender, ayudar, rescatar, proteger o cuidar de una persona enferma o sana con el fin de realizar acciones que favorezcan su recuperación o prevengan el sufrimiento cuando lleguen sus últimos momentos.

### **Cuidado humanizado:**

Para hablar de cuidado, como lo menciona Gonzales “de primera intención se aborda el cuidar que requiere de una dinámica de actividades que abarca conocimiento, valores y habilidades porque el enfermero se basa en una relación personal y moral con el paciente donde se requiere afecto, amor, dedicación, comprensión para brindar un cuidado humanizado”<sup>36</sup>.

Menciona también que “el cuidado humanizado es enfocarse no sólo en la enfermedad sino en la persona que está al cuidado y permitir que los sentimientos hacia los demás se vean reflejados en la atención a los pacientes que pertenece a la esencia de la enfermera es entrar en contacto con el paciente ayudar que recobre su independencia autonomía esto se da a través de la comprensión, la escucha activa, la comunicación y aceptación”.

### **Humanización del cuidado**

Es el proceso mediante el cual las personas desarrollan sus cualidades, como ser empáticas, solidarias, afectivas, comunicativas, amorosas, sociales, racionales y relacionales, hasta el último día de su vida <sup>37</sup>.

Para Bermejo, Humanización del cuidado “es una cuestión ética y transversal; es ser coherente con los valores que van más allá del valor del uso de las técnicas para luchar contra las adversidades de la vida, la búsqueda del bien de la persona que se encuentra en momentos difíciles” <sup>38</sup>. Aunado a ello nos menciona que también es comprometerse por erradicar las causas y consecuencias de las condiciones no saludables en cualquiera de las dimensiones de la persona <sup>39</sup>.

En este estudio se entiende por humanización del cuidado al proceso de desarrollo de habilidades y cualidades del profesional de enfermería como ponerse en lugar del paciente, brindar el apoyo de manera incondicional, tener una comunicación adecuada y asertiva, brindar cuidados con buen trato y de manera afectiva respetando las condiciones socioculturales.

### **Cuidado humanizado de enfermería**

Centrarse en el cuidado humano significa no sólo comprender la condición del paciente, sino también integrar las emociones en la atención brindada al paciente, creando una conexión directa y ayudándolo a recuperar su autonomía, buena comunicación y comprensión <sup>40</sup>.

El objetivo del cuidado de enfermería es satisfacer a los usuarios que expresan sus necesidades a medida que reciben cuidado, por lo que es importante desarrollar estrategias de cuidado con cualidades humanísticas. El cuidado de la salud del

paciente en el hospital es responsabilidad primordial del personal de enfermería, ya que son los cuidadores directos que más tiempo permanecen en el hospital para mejorar el estado de salud del paciente y así satisfacer las necesidades o expectativas del paciente usuario <sup>41</sup>.

Watson mencionó que la enfermería se realiza de manera interpersonal entre enfermera y paciente y consiste en actividades transpersonales para mejorar la humanidad y ayudar a las personas en todos los aspectos psicosociales <sup>42</sup>.

De esta manera, el cuidado debe estar en nuestro quehacer diario, ante usuarios que tienen dudas y temores sobre el sistema de salud y su estado de salud actual. El personal de atención de salud debe brindar información sobre su condición y prepararse para una recuperación oportuna, por lo que es importante incorporar herramientas para evaluar la calidad de la atención desde una perspectiva humanista, de modo que cada usuario reciba una atención individual que satisfaga sus necesidades. La enfermería humanista debe enfatizar los conocimientos y valores científicos para que las enfermeras ejerzan su profesión de manera eficaz y eficiente <sup>43</sup>.

En este estudio el cuidado humanizado se entiende como la actividad que realiza el enfermero(a) basándose en dar una calidad de atención única y auténtica, con una dimensión profunda que vaya más allá de recibir un turno y/o cumplir los tratamientos como una actividad rutinaria, sino más bien es estar junto al paciente, compartir sus sentimientos y emociones, de esa manera aumentar su armonía dentro de la mente cuerpo y alma. Este cuidado se puede lograr con el compromiso del familiar y/o cuidador.

## **TEORÍA DEL CUIDADO HUMANO DE JEAN WATSON**

La teoría de Watson, considera que “el cuidado humanizado es fundamental en el personal de enfermería ya que se van a dar a conocer los valores con que se debe tratar a un paciente. Por tanto, considera que es importante humanizar los cuidados, como un recurso fundamental de nuestra profesión, ya que, si estamos inmersos en un sistema de responsabilidades, proporcionamos valores que favorezcan promover una profesión más benéfica, honorable y positiva” <sup>44</sup>.

Jean-Watson reconoce que los pacientes son un todo integrado con la capacidad y el empoderamiento para contribuir a la planificación y prestación de su atención para mejorar su salud a través de acciones que promuevan la curación. También sugiere que, ante el riesgo de deshumanización en la atención al paciente, se debe rescatar el aspecto humano, espiritual y transpersonal de los cuidadores, quienes deben brindar cuidados efectivos y eficientes para satisfacer las necesidades que conducen al deterioro sobre el estado de salud del paciente <sup>45</sup>.

## **Concepto de la Teoría de Jean Watson**

### **Interacción enfermera – paciente**

“El ideal en la atención de enfermería es la protección, recuperación y conservación de la dignidad humana. El cuidado humano comprende valores, voluntad y compromiso para cuidar, conocimientos, acciones de cuidado y consecuencias. Al ser considerado el cuidado como intersubjetivo, responde a procesos de salud – enfermedad, interacción persona – medio ambiente, de esta forma conocer las limitaciones en relación al cuidado. El cuidado es un proceso interpersonal entre dos personas que interacción con el fin de buscar la recuperación de quien lo necesita” <sup>46</sup>.

### **Campo fenomenológico**

La enfermería comienza cuando la enfermera entra en el ámbito fenomenológico del paciente y responde a su condición de la misma manera que el paciente revela sus sentimientos subjetivos <sup>47</sup>.

### **Relación de cuidado transpersonal**

“El cuidado de enfermería es transpersonal cuando se unen de manera espiritual dos personas repercuten persona, tiempo, espacio e historia de vida de cada uno permitiendo ingresar al campo fenomenológico del otro” <sup>47</sup>.

## **Momento del cuidado**

“Este momento se crea, cuando la enfermera y el paciente están en el mismo punto de espacio y tiempo, este momento entra en el descubrimiento de la propia persona”<sup>47</sup>.

Watson ha estudiado “el cuidado de enfermería con enfoques filosóficos (existencial – fenomenológico) y con base espiritual, y ve el cuidado como un ideal moral y ético de la enfermería, en otras palabras, el cuidado humano como relación terapéutica básica entre los seres humanos; es relacional, transpersonal e intersubjetivo. Lo anterior le permitió a Watson la articulación de sus premisas teóricas, conjuntamente con las premisas básicas de la ciencia de la enfermería”<sup>48</sup>.

Premisa 1. "El cuidado (y la enfermería) existe en todas las sociedades. La actitud de cuidado se ha trasladado a la cultura profesional como una forma única de tratar el medio ambiente. Las enfermeras tienen la oportunidad de obtener una educación superior y analizar los problemas y cuestiones de su profesión a un nivel superior, lo que les permite combinar su orientación humanista con aspectos científicos apropiados.

Premisa 2. “La claridad de la expresión de ayuda y de los sentimientos, es el mejor camino para experimentar la unión y asegurar que algún nivel de comprensión sea logrado entre la enfermera-persona y paciente-persona”. El grado de comprensión está determinado por la profundidad de la unión transpersonal alcanzada, en la que la enfermera y el paciente conservan sus rasgos de personalidad y sus roles.

Premisa 3. “El grado de genuinidad y sinceridad de la expresión de la enfermera, se relaciona con la grandeza y eficacia del cuidado”. Los enfermeros que quieran ser auténticos deben combinar sinceridad y honestidad en su comportamiento solidario.

Los principios básicos presentados reflejan los aspectos interpersonales-transpersonales-espirituales de su trabajo, reflejan la integración de sus creencias y valores sobre la vida humana y forman la base para el desarrollo posterior de su teoría:

- Los sentimientos y pensamientos son la ventana de su alma.
- El cuerpo humano es limitado en el tiempo y el espacio, pero los pensamientos y el alma no se limitan al universo físico.
- Siempre que se vea a la persona como un todo, es posible acceder a su cuerpo, mente y alma.
- El espíritu, el ser más íntimo de cada persona, o el alma humana (espíritu), vive en él y para él.
- La gente necesita ayuda y amor de los demás.
- Encontrar soluciones requiere encontrar significado.
- Un conjunto de experiencias en un momento determinado conforma un campo fenomenológico.

# **CAPÍTULO II: DISEÑO METODOLÓGICO**

## **II. DISEÑO METODOLÓGICO**

### **2.1. Trayectoria de la investigación:**

Esta investigación fue de tipo cualitativa, lo que implica un enfoque formativo que se centra en el estudio de los procesos y significados, prestando especial atención a los fenómenos y experiencias humanas<sup>50</sup>. Se enfoca en la naturaleza socialmente construida de la realidad y la relación cercana entre el investigador y el objeto de estudio.

La investigación se llevó a cabo mediante la metodología de estudio de caso, la cual se enfoca en el estudio detallado de un caso específico y bien delimitado <sup>50</sup>. Aunque puede haber casos similares, cada uno tiene sus particularidades y es de interés propio. Es importante que los contornos del caso estén claramente definidos durante el desarrollo del estudio.

