



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**Cuidado humanizado enfermero – pacientes con Covid-19 de un hospital
Nacional de Lima Norte, 2021**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
Licenciada en Enfermería**

AUTORA:

Yana Ccallo, Nohemi (ORCID: 0000-0003-4106-1814)

ASESORA:

Mg. Herrera Álvarez, Rosa Liliana (ORCID: 0000-0002-5829-1686)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Políticas y gestión en Salud

LIMA-PERÚ

2021

Dedicatoria

A mis padres y familiares que son mi motivación por su apoyo incondicional y todas las personas que forman parte de mi formación profesional.

Agradecimiento

A DIOS por darme fortaleza en momentos difíciles de pandemia Covid-19, por guiarme camino a lograr mis metas y poder realizar este trabajo con satisfacción.

A mis padres y familiares muy cercanos por su amor, paciencia y apoyo incondicional en la vida.

A la universidad César Vallejo por abrir sus puertas y contribuir con mi formación profesional.

A mis docentes por apoyarme, asesorarme y guiarme durante todo este transcurso del tiempo y así lograr culminar mi trabajo de investigación.

Índice de Contenidos

Carátula	1
Dedicatoria.....	i
Agradecimiento	ii
Índice de Contenidos	iii
Resumen	iv
Abstract.....	v
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	5
III. METODOLOGÍA.....	12
3.1 Tipo y diseño de investigación:	12
3.2 Variables y Operacionalización	12
3.3 Población, muestra y muestreo:.....	13
3.4 Técnica e instrumentos de recolección de datos.....	13
3.5. Procedimientos	14
3.6. Método de análisis de datos	15
3.7. Aspectos éticos.....	15
IV. RESULTADOS	17
V. DISCUSIÓN.....	18
VI. CONCLUSIONES	21
VII. RECOMENDACIONES.....	22
REFERENCIAS	23
ANEXOS.....	30
Anexo 1: Variable y Operacionalización.....	1
Anexo 2: Consentimiento Informado	2
Anexo 3: Instrumento Guía Observacional Del Cuidado Humanizado (PCHE)	3
Anexo 4: Aprobación para la ejecución por el comité de Ética	5
Anexo 5: Resultados en Gráficos.....	6
Anexo 6: Tablas sociodemográficas:	7
Anexo 7: Porcentaje de similitud - Turnitin	8

Resumen

En épocas de pandemia se alteró todo en las instituciones hospitalarias y los servicios humanos, por ello se establece como Objetivo general de la investigación: Determinar el cuidado humanizado enfermero – pacientes con Covid-19 de un hospital Nacional de Lima Norte, 2021. Metodología: Cuantitativa, descriptiva de diseño no experimental de corte transversal, se utilizó la técnica de observación y el instrumento fue la guía observacional, la muestra se ha constituido por 30 enfermeros entre los 20 a 60 años edad, de ambos sexos. Los resultados fueron: el 86.7% de los enfermeros brinda un cuidado humanizado adecuados y el 13.3% demostró un inadecuado cuidado humanizado, además el cuidado humanizado enfermero – pacientes con Covid-19 según la dimensión aspecto humano fue 86.7% adecuado y 13.3% inadecuado, seguido de la dimensión aspecto espiritual con 66.7% adecuado y 33.3% inadecuado y por último según la dimensión aspecto transpersonal se observó 86.7% adecuado y 13.3% inadecuado. En Conclusión: El cuidado humanizado enfermero – pacientes con Covid-19 de un hospital Nacional de Lima Norte, en