Las fases de este estudio fueron:

#### **A.- Fase exploratoria**

El proceso del estudio de caso inicia con un plan inicial básico, que se va refinando a medida que se avanza en el análisis. Las preguntas o puntos críticos pueden surgir de diversas fuentes, como la revisión de la literatura, observaciones y comentarios de expertos, la documentación existente y las personas involucradas en el fenómeno estudiado, o incluso de la experiencia personal del investigador o grupo de investigadores. A lo largo del proceso, el plan de estudio se va ajustando y perfeccionando para abordar los aspectos clave del fenómeno en cuestión y obtener resultados valiosos para la investigación.

En este trabajo de investigación, se inició al observar y escuchar relatos previamente mencionados, lo que motivó una revisión bibliográfica sobre el tema. Este proceso llevó a la delimitación de la situación problemática y a la formulación de preguntas que se irán precisando a medida que se avance en el estudio.

#### **B.- Fase sistemática o de delimitación de estudio**

Una vez que se han identificado los elementos clave y los límites aproximados del problema, el investigador procederá a recolectar sistemáticamente la información utilizando instrumentos y técnicas apropiadas. En este estudio, se

llevó a cabo esta fase a través de la observación y una entrevista a profundidad dirigida a los profesionales de enfermería que brindan cuidados a los pacientes que ingresan al servicio de emergencia durante la pandemia del covid-19 y a los pacientes. La información proporcionada por los participantes fue grabada y registrada en un cuaderno de campo. Las entrevistas se llevaron a cabo en el Servicio de Emergencia o en cualquier otro lugar que fuera más conveniente.

### **C.- Fase de análisis sistemático y la elaboración del informe**

Durante la fase exploratoria del estudio, se procedió a recopilar y analizar la información para luego presentarla a los informantes y recibir sus reacciones sobre la relevancia e importancia de lo relatado. Estos "borradores" pueden presentarse por escrito o en presentaciones visuales y auditivas. Cabe destacar que estas fases no se completan totalmente y se intercalan en varios momentos, en un movimiento constante de confrontación teórica-empírica.

Una vez recolectada la información, ésta fue transcrita y presentada a las unidades de análisis, que en este caso fueron los profesionales que brindan cuidados y la persona que recibe los cuidados, para que confirmen si estaba registrada la información que deseaban expresar. Luego se procedió a la lectura y relectura de cada discurso para su posterior descontextualización y clasificación en unidades de significado. Esto permitió establecer subcategorías y categorías que posteriormente fueron analizadas e interpretadas.

La presente investigación se realizó considerando en todo momento los principios del estudio de caso entre las cuales se destacan:

Los estudios de caso se dirigen al descubrimiento. A pesar de que se partió de algunos postulados teóricos iniciales, se procuró estar constantemente atentos a nuevos elementos que pudieran surgir como importantes durante el estudio.<sup>51</sup>

Los estudios de caso la interpretación se enfatiza en el contexto. Se tuvo en cuenta una comprensión detallada y completa del objeto en el contexto en el que se desarrolló la presente investigación.<sup>51</sup>

Los estudios de caso buscan que la realidad pueda ser retratada de una manera compleja y profunda. En la presente investigación se muestra la totalidad de la situación o problema.<sup>51</sup>

Los estudios de caso obtienen su información de una variedad de fuentes. Al desarrollar la investigación, se basó en una variedad de datos, recopilados en diferentes momentos, en diferentes situaciones y de diferentes informantes.<sup>51</sup>

Los estudios de caso revelan experiencias secundarias pero importantes que pueden generalizarse naturalmente. En el proceso de investigación, se trató de conectar las experiencias para que el lector o usuario pueda hacer generalizaciones naturales.<sup>51</sup>

Los estudios de caso están diseñados para reflejar las perspectivas diferentes y a veces contradictorias que existen en una situación social. Un objeto o situación de investigación generará diferentes puntos de vista, así que intenta incorporar estas diferencias de opinión en la investigación e incluso revela tu propia perspectiva sobre la situación <sup>51</sup>

Los relatos del estudio de caso usan lenguaje y formas que son más fáciles de entender que otros informes de investigación. Los datos del estudio se presentaron en una variedad de formas, como juegos de roles, diseños, fotografías, diapositivas, debates, mesas redondas. <sup>51</sup>

## **2.2. Población y muestra:**

La población total estuvo constituida por los 12 profesionales de enfermería que laboran en el servicio de emergencia de un hospital del MINSA.

### **Criterios de inclusión y exclusión**

#### **Inclusión:**

- Enfermeros que laboren en el servicio de emergencia, por más de seis meses de un Hospital MINSA- Lambayeque.
- Enfermeros del servicio de emergencia que aceptaron participar de manera voluntaria.

**Exclusión:**

- Enfermeros que estén laborando en el servicio en forma esporádica.

**Muestra**

La muestra en este estudio se obtuvo mediante saturación, es decir, se determinó una cantidad determinada de participantes y se incluyeron nuevos casos que repitieron o saturaron el contenido del conocimiento estudiado. Estos nuevos casos no introdujeron correcciones ni complementos al conocimiento, solo repitieron el contenido sin aportar nuevos datos a la investigación.

La muestra está compuesta por 05 licenciados en enfermería. La edad promedio de los encuestados es de 34 años y sólo 01 de ellos tiene experiencia en unidades de emergencia y cuidados intensivos. Todos los encuestados aceptaron participar voluntariamente. Esto fue precedido por una observación directa sin el participante.

**2.3. Técnica e instrumento de recolección de datos**

El método de recolección de datos utilizado en este estudio fue la entrevista abierta en profundidad. Esta técnica implica comunicación interpersonal directa entre el investigador y el sujeto de investigación para provocar respuestas verbales a las preguntas de la investigación. Funciona para todos y permite captar mejor los fenómenos que se estudian, ya que se pueden observar gestos, movimientos, reacciones, tonos y pausas.

Este tipo de entrevista es más flexible que otras técnicas porque, si bien existe una guía para desarrollar la entrevista, el orden, la forma en que se dirigen y presentan las preguntas depende del entrevistador. El objetivo es comprender la perspectiva del informante sobre su vida, experiencia o situación expresada en sus propias palabras.

Las entrevistas abiertas en profundidad son anónimas, lo que permite a los participantes expresarse libremente a través de preguntas abiertas que se formulan en un lenguaje apropiado para obtener las respuestas deseadas. Se utilizó una grabadora de voz para registrar los datos de la entrevista previo consentimiento de

los entrevistados. Esto le permite capturar detalles y recuperar las palabras exactas del tema sin comentarios.

#### **2.4. Método de procesamiento de la información**

En esta investigación se utilizó el método de análisis temático de los datos, el cual consiste en identificar, organizar, analizar y reportar patrones o temas a partir de una lectura y relectura cuidadosa de la información recopilada, con el objetivo de inferir resultados que permitan una comprensión e interpretación adecuada del fenómeno estudiado <sup>6</sup>. Para ello, se requiere que el investigador transcriba la información lo más fielmente posible a lo expresado por los entrevistados, teniendo en cuenta sus actitudes y gestos.

En este caso, una vez finalizadas las entrevistas, se realizó una transcripción manual de la información obtenida tal como la expresaron los participantes. Posteriormente, se ordenaron y codificaron los datos, se leyeron y re leyeron para llevar a cabo la descontextualización, separando las declaraciones en segmentos que constituyen los núcleos de significado. A continuación, se articulan analíticamente de una manera nueva, creando así las subcategorías y categorías que se analizarán a la luz de la literatura.

#### **2.5. Principios éticos**

“Principio de respeto de la dignidad humana. La defensa de la persona humana y el respeto de su dignidad constituyen fin supremo de la sociedad y del estado y fundamento para el ejercicio de los derechos que le son propios. La persona humana será siempre considerada como un sujeto y no como un objeto”<sup>12</sup>. En la investigación este principio se aplicó al solicitar el consentimiento a los profesionales de enfermería y a los pacientes para que participen de manera voluntaria en la investigación, teniendo en cuenta sus limitaciones y conservando su identidad en el anonimato.

“Principio de autonomía y responsabilidad personal. La autonomía debe siempre estar orientada al bien de la persona humana y nunca puede ir en contra de

su dignidad”<sup>12</sup>. En este entendido viene integrada a la responsabilidad personal. Este principio se reflejará en este estudio, que respeta la libertad de las personas de decidir participar en la investigación y facilitar o no la información que deseen, siempre que se obtenga el consentimiento previo, libre, claro e informado y se explique la finalidad. de recopilar información y con ello reconocer su derecho a ser considerados libres y capaces de tomar decisiones. El consentimiento prestado puede retirarse en cualquier momento sin causar ninguna desventaja o daño al participante de la investigación.

“Principio de beneficencia y ausencia de daño. La investigación y aplicación científica y tecnológica no debe comportar para el ser humano riesgos y efectos nocivos desproporcionados a sus beneficios. Prima el bien total de la persona humana en su integridad y en su concreta situación familiar y social”<sup>12</sup>. En este estudio se respetaron las decisiones de los entrevistados y se minimizaron los riesgos y errores para maximizar el beneficio del estudio. Además, toda la información que proporcionaron se utilizó como herramienta de investigación y el único beneficio fue obtener resultados que se utilizaron únicamente para los fines de este estudio<sup>13</sup>.

“Principio de igualdad, justicia y equidad”. Toda investigación y aplicaciones científicas y tecnológicas relacionadas con la vida humana tendrán en cuenta la igualdad ontológica de todos los seres humanos, independientemente de su etapa de vida<sup>13</sup>. Este principio se aplicó brindado al profesional de enfermería y a los pacientes en el servicio de emergencia un trato justo y equitativo antes, durante y después de su participación en el estudio; sin discriminarlos por su condición económica, creencias, color, etc.

# **CAPITULO III: RESULTADOS**

### **III. RESULTADOS**

Se presenta a continuación una síntesis de las categorías con sus respectivas sub Categorías

#### **I. INICIO DEL CUIDADO SEGÚN PROTOCOLO INSTITUCIONAL**

- 1.1. La valoración para el cuidado
- 1.2. Ejecución del cuidado enfermero
- 1.3. Cuidado específico según prioridad de emergencia

#### **II. INICIO DE LA HUMANIZACIÓN DEL CUIDADO ENFERMERO**

#### **III. BRINDANDO CUIDADOS INTEGRALES AL PACIENTE**

- 3.1. Priorizando a la persona
- 3.2. Brindando soporte emocional a la familia

A continuación, se discuten los hallazgos a la luz de la literatura

#### **I. INICIO DEL CUIDADO SEGÚN PROTOCOLO INSTITUCIONAL**

El protocolo institucional “es el conjunto de actuaciones que unifican criterios y acuerdan de manera conjunta el abordaje de diferentes técnicas, terapias y/o problemas, basados en la evidencia científica más reciente”<sup>59</sup>. Es decir, el personal de salud a la hora de iniciar la actuación protocolizada, cumplirá con los criterios establecidos, así como la toma de decisiones, permitiendo la reducción del esfuerzo y aumentando la productividad en el desempeño laboral, sin embargo, el cuidado debe sobrepasar los protocolos.

Al respecto Jean Watson con su teoría del cuidado humanista, menciona que existe riesgo de deshumanización en la atención a los pacientes, debido a las reformas administrativas que existen en la organización, el cuidado universal, el que debe tener una dimensión espiritual y humanitaria, de ayuda, en la función asistencial, administrativa y educativa. Por lo tanto, como profesión de enfermería, es imperativo humanizar nuestro cuidado y asegurar que tengamos una organización de valores que ayuden a desarrollar y fortalecer la conciencia ética moral, social y científica de los profesionales, esto se evidencia en los relatos del personal de enfermería sujeto a la investigación, pues todos han considerado que el

cuidado debe darse de forma humanística, velando por el bienestar del paciente en todos sus ámbitos, y no enfocándose solamente en la parte recuperativa del cuerpo.

En la categoría Inicio del cuidado según protocolo institucional, se puede corroborar según los relatos de los entrevistados que la institución de salud actúa según la Norma Técnica de Salud de los Servicios de Emergencia, que establece las disposiciones que debe cumplir un establecimiento para la atención de pacientes en los servicios de emergencias donde se inicia valorando a la persona. Así se observa en la sub categoría.

### **1.1. La valoración para el cuidado**

Una de las primeras acciones que realiza la enfermera como inicio del cuidado es la valoración en forma minuciosa evaluando el estado de conciencia y el estado general de la persona para luego continuar con el cuidado, así quedó en evidencia en las siguientes unidades de significado:

*“...Cuando el paciente no responde a estímulos externos o que su comportamiento es patológico, se debe establecer el patrón respiratorio, pupilar, ocular y las respuestas motoras...” (Zafira)*

*“...Entrevisto al paciente para conocer más a detalle sobre sus dolencias o incidencias, sus antecedentes y factores de riesgo...” (Lirio)*

*“...Cuando el paciente ingresa, en primer lugar, como enfermero lo que hago es controlar los signos vitales como su frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, presión arterial, temperatura y saturación de oxígeno...” (Lirio)*

*“...luego de ello paso a controlar funciones vitales, y si veo que una función esta fuera de lo normal trato de solucionarlo y le doy de conocer al médico de turno...” (Margarita)*

*“...Entrevisto al paciente para conocer más a detalle sobre sus dolencias o incidencias, sus antecedentes y factores de riesgo que*

*pueda tener este paciente, luego de eso se hace la evaluación por el médico...” (Lirio)*

*“...Cuando ingreso al servicio me presento a los pacientes, les brindo mis datos para que ellos tengan conocimiento de la persona que los va atender y si necesitan algo puedan llamarme por mi nombre...” (Margarita)*

*“...Es tratar de llegar al mismo con una relación más que personal, una relación que enfoque el lado moral del paciente y se requiere afecto y amor, dedicación ...” (Jade)*

La valoración “es la primera fase del proceso de atención, de tal modo que Virginia Henderson, nos manifiesta que la valoración de enfermería es un proceso planificado, sistemático, continuo y deliberado de recogida e interpretación de información que permite determinar la situación de salud que están viviendo las personas y la respuesta a esta”<sup>60</sup>.

El proceso de evaluación requiere tomar decisiones importantes desde el inicio, tales como: qué información es relevante, qué áreas son de su competencia y dónde enfocar nuestra intervención. Estas decisiones sin duda están influenciadas por conocimientos, habilidades, conceptos personales, creencias. y valores.

“La valoración no sólo debe estar orientada a la determinación de la situación de salud que estén viviendo las personas, sino a su respuesta, a modo de responder, actuar, comportarse, ante este proceso de salud”<sup>61</sup>. Para ello existe también varios tipos de valoración, que el profesional de enfermería debe tener conocimiento, el cual estará en función del momento en el que se produce<sup>61</sup>:

Los discursos antes mencionados, nos señalan una tendencia a seguir los protocolos de la institución, donde el profesional de enfermería utiliza sus conocimientos teóricos y habilidades conforme a la alteración que presente la persona, de tal forma que al medir los signos vitales solo permite encontrar información clínica alterado, sin mirar la respuesta humana el cual podría dar información del problema de salud.

Las circunstancias mencionadas predisponen al profesional de enfermería actuar en función a la repetición o memorización de protocolos, dejándose de lado los datos subjetivos por el condicionamiento de las respuestas clínicas que se obtienen, ocasionando una adaptación al entorno sin aprovechar el pensamiento crítico.

## **1.2. Ejecución del cuidado enfermero**

Después de la valoración la enfermera planifica y ejecuta sus cuidados de acuerdo a la priorización de las necesidades, así se observa en los siguientes discursos:

*“...le doy el tratamiento a la hora correcta, la vía correcta aplicando todos los correctos...” (Margarita)*

*“...brindo un cordial saludo, le brindo comodidad y confort al paciente y le explico el procedimiento que le voy a realizar...” (Lirio)*

*“...es una forma de tratar de aprovechar de una mejor manera todo los recursos humanos y materiales para poder darle una mejor atención al mismo...” (Jade)*

*“...Entrevisto al paciente para conocer más a detalle sobre sus dolencias o incidencias, sus antecedentes y factores de riesgo que pueda tener este paciente, luego de eso se hace la evaluación por el médico...” (Lirio)*

“La ejecución es la cuarta etapa fundamental del proceso de atención de enfermería y se enfoca en proporcionar los cuidados necesarios para alcanzar los objetivos establecidos en el plan de cuidados, aquí la enfermera lleva a cabo las actividades necesarias para cumplir con el tratamiento indicado al paciente, el que va desde la revisión oportuna de las indicaciones, los materiales necesarios para el cumplimiento de éste, hasta el uso adecuado de los “correctos” a fin de prevenir errores de medicación, todas estas actividades están encaminadas en la búsqueda

del bienestar no solo físico del paciente, sino también con la intención de contribuir a mejorar su estado emocional y afectivo, cuidando siempre que las acciones que realiza el profesional de enfermería garanticen la calidad de atención y la seguridad del paciente”<sup>61</sup>.

Como se puede observar en los discursos de los entrevistados, el personal de enfermería menciona tener el cuidado no solo del cumplimiento de los correctos al momento de la administración de un medicamento, sino también indaga los antecedentes de enfermedades y otras dolencias del paciente, lo que permite fortalecer la relación enfermero-paciente y mejora la visión que éste tiene del servicio brindado por el profesional.

### **1.3. Cuidado específico según prioridad de emergencia**

Apenas ingresa un paciente solicitando ayuda, las enfermeras clasifican a los pacientes y establecen prioridad; así lo refieren:

*“...Tener en cuenta el protocolo a seguir, si es una urgencia o una emergencia, para saber qué atención voy a dar, en este caso es una emergencia porque está en riesgo la vida del paciente...” (Lirio)*

La Norma Técnica Sanitaria N°. 042-MINSA/DGSP-V.01 “Norma Técnica de los Servicios de Emergencia de Hospitales del Sector Salud”, establece los procedimientos de gestión técnica de manera ordenada y sistemática para atender las necesidades de atención de los pacientes en situaciones de emergencia, para brindar los servicios de salud de acuerdo a las capacidades y estándares de calidad<sup>62</sup>.

Hay que tener en cuenta que la atención del triaje es fundamental para determinar la prioridad de la emergencia y determinar las acciones que el personal de salud debe realizar frente a cada necesidad del paciente, por tanto, la determinación de la prioridad de atención mediante una correcta identificación de las prioridades de atención favorece la calidad de los procesos en beneficio de los usuarios garantizando una atención oportuna y acorde a sus necesidades.

El profesional de enfermería debe tener una comunicación efectiva y asertiva, tanto con el paciente como con el familiar para poder explicar claramente que en un servicio de emergencia la atención no es por turnos o por orden de llegada, sino por prioridad de atención, dependiendo de la severidad de la emergencia y el riesgo que puede estar generando algún daño a la salud física de la persona.

El reconocimiento y la realización del derecho a la salud y el disfrute del más alto nivel posible de salud física, mental y social <sup>65</sup> son esenciales para que todas las personas garanticen su supervivencia en condiciones dignas y desarrollen y mejoren sus capacidades. Por otro lado, la implementación de estos derechos fundamentales posibilita la realización de los valores y principios del estado social y de derecho establecidos en la constitución política del país.

## **II. INICIO DE LA HUMANIZACION DEL CUIDADO ENFERMERO**

El cuidado enfermero según Peplau H. “Es un proceso interpersonal terapéutico, entre una persona que tiene necesidad de ayuda y una enfermera capaz de responder a esta necesidad de ayuda, mediante la utilización terapéutica de sus conocimientos y de su propia persona llevando a la enfermera a practicar el arte enfermero” <sup>63</sup>.

El cuidado está en el corazón de la profesión de enfermería, pero analizando el contexto, las condiciones sociales y de salud, debemos hacer un esfuerzo consciente para preservarlo, aportando un toque humano a la práctica, educación, investigación y gestión de la atención. Las enfermeras tienen conocimientos científicos, habilidades técnicas y actitud, y esto debe volcarse a utilizar su calidad humana para razonar, sentir y empatizar con el paciente.

Como se puede observar en los enunciados siguientes, las enfermeras mencionan mantener un trato cordial y brindar un cuidado humanizado a sus pacientes:

*“...brindo un cordial saludo, le brindo comodidad y confort al paciente y le explico el procedimiento que le voy a realizar...” (Lirio)*

*“... llegar al mismo con una relación más que personal, una relación que enfoque el lado moral del paciente y se requiere afecto y amor, dedicación para poder brindar este tipo de cuidado humanizado, de esta manera el paciente se pueda sentir en un mejor ambiente y pueda lograr recobrar su independencia a través de la escucha activa...” (Jade)*

*“...se debe hacer lo imposible por lograr dar ese cuidado humanizado que requiere la persona enferma en el servicio para lograr tener su independencia y reintegrarlo a su vida normal...” (Zafira)*

*“...En el servicio de emergencia el cuidado humanizado del paciente es fundamental, en una persona enferma su dignidad se encuentra siempre temporalmente amenazada, la enfermedad hace que toda persona se sienta más vulnerable, frágil y resulta crucial que la actitud del enfermero de dar un cuidado integral holístico y humano, mostrando así su sensibilidad y comprensión ante la situación del enfermo...” (Lucas)*

*“...hay pacientes que necesitan soporte emocional, eso es importante como sabemos los pacientes no tienen contacto con sus familiares, ya que ellos se encuentran afuera, entonces nosotros como enfermeros también estamos capacitados para brindar soporte emocional...” (Margarita)*

*“...pero en la medida posible se trata de darnos un tiempo para poder practicarlo que es la escucha activa del mismo y poder llegar al paciente desde otros tipos de enfoques abarcándolo como un todo...” (Jade)*

*“...Hoy en día en esta pandemia que estamos viviendo la demandas de pacientes en el servicio de emergencias ha aumentado y muchas veces no es posible brindar un cuidado humanizado como se*

*requiere, pero en la medida posible se trata de darnos un tiempo para poder practicarlo que es la escucha activa del mismo y poder llegar al paciente desde otros tipos de enfoques abarcándolo como un todo y de esta forma tratar de aprovechar de una mejor manera todo lo que es los recursos humanos y materiales para poder darle una mejor atención al mismo...” (Zafira)*

Es trascendental tener claro que la comunicación y las relaciones interpersonales son los elementos más importantes del cuidado humanístico, ya que construir relaciones más allá del cuidado físico al humanizar los pasos en el plan de atención facilita el proceso de curación.

En una situación de emergencia, el tiempo para establecer relaciones es fundamental porque, por un lado, el paciente exige que sus necesidades sean atendidas rápidamente, y por otro, el especialista necesita satisfacer las necesidades del paciente de manera rápida e inmediata, debido a las recomendaciones del paciente, y según los estándares organizacionales <sup>64</sup>.

Durante el ejercicio profesional en un servicio de emergencias, que muchas veces el cuidado de enfermería está directamente articulado con el factor tiempo; esto porque ese escenario exige del profesional agilidad y dominio de procedimientos técnicos por la inmediatez de resultados impuestos por situaciones de urgencias y emergencias, así como el excesivo número de atenciones por día, el poco tiempo que se tiene el primer contacto con el paciente es fundamental para formar un vínculo comunicativo eficiente.

La humanización del cuidado es una necesidad urgente en la práctica profesional, como lo demuestran las políticas y normas desarrolladas por las unidades de salud que aseguran los derechos de los pacientes y garantizan la calidad de los servicios prestados. En la categoría Inicio de la humanización del cuidado enfermero, se puede obtener como resultado que desde la perspectiva del profesional de enfermería se da un trato humanizado, cómo pudo corroborarse en las entrevistas realizadas al profesional de enfermería de un establecimiento de salud de nivel II, si bien las normas y directivas son la guía para atender, la humanización de este cuidado es elemental para fortalecer el vínculo enfermera paciente, esta humanización es la interacción entre los conocimientos de la ciencia

y los valores del ser humano para poder establecer una asistencia con calidad centrada individuo, a través de un vínculo psicológico, emocional y moral de la salud y la enfermedad.

El servicio de emergencia es el lugar del primer contacto del paciente con el personal que llega a un servicio de salud muchas veces en estado de gravedad, por tanto, el primer contacto del enfermero con el paciente y el familiar es de gran importancia, es aquí donde se fortalece el vínculo de la relación enfermera-paciente, donde éste último busca que la atención recibida sea humanizada, donde se le vea como un ser holístico, integral; y el trato recibido sea empático. Todas estas virtudes que se buscan encontrar en la atención de enfermería en un servicio de emergencia, se pueden evidenciar en el hospital de donde se tomó la muestra de investigación, por tanto se puede decir que el trato brindado por el personal de enfermería desde la perspectiva del mismo profesional es humanizado, al igual que González P., y colaboradores <sup>10</sup>, en su trabajo de investigación cuyos resultados fueron que del cuidado humanizado, el 60.8% siempre lo percibió, el 19.6% casi siempre lo percibió, 14.2 % algunas veces lo percibió y 5.4 nunca lo percibió.

Sin embargo se considera que claramente debería realizarse una investigación paralela donde se puedan recabar los testimonios de los pacientes y familiares, para cruzar la información y poder tener un panorama mucho más amplio del trato humanizado brindado, como lo realizó País Lescano en su investigación realizada en el 2019 <sup>66</sup>, entrevistó no sólo al personal de enfermería sino también a pacientes y familiares y propuso un modelo conceptual para mejorar el cuidado humanizado basado en los ejes conceptuales de comunicación, atención a los profesionales sanitarios y cuidado personal, y los resultados así lo confirman. mencionaron la importancia de la comunicación para construir una buena relación enfermera-paciente, pero señalaron que esta relación aún no estaba completamente establecida y la necesidad de asistencia en los servicios de urgencias era un factor limitante, como lo evidencian los relatos de los pacientes y/o familiares. que necesita más métodos e información.

### **III. BRINDANDO CUIDADOS INTEGRALES AL PACIENTE**

En la tercera categoría “Brindando cuidados integrales al paciente”, según los relatos del profesional de enfermería parte de esta investigación, ellos buscan la manera de cuidar al paciente que ingresa al servicio de emergencia, de una manera cálida, brindando una atención no solo centrada en la parte biomédica, sino en la parte psico emocional del paciente.

Como se conoce la pandemia por Covid-19, redujo en gran manera la posibilidad de interacción entre la enfermera y el paciente, mucho más en un área de emergencia, donde no se sabe con exactitud que patologías agregadas puede traer el paciente que ingresa. Este problema si bien influyó en la forma de atención no fue significativo en el momento de la interacción generada entre el personal de enfermería y el paciente, como lo mencionan algunas de las entrevistadas, pues pese a todo se buscó una comunicación efectiva y el logro de un vínculo importante de ayuda entre el trabajador y la persona que requiere la atención.

Tal como lo menciona Vidaurre<sup>4</sup>, en su trabajo de investigación las enfermeras centran sus actividades en las prioridades de cuidados intensivos para que se satisfagan primero las necesidades primarias afectadas por la salud del paciente. Además, se puede observar que la mayoría de los enfermeros tienen diferentes estilos de atención, tales como: estilo de atención inmediata según la condición del paciente, teniendo en cuenta la priorización de situaciones de emergencia y evitando complicaciones; Otro tipo de atención se basa en el cuidado de la edad de las personas, también consideran un enfoque de atención psicosocial, pues cuando los pacientes llegan a entornos agudos, muchas veces su vida corre peligro inminente.

#### **3.1. Priorizando a la persona**

La humanización del cuidado es una necesidad urgente en la práctica profesional, como lo demuestran las políticas y normas desarrolladas por las entidades de salud para asegurar los derechos de los pacientes y garantizar la calidad de los servicios prestados.

Como se conoce, el servicio de emergencia es el primer lugar donde se atiende a los pacientes críticos y requiere un manejo oportuno e integral por parte de profesionales de enfermería, enfocados en brindar una atención personalizada y donde la prioridad será siempre el paciente, tal como lo describen los profesionales en los siguientes discursos:

*“...La atención que brindo creo yo que es óptima, trato al paciente como quisiera que me traten, doy lo mejor de mí, brindo un cordial saludo, le brindo comodidad y confort al paciente y le explico el procedimiento que le voy a realizar...” (Lirio)*

*“...En el servicio de emergencia el cuidado humanizado del paciente es fundamental, en una persona enferma su dignidad se encuentra siempre temporalmente amenazada, la enfermedad hace que toda persona se sienta más vulnerable, frágil y resulta crucial que la actitud del enfermero de dar un cuidado integral holístico y humano, mostrando así su sensibilidad y comprensión ante la situación del enfermo...” (Lucas)*

Siendo el servicio de emergencia un área de incertidumbre, donde tanto familiares como pacientes llegan con un nivel de estrés alto debido a los diversos problemas de salud que los obligan a acudir, es fundamental, para aseverar que se brinda una atención de calidad, que el profesional enfermero brinde una atención oportuna, donde se vele no solo por la integridad física, sino se valore y cuide la integridad emocional del paciente.

### **3.2. Brindando soporte emocional al paciente y familia**

Actualmente, el comportamiento de cuidado humanizado está ausente tanto en la práctica como en la formación profesional de la salud. Las entidades de salud mantienen un modelo biomédico en el que la enfermería se centra en los procedimientos o tecnologías más que en las personas y su integridad y mucho menos en la familia del paciente. Por ello encontrar profesionales que luchen por mantener un cuidado holístico es cada vez más difícil y apreciado, como es el caso

de los profesionales de enfermería que son parte de esta investigación, quienes mencionan en sus discursos:

*“...Hoy en día en esta pandemia que estamos viviendo la demandas de pacientes en el servicio de emergencias ha aumentado y muchas veces no es posible brindar un cuidado humanizado como se requiere, pero en la medida posible se trata de darnos un tiempo para poder practicarlo que es la escucha activa del mismo y poder llegar al paciente desde otros tipos de enfoques abarcándolo como un todo y de esta forma tratar de aprovechar de una mejor manera todo lo que es los recursos humanos y materiales para poder darle una mejor atención al mismo...” (Zafira)*

*“...hay pacientes que necesitan soporte emocional, eso es importante como sabemos los pacientes no tienen contacto con sus familiares, ya que ellos se encuentran afuera, entonces nosotros como enfermeros también estamos capacitados para brindar soporte emocional al paciente y familia...” (Margarita)*

Como se puede apreciar en el primer discurso el brote del COVID-19, ha provocado un impacto profundo en la forma en que los profesionales de la salud se comunican con los pacientes, debido a que se han visto en la necesidad de prestar atención usando equipos de protección personal, que dificultan la comunicación, según lo señala el estudio realizado por Fernández <sup>64</sup> en Australia resaltó que, ante la situación de la COVID-19, la comunicación a menudo se consideraba difícil y no concisa.

Por tanto, es aquí donde la enfermera tiene que buscar estrategias que ayuden a reducir el impacto que el uso de equipos de protección personal y las nuevas medidas de bioseguridad instauradas a partir de la pandemia ha tenido sobre la calidad de atención donde la enfermera es muchas veces también el soporte emocional que necesita el paciente, sobre todo en un servicio de emergencia donde muchas veces el familiar no puede estar al lado del paciente.

Otras investigaciones donde la población de estudio fue directamente los pacientes y sus familiares, distan mucho de los resultados obtenidos en la presente

investigación, como Calderon Merino <sup>67</sup> en su investigación cuidado humanizado de los enfermeros en pacientes adultos del servicio de emergencia de un Hospital de Lima, quien concluye que el cuidado humanizado está en nivel bajo, evidenciándose que la perspectiva de la calidad del cuidado varía significativamente entre el cuidados y el paciente.

Como decía Domingos Alcón, el cuidado de todos y esta acción humana siempre ha sido expresión de cariño y amor hacia los demás, significa interés, cuidado, cariño, ayuda, compasión. En sentido general, se refiere al cuidado, que se refiere a la prestación de ayuda, apoyo, asistencia y conductas protectoras a personas o grupos que necesitan mejorar sus condiciones de vida o anticiparse a estas necesidades; todo son relaciones participativas <sup>68</sup>.

## **CONSIDERACIONES FINALES**

El inicio del Cuidado Según Protocolo Institucional, se puede ver que, si se cumple con el protocolo de atención, según la Normativa vigente, es aquí donde el profesional de enfermería garantiza que la atención brindada va ser de acuerdo a las necesidades del paciente, pero respetando en todo momento su integridad de la que queda a la espera de ser atendido. Este cumplimiento de la normativa reduce el tiempo necesario para el fortalecimiento, la relación enfermero paciente, y por tanto no se refleje totalmente la calidad de atención brindada.

En el inicio de la Humanización del Cuidado Enfermero, el profesional de enfermería menciona que brinda un cuidado humanizado, viendo su enfoque de atención no sólo en la enfermedad sino en la persona que está al cuidado; por tanto, se puede definir que la atención brindada en el servicio de emergencia de un Hospital del MINSA, es humanizada desde la perspectiva del profesional que brinda el cuidado.

Finalmente, emerge los cuidados Integrales al paciente, donde los enfermeros señalan la importancia de la buena relación enfermera-paciente para poder brindar los cuidados integrales, pero mencionan como limitante la demanda de atención en el servicio de emergencia, lo que dificultaría muchas veces que una atención pueda ser vista como integral.

## **RECOMENDACIONES**

Que los resultados sirvan de reflexión a las enfermeras participantes del estudio para mejorar el cuidado de ser necesario.

Si bien existe una normativa institucional que establece los horarios habituales de las visitas de los familiares, este debería ser un desafío para que los profesionales de enfermería consideren flexibilizarlo, permitiendo la apertura de las visitas fuera de horario para fortalecer las relaciones interpersonales.

Fortalecer la capacitación constante del personal de enfermería en actividades del talento humano, mismas que contribuyen significativamente en la motivación del trabajador en su quehacer diario, favoreciendo con ello la calidad de atención brindada al usuario externo.

Incentivar el involucramiento de las autoridades de las instituciones de salud en actividades encaminadas a la mejora continua, para llevar a cabo la humanización del cuidado.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Tapia W. Cuidado humanizado desde la percepción del paciente, familiar cuidador y enfermero. Hospital I El Buen Samaritano – EsSalud 2017. [Tesis de Maestría] [Internet]. Chiclayo, Perú; Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Escuela de Posgrado de Enfermería; 2017. [consultado 13 de setiembre del 2021]. Disponible en: [http://tesis.usat.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/20.500.12423/1753/tm\\_tapiadiazwillian.pdf?sequence=1&isallowed=y](http://tesis.usat.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/20.500.12423/1753/tm_tapiadiazwillian.pdf?sequence=1&isallowed=y)
2. Perry P. Fundamentos de Enfermería [Internet]. 8va ed. Barcelona, España: Ediciones Elsevier; 2014. [consultado 13 de setiembre del 2021]. Disponible en: <https://books.google.com.ec/books?id=ILWXDwAAQBAJ&printsec=frontcover#v=onepage&q&f=false>
3. Monje P, Miranda P, Oyarzun J, Següel F, Flores E. Percepción de cuidado Humanizado de Enfermería desde la percepción de usuario hospitalizados. Revista Ciencia en enfermería. 2018. 24 (5): 56–113 [Internet]. [citado 13 de setiembre del 2021]. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v24/0717-9553-cienf-24-5.pdf>
4. Vidaurre A, Zunini F. Estilos de cuidar y cuidado de los enfermeros en el servicio de emergencia de un hospital MINSA, Chiclayo – Perú 2017 [Tesis de Especialización] [Internet]. Lambayeque, Perú; Universidad Nacional Pedro Ruíz Gallo. Escuela de Enfermería; 2018. [consultado 13 de setiembre 2021]. Disponible en: <http://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/UNPRG/3419/BC-TES-TMP-2281.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
5. Lenis C, Manrique Fred. Calidad del cuidado de enfermería percibida por pacientes hospitalizados. Revista Aquichan. 2015. 15(3). 413 – 425 [Internet]. [consultado 13 de setiembre 2021]. Disponible en: <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/3925/3988>
6. Ugarte Chang J. A. Características del cuidado humanizado que brinda la enfermera según las personas viviendo con VIH en estadio sida. [Tesis de Maestría]. [Internet]. Lima. Perú. 2015. [consultado 14 de enero 2021]. Disponible en: [http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/1038/Caracteristicas\\_UgarteChang\\_Jenny.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/1038/Caracteristicas_UgarteChang_Jenny.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
7. Martínez Garduño M.D. y colab. Apoyo emocional: conceptualización y actuación de enfermería, una mirada desde la perspectiva del alumno. Revista Enfermería

- Universitaria ENEO-UNAM. Vol 6. Año. 6 No. 3 Julio-Sep 2009. [Internet]. [consultado 14 de enero 2021]. Disponible en:  
<https://www.medigraphic.com/pdfs/enfuni/eu-2009/eu093f.pdf>
8. León Rivera J. El ser y el quehacer de enfermería: compromiso para el cuidado. Rev. Peru. Obstet. Enferm. 2016. 12 (1). [Internet]. [consultado 14 de enero 2021]. Disponible en: <https://www.aulavirtualusmp.pe/ojs/index.php/rpoe/article/view/910/726>
  9. Rodríguez A. Cuidado humanizado que brinda la enfermería en emergencia del hospital Víctor Lazarte Echegaray Trujillo 2016 [Tesis de Licenciatura] [Internet]. Trujillo. Perú: Universidad Privada Antenor Orrego. Escuela Profesional de Enfermería; 2016 [consultado 14 de enero 2021]. Disponible en: [http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/2746/1/re\\_enfe\\_adalila.rodriguez\\_cuidado.humanizado\\_datos.pdf](http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/2746/1/re_enfe_adalila.rodriguez_cuidado.humanizado_datos.pdf)
  10. Mena D, Cántaro S. Percepción de los pacientes sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera del servicio de emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho, 2018 [Tesis de Bachiller] [Internet]. Lima, Perú: Universidad María Auxiliadora. Escuela Profesional de Enfermería; 2020 [consultado 14 de enero 2021]. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/4335/AMACIFEN%20ferrua%20%2c%20BONILLA%20gavilan%20Y%20YUPANQUI%20pic3%b1as%202sa%20espec%20enfermeria%202019.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
  11. Adela Alba-Leonel, et al. La Comunicación Enfermera-Paciente en el Cuidado. Revista medigraphic. 2012. Vol. 11, No. 3: 138-141. [En línea], [consultado 12 de enero del 2021]. Disponible en:  
<https://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2012/ene123d.pdf>
  12. Rocha Oliveira, T; Faria Simões, S. “La comunicación enfermera-cliente en el cuidado en las unidades de urgencias 24h: una interpretación en Travelbee” [En línea], [consultado 11 de enero del 2021]. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412013000200005](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000200005)
  13. Uribe. M; Muñoz. C “Percepción del paciente acerca de su bienestar durante la hospitalización”. Index Enferm. 2012. vol.21 no.4 Granada. [En línea], [consultado 11 de enero del 2021]. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962012000300002](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962012000300002)
  14. Bermejo, C. Estoy enfermo. Editorial Sal Terrae. España. 2016. 176 pp. [En línea], [consultado 11 de enero del 2021]. Disponible en:

<https://es.ppc-editorial.com/noticias/ppc-publica-estoy-enfermo-nuevo-libro-de-jose-carlos-bermejo-y-mari-patxi-ayerra>

15. Cánovas, M.A. La relación de ayuda en enfermería. Una lectura antropológica sobre la competencia relacional en el ejercicio de la profesión. [Tesis doctoral]. Universidad de Murcia, 2008; p.255. [En línea], [consultado 11 de enero del 2021]. Disponible en: <https://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/11073/CanovasTomas.pdf?sequence=1>
16. Eugenio K, Ortiz M, Triveño M, Velasco E. Propuesta de proyecto de investigación, percepción del cuidado humanizado en profesionales de enfermería en una institución prestado de servicio de salud en urgencias [Tesis de Licenciatura] [Internet]. Bucaramanga, Colombia: Universidad cooperativa de Colombia; 2018. [consultado 14 de setiembre 2021]. Disponible en: [https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/7648/2/2018\\_Cuidado\\_Humanizado\\_Profesionales.pdf](https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/7648/2/2018_Cuidado_Humanizado_Profesionales.pdf)
17. Romero E, Contreras I, Moncada A. Relación entre cuidado humanizado por enfermería con la hospitalización de pacientes. Revista Hacia promoción de la salud. 2016. 21 (1). 26-36. [Internet]. [consultado 13 de setiembre 2021]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v21n1/v21n1a03.pdf>
18. Valenzuela M. ¿Es posible humanizar los cuidados de enfermería en los servicios de Urgencias? [Tesis Doctoral] [Internet]. Alicante, Colombia: Universidad de Alicante. Departamento de Enfermería; 2015 [consultado 14 de setiembre 2021]. Disponible en: [http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/50212/1/tesis\\_martina\\_valenzuela\\_anguita.pdf](http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/50212/1/tesis_martina_valenzuela_anguita.pdf)
19. Bautista L, Parra E, Arias K, Parada K, Ascanio K, Villamarin M, Herrera Y. Percepción de los comportamientos de cuidado humanizado en los usuarios hospitalizados en una institución de salud de 3° y 4° nivel de atención. Revista Ciencia y Cuidado. 2015. 12 (1): 105-118. [Internet]. [consultado 14 de setiembre 2021]. Disponible en: <file:///c:/users/hp/downloads/331-texto%20del%20art%3%adculo-638-1-10-20151002.pdf>
20. Gózales P, Pérez M, Jiménez E, Martínez L. Percepción del paciente hospitalizado sobre el cuidado humanizado de enfermería en una institución de segundo nivel. Revista de Técnicas de la Enfermería y Salud. 2017. 1(1): 17-22. [Internet]. [consultado 15 de setiembre 2021]. Disponible en: [https://www.ecorfan.org/republicofperu/research\\_journals/Revista\\_de\\_Tecnicas\\_de\\_la](https://www.ecorfan.org/republicofperu/research_journals/Revista_de_Tecnicas_de_la)

\_Enfermeria/vol1num1/Revista\_de\_T%C3%A9cnicas\_de\_la\_Enfermeria\_y\_Salud\_V1\_N1\_3.pdf

21. Amacifén M, Bonilla K, Yupanqui M. Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en el área de observación del servicio de emergencia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales Julio 2019 [Tesis de Especialización] [Internet]. Callao, Perú: Universidad Nacional del Callao. Escuela Profesional de Enfermería; 2019 [consultado 20 de setiembre 2021]. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/4453/amacifen%20ferrua%20bonilla%20gavilan%20yupanqui%20pi%C3%B1as.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
22. Tintaya M, Gonzales R. Cuidado humanizado del profesional de enfermería desde la percepción del paciente en el servicio de emergencia de un Hospital de Nivel II, 2019 [Tesis de Especialización] [Internet]. Lima, Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia. Facultad de Enfermería; 2019 [consultado 20 de setiembre 2021]. Disponible en: [http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/7728/cuidado\\_tintayaflores\\_miriam.pdf?sequence=1&isallowed=y](http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/7728/cuidado_tintayaflores_miriam.pdf?sequence=1&isallowed=y)
23. Huamán C, Quito F. Conocimientos y prácticas del cuidado humanizado del profesional de enfermería, Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz, 2018 [Tesis de Licenciatura] [Internet]. Huaraz, Perú: Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo. Escuela Profesional de Enfermería; 2018 [consultado 26 de setiembre 2021]. Disponible en: [http://repositorio.unasam.edu.pe/bitstream/handle/unasam/2838/t033\\_70882683\\_t.pdf?sequence=1&isallowed=y](http://repositorio.unasam.edu.pe/bitstream/handle/unasam/2838/t033_70882683_t.pdf?sequence=1&isallowed=y)
24. Escobedo V, Cornejo A. Carga laboral y cuidado humanizado desde la percepción del paciente. Servicio de Emergencia del Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa 2017 [Tesis de Especialización] [Internet]. Arequipa, Perú: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. Facultad de Enfermería; 2017 [consultado 30 de setiembre 2021]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/unsa/3162/ensesdevs.pdf?sequence=1&isallowed=y>
25. Zúñiga R. Cuidado humanizado del profesional de enfermería y la satisfacción de los pacientes hospitalizados en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, Lima – 2017 [Tesis de Maestría] [Internet]. Perú, Perú: Universidad César Vallejo. Unidad de Posgrado; 2017 [consultado 30 de setiembre 2021]. Disponible en:

[http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/8788/zu%20c3%b1iga\\_qr.pdf?sequence=1&isallowed=y](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/8788/zu%20c3%b1iga_qr.pdf?sequence=1&isallowed=y)

26. Guerreo R, Meneses M, 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. 2016. 9(2): 127 – 136. [Internet]. [consultado 3 de agosto 2021]. Disponible en: <https://faenf.cayetano.edu.pe/images/2017/revistavol9/9.pdf>
27. Mejía D, Rivera O. Nivel de satisfacción sobre el cuidado enfermero de los pacientes atendidos en el servicio de emergencia del Hospital Regional Docente Las Mercedes, 2016 [Tesis de Licenciatura] [Internet]. Pimentel, Perú: Universidad Señor de Sipán: Escuela Académico Profesional de Enfermería; 2016 [consultado 5 de agosto 2021]. Disponible en: <http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/uss/128/mejia%20acu%20c3%b1a%20-%20rivera%20segura.pdf?sequence=7&isallowed=y>
28. Sánchez M. Humanización de los servicios de salud: Una invitación a la reflexión. Editora Universitaria UASD [consultado 26 de agosto 2021]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/532783926/Humanizacio-n-de-la-Salud-REVISTA-CIENTIFICA#>
29. Heras G. Humanización de los cuidados intensivos. Congreso. Madrid: Asociación Española para el estudio del Hígado, Escuela de Enfermería. [Internet]. 2018. [consultado 05 de mayo 2021]. Disponible en: <https://proyectohuci.com/es/la-humanizacion-de-los-cuidados-intensivos-algo-de-todos/>
30. Carmona M. Trato Humanizado en Salud. Red de salud del Oriente. [Internet]. enero 2017. [consultado 07 de mayo 2021]. Disponible en: <http://www.redorienten.net/new/noticias/179-trato-humanizado-en-salud#:~:text=La%20humanizaci%C3%B3n%20en%20salud%20debe,gestual%2C%20que%20transmite%20igualmente%20mensajes>
31. Grisales L, Arias M. Cuidado humanizado. El caso de los pacientes sometidos a quimioterapia. Investigación y educación en enfermería. Revista Scielo. 2013; 31(3): 364-376. [Internet]. [consultado 07 de mayo 2021]. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-53072013000300004&script=sci\\_arttext&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-53072013000300004&script=sci_arttext&tlng=es)
32. Espinoza G. El cuidado humanizado de los profesionales de enfermería en la unidad de cuidado intensivo médica de la clínica FOS-CAL. Magister en educación. Santa Fé

- Bogotá: Universidad de la Sabana, Ciencias Médicas. [Internet]. 2014. [consultado 08 de mayo 2021]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10818/12432>
33. Waldow R. Cuidado humano: la vulnerabilidad del ser enfermo y su dimensión de trascendencia. *Revista Index Enfermería* 2014. 23(4): 234-238. [Internet]. [consultado 5 de agosto 2021]. Disponible en:  
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=s1132-12962014000300009#bajo](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1132-12962014000300009#bajo)
34. Camach C. Metodología de la Investigación Enfermería UNERG. Caracas-CUE. [Internet]. 2014. [consultado 08 de mayo 2021]. Disponible en: <https://metinvest.jimdofree.com/teorias/>
35. Naranjo Y, Concepción J, Rodríguez M. La teoría déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Revista Scielo*. 2017. vol 19(3). [Internet]. [consultado 10 de mayo 2021]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1608-89212017000300009](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009)
36. Gonzales K. “Satisfacción de los pacientes sobre el cuidado humanizado de la enfermera en Sala de Observación del servicio de emergencia del hospital general María Auxiliadora Lima” Perú 2014. [Tesis de Especialización] [Internet]. [consultado 5 de agosto 2021]. Disponible en: [http://ateneo.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4802/Gonzales\\_Baldarrago\\_Karla\\_Giuliana\\_2014.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://ateneo.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4802/Gonzales_Baldarrago_Karla_Giuliana_2014.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
37. Imaginario A. Significado de Humanización. [Internet]. [consultado 10 de mayo 2021]. Disponible en: <https://www.significados.com/humanizacion/>
38. Bermejo C. Humanización y relación. [Internet]. [consultado 05 de mayo 2021]. Disponible en: <https://www.josecarlosbermejo.es/humanizacion-y-relacion/>
39. Bermejo J. El compromiso de la humanización en las instituciones sociosanitarias. [Internet]. [consultado 10 de mayo 2021]. Disponible en: <https://www.josecarlosbermejo.es/el-compromiso-de-la-humanizacion-en-las-instituciones-sociosanitarias/>
40. Andamayo M, Orosco G, Torrez Y. Cuidado humanizado de la enfermera según la teoría de Watson, en pacientes del servicio de emergencia del Hospital Arzobispo Loayza [Tesis de Especialización] [Internet]. Lima, Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia. Facultad de Emergencia; 2017 [consultado 7 de agosto 2021]. Disponible en:

- [http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/3532/cuidado\\_andamayoquito\\_maria.pdf?sequence=1&isallowed=y](http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/3532/cuidado_andamayoquito_maria.pdf?sequence=1&isallowed=y)
41. Hernández L, Díaz A, Martínez J, Gaytán D. Educación de enfermería en el cuidado humanizado. Revista EEAN. 2018. 22(1). [Internet]. [consultado 11 de mayo 2021]. Disponible en: [https://www.scielo.br/pdf/ean/v22n1/es\\_1414-8145-ean-2177-9465-EAN-2017-0275.pdf](https://www.scielo.br/pdf/ean/v22n1/es_1414-8145-ean-2177-9465-EAN-2017-0275.pdf)
  42. Muñoz Y, Coral R, Moreno P, Suarez D. Significado del Cuidado Humanizado en Egresadas de la Facultad de Enfermería. Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud. Revista FUCS. 2009. 18(4): 246-250. [Internet] [consultado 10 de agosto 2021]. Disponible en: <https://revistas.fucsalud.edu.co/index.php/repertorio/article/view/561>
  43. Monje P, Miranda P, Oyarzún J, Zeguel F. Percepción de cuidado humanizado de enfermería desde la perspectiva de usuarios hospitalizados. Ciencia y Enfermería. Revista Scielo. 2018. 24(5). [Internet]. [consultado 11 de mayo 2021]. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532018000100205](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532018000100205)
  44. León L. Percepción de los estudiantes de enfermería, sobre el cuidado humanizado de la enfermera al paciente hospitalizado. [Tesis de Licenciatura]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Ciencias médicas. [Internet]. 2013. [consultado 11 de mayo 2021]. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/3671>
  45. Rodríguez A. Cuidado humanizado que brinda la enfermería en emergencia del hospital Víctor Lazarte Echegaray Trujillo 2016 [Tesis de Licenciatura] [Internet]. Trujillo. Perú: Universidad Privada Antenor Orrego. Escuela Profesional de Enfermería; 2016 [consultado 2 de agosto 2021]. Disponible en: [http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/2746/1/re\\_enfe\\_adalila.rodriguez\\_cuidado.humanizado\\_datos.pdf](http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/2746/1/re_enfe_adalila.rodriguez_cuidado.humanizado_datos.pdf)
  46. Pecho M. Percepción del cuidado humanizado en pacientes hospitalizados en el Hospital "Augusto Hernández Mendoza. [Tesis de Doctorado]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, Escuela de postgrado. [Internet]. 2017. [consultado 11 de mayo 2021]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/4769/ENDpetamc.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
  47. Barrueta S. Percepción del paciente con tratamiento de hemodiálisis sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza. [Tesis de Licenciatura]. Lima: Universidad Privada San Juan Bautista, Escuela

- profesional de Enfermería. [Internet]. 2017. [consultado 11 de mayo 2021]. Disponible en:  
<https://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/20.500.14308/1738#:~:text=Conclusi%C3%B3n%20La%20percepci%C3%B3n%20del%20paciente,Nacional%20Arzobispo%20Loayza%20es%20desfavorable>.
48. Torres M. Efectos Psicológicos en víctimas de accidentes de tránsito [Tesis de Especialización] [Internet]. Lima, Perú: Universidad Nacional Federico Villarreal. Facultad de psicología; 2019 [consultado 15 de noviembre 2021]. Disponible en:  
[http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/3446/UNFV\\_Torres\\_Villavencio\\_Miguel\\_Angel\\_Segunda\\_especialidad\\_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/3446/UNFV_Torres_Villavencio_Miguel_Angel_Segunda_especialidad_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
49. Ortiz L. Curso de investigación cualitativa [Internet]. Bogotá, Colombia: Ediciones Udenar; 2012. [consultado 10 de agosto 2020]. Disponible en:  
[https://www.academia.edu/15022913/curso\\_investigaci%C3%B3n\\_cualitativa\\_ligia\\_ortiz\\_zepeda\\_autora\\_de\\_la\\_actualizaci%C3%B3n](https://www.academia.edu/15022913/curso_investigaci%C3%B3n_cualitativa_ligia_ortiz_zepeda_autora_de_la_actualizaci%C3%B3n)
50. Canales M. Metodologías de investigación social. [Internet]. 1ra ed. Santiago: Lom Ediciones; 2006. [consultado 15 de noviembre 2021]. Disponible en:  
<https://imaginariosyrepresentaciones.files.wordpress.com/2015/08/canales-eron-manuel-metodologias-de-la-investigacion-social.pdf>
51. Menga L, Marli E. El Estudio de Caso: Su potencial en Educación
52. Martínez Carazo P. Cristina. El método de estudio de caso Estrategia metodológica de la investigación científica. [Internet]. [consultado 15 de noviembre 2021]. Disponible en:  
<https://www.redalyc.org/pdf/646/64602005.pdf>
53. Munarriz B. Técnicas y métodos en investigación cualitativa [Internet]. Vasco, España: Ediciones Bitstream; 1992. [consultado 20 de noviembre 2021]. Disponible en:  
[https://www.academia.edu/4895812/t%C3%A9cnicas\\_y\\_m%C3%A9todos\\_en\\_investigaci%C3%B3n\\_cualitativa\\_bego%20b1a\\_munarriz](https://www.academia.edu/4895812/t%C3%A9cnicas_y_m%C3%A9todos_en_investigaci%C3%B3n_cualitativa_bego%20b1a_munarriz)
54. Barrera M, Tonon M, Alvarado G. Investigación cualitativa: el análisis temático para el tratamiento de la información desde el enfoque de la fenomenología social. Revista Universitas humanísticas. 2012. 41 (74): 195-226 [Internet]. [consultado 22 de noviembre 2021]. Disponible en:  
<http://www.scielo.org.co/pdf/unih/n74/n74a10.pdf>

55. Krause M. La investigación cualitativa: un campo de posibilidades y desafíos. Revista Temas de educación. 1995. 7(1): 19-39 [Internet]. [consultado 28 de noviembre 2021]. Disponible en:  
<http://files.mytis.webnode.cl/200000020-f1c75f2c42/Krause,%20M.%3B%20La%20investigaci%C3%B3n%20cualitativa,%20un%20campo%20de%20posibilidades%20y%20desaf%C3%ADos.pdf>
56. García B. Los principios de la Bioética. Revista Prudentia Iuris, 79. 2015. [Internet]. [consultado 28 de noviembre 2021]. Disponible en:  
<http://bibliotecadigital.uca.edu.ar/repositorio/revistas/principios-bioetica-berthegarcia.pdf>
57. Siurana c. Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural. Revista Veritas. 2010. 1 (22): 121-157 [Internet]. [consultado 22 de noviembre 2021]. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/veritas/n22/art06.pdf>
58. Reconde Suárez D, Peña-Figueredo M. Las regularidades teóricas de los protocolos de actuación de enfermería como resultado científico enfermero. Revista ENE. 2019. vol.13 no.2. [Internet]. [citado 10 enero 2021]. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1988-348X2019000200006](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2019000200006)
59. Proceso de Atención de Enfermería (PAE). Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Instituto Nacional de Educación Permanente en Enfermería y Obstetricia (INEPEO). Rev. Salud Pública Parag. 2013; Vol. 3 N° 1. [Internet]. [citado 10 marzo 2023]. Disponible en: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/11/964686/41-48.pdf>
60. Rubio Sevilla JC. Papel de Enfermería en el juicio clínico: la valoración y el diagnóstico (2<sup>da</sup> parte). Revista ECG. 2016, 23 (69). [Internet]. [citado 10 marzo 2023]. Disponible en: [chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://enfermeriaencardiologia.com/wp-content/uploads/69\\_02.pdf](chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://enfermeriaencardiologia.com/wp-content/uploads/69_02.pdf)
61. MINSA. Norma Técnica Sanitaria N° 042-MINSA/DGSP-V.01: Norma Técnica de Salud de los Servicios de Emergencia. [internet]. 2004. Perú. [consultado 11 de mayo 2021]. Disponible en: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/NT042emerg.pdf>

62. Vidal Blan, R., Adamuz Tomás, J., Relación terapéutica: el pilar de la profesión enfermera. *Revista Enfermería Global*. 2009. No 17. [internet]. [consultado 11 de mayo 2023]. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412009000300021](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412009000300021)
63. Fernandez R, Lord H, Halcomb E, Moxham L, Middleton R, Alananzeh I, et al. Implications for COVID-19: a systematic review of nurses' experiences of working in acute care hospital settings during a respiratory pandemic. *Revista International Journal of Nursing Studies*. 2020. Vo 111. [Internet]. [consultado 11 de mayo 2023] Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103637>
64. Rocha T; Faria S. La comunicación enfermera-cliente en el cuidado en las unidades de urgencias 24h: una interpretación en Travelbee. *Revista enfermería global*. 2013. vol.12 no.30. [internet]. [consultado 11 de mayo 2023]. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412013000200005&script=sci\\_arttext&tlng=pt](https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412013000200005&script=sci_arttext&tlng=pt)
65. CIDH. Informe No. 9/20. Caso 13.378. Fondo. Beatriz. El Salvador. 3 de marzo de 2020. [internet]. [consultado 11 de mayo 2023]. Disponible en: [chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://www.oas.org/es/cidh/decisiones/corte/2022/sv\\_13.378\\_es.pdf](chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://www.oas.org/es/cidh/decisiones/corte/2022/sv_13.378_es.pdf)
66. Daza R, Torres A, Prieto G. Análisis crítico del cuidado de enfermería. *Interacción, Participación y Afecto. Revista Índice de enfermería*. 2005. vol.14 no.48-49. [Internet]. [citado 10 mayo 2023]. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962005000100004](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962005000100004)
67. Domínguez C. Valores y actitudes profesionales. Estudio de la práctica profesional enfermera en Cataluña. [tesis doctoral]. 2005 [Internet]. [citado 10 mayo 2023]. Disponible en: <http://www.indexf.com/lascasas/documentos/lc0109.php,2016>.  
[https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/2867/ARJ\\_?sequence=2](https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/2867/ARJ_?sequence=2)

# **ANEXOS**



# UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO



## FACULTAD DE ENFERMERÍA

### UNIDAD DE POSGRADO

#### **CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR DE LA INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA**

Por la presente Yo....., acepto participar de forma voluntaria en la investigación titulada: **“INICIANDO LA HUMANIZACIÓN DEL CUIDADO ENFERMERO AL PACIENTE EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DE UN HOSPITAL MINSALAMBAYEQUE 2023”**, siendo realizado por los Licenciados en Enfermería: Inoñan Sánchez José y Ligan Vega Maribel, cuyo objetivo es Describir, Analizar y comprender el cuidado humanizado del enfermero a los pacientes en el servicio de emergencia de un hospital del MINSALAMBAYEQUE 2023.

Acepto que las entrevistas sean grabadas por los Licenciados de Enfermería de la UNPRG en cuanto a mis experiencias. Asumiendo que la información dada será solamente de conocimiento de las investigadoras y de la asesora quienes garantizan el secreto y respeto a mi privacidad.

Estoy consciente que el informe final de la investigación será publicado, no siendo mencionados los nombres de los participantes, teniendo libertad de retirar mi consentimiento en cualquier momento y dejar de participar del estudio sin que esto genere ningún prejuicio y/o gasto. Sé que de tener dudas sobre mi participación podría aclararlas con las investigadoras.

Por último, declaro que después de las aclaraciones mencionadas, consiento participar de la presente investigación.

\_\_\_\_\_  
**Firma del entrevistador**

\_\_\_\_\_  
**Firma del entrevistado**

Chiclayo..... de..... del 2023



# UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO



## FACULTAD DE ENFERMERÍA

### UNIDAD DE POSGRADO

#### INSTRUMENTO

#### ENTREVISTA A PROFUNDIDAD PARA EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA

La entrevista tiene por objetivo recoger información que permita comprender el cuidado humanizado del enfermero a los pacientes en el servicio de emergencia. Por lo que se solicita y se agradece su colaboración en la siguiente entrevista, la cual será grabada sólo con fines de investigación para realizar el estudio. La información recopilada será confidencial, y se utilizarán seudónimos para proteger la identidad de la persona.

#### **I. DATOS GENERALES:**

Edad: \_\_\_\_\_ Servicio donde labora: \_\_\_\_\_

Estado civil: \_\_\_\_\_ Tiempo de servicio: \_\_\_\_\_

Seudónimo: \_\_\_\_\_

#### **II: DATOS ESPECÍFICOS:**

1. Redacte las acciones sobre la atención que brinda a los pacientes que tiene bajo su cuidado y responsabilidad teniendo en cuenta sus condiciones personales cuando acuden al servicio de emergencia.
2. Algo más que desea agregar.



**UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO**



**FACULTAD DE ENFERMERÍA**

**UNIDAD DE POSGRADO**

**INSTRUMENTO**

**ENTREVISTA A PROFUNDIDAD PARA EL PACIENTE**

La entrevista tiene por objetivo recoger información que permita comprender el cuidado humanizado del enfermero a los pacientes en el servicio de emergencia. Por lo que se solicita y se agradece su colaboración en la siguiente entrevista, la cual será grabada sólo con fines de investigación para realizar el estudio. La información recopilada será confidencial, y se utilizarán seudónimos para proteger la identidad de la persona.

**I. DATOS GENERALES:**

Edad: \_\_\_\_\_ Ocupación: \_\_\_\_\_  
Estado civil: \_\_\_\_\_ fecha de ingreso: \_\_\_\_\_  
Seudónimo: \_\_\_\_\_

**II: DATOS ESPECÍFICOS:**

1. Redacte las acciones o actividades que el profesional de enfermería le realiza al momento que acude al servicio de emergencia.
2. Algo más que desea agregar.

## REPORTE DE TURNITIN

“INICIANDO LA HUMANIZACIÓN DEL CUIDADO ENFERMERO AL PACIENTE EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DE UN HOSPITAL MINSA- LAMBAYEQUE 2023”

### INFORME DE ORIGINALIDAD

<b>19%</b>	<b>19%</b>	<b>3%</b>	<b>%</b>
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

### FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>repositorio.unprg.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>6%</b>
<b>2</b>	<b>hdl.handle.net</b> Fuente de Internet	<b>6%</b>
<b>3</b>	<b>repositorio.unesum.edu.ec</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>4</b>	<b>repositorio.autonomadeica.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>5</b>	<b>repositorio.ucv.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>6</b>	<b>revistas.usat.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1%</b>
<b>7</b>	<b>trabajopracticon-6.blogspot.com</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1%</b>
<b>8</b>	<b>repositorio.upch.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1%</b>



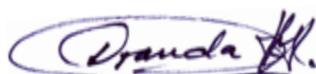
Dra. Lucia Aranda Moreno

DNI: 16415433

Asesora

ORCID <https://orcid.org/0000-0002-6029-6638>

9	<a href="https://repositorio.ucp.edu.pe">repositorio.ucp.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
10	L. Cruz-Rojas, M.A Cardoso-Gómez. "Significado de la valoración clínica en estudiantes de licenciatura en enfermería: Una costumbre", Enfermería Universitaria, 2018 Publicación	<1 %
11	<a href="https://repositorio.uwiener.edu.pe">repositorio.uwiener.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
12	<a href="https://core.ac.uk">core.ac.uk</a> Fuente de Internet	<1 %
13	<a href="https://formacionasunivep.com">formacionasunivep.com</a> Fuente de Internet	<1 %
14	<a href="https://repositorio.udh.edu.pe">repositorio.udh.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
15	<a href="https://repositorio.unac.edu.pe">repositorio.unac.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
16	<a href="https://tesis.usat.edu.pe">tesis.usat.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
17	<a href="https://repositorio.unasam.edu.pe">repositorio.unasam.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
18	<a href="https://repositorio.undac.edu.pe">repositorio.undac.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %



Dra. Lucia Aranda Moreno  
DNI: 16415433  
Asesora  
ORCID <https://orcid.org/0000-0002-6029-6638>

19	<a href="http://distancia.udh.edu.pe">distancia.udh.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
20	<a href="http://www.researchgate.net">www.researchgate.net</a> Fuente de Internet	<1 %
21	<a href="http://repositorio.continental.edu.pe">repositorio.continental.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
22	<a href="http://rehip.unr.edu.ar">rehip.unr.edu.ar</a> Fuente de Internet	<1 %
23	<a href="http://repositorio.unap.edu.pe">repositorio.unap.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
24	<a href="http://repositorio.unfv.edu.pe">repositorio.unfv.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
25	<a href="http://repositorio.uap.edu.pe">repositorio.uap.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
26	<a href="http://repositorio.uss.edu.pe">repositorio.uss.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
27	"Inter-American Yearbook on Human Rights / Anuario Interamericano de Derechos Humanos, Volume 32 (2016)", Brill, 2018 Publicación	<1 %
28	<a href="http://apirepositorio.unh.edu.pe">apirepositorio.unh.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
29	<a href="http://bdigital.unal.edu.co">bdigital.unal.edu.co</a> Fuente de Internet	<1 %




---

Dra. Lucia Aranda Moreno  
DNI: 16415433  
Asesora  
ORCID <https://orcid.org/0000-0002-6029-6638>

## RECIBO TURNITIN



### Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por Turnitin. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega: Maribel Lingan Vega  
Título del ejercicio: "INICIANDO LA HUMANIZACIÓN DEL CUIDADO ENFERMERO ..."  
Título de la entrega: "INICIANDO LA HUMANIZACIÓN DEL CUIDADO ENFERMERO ..."  
Nombre del archivo: 2023\_dic\_4\_Turnitin\_TESIS\_JOSE\_Y\_MARIBEL.docx  
Tamaño del archivo: 427.09K  
Total páginas: 67  
Total de palabras: 15,464  
Total de caracteres: 92,220  
Fecha de entrega: 04-dic.-2023 11:19p. m. (UTC-0500)  
Identificador de la entrega: 2248359968



Dra. Lucia Aranda Moreno

DNI: 16415433

Asesora

ORCID <https://orcid.org/0000-0002-6029-6638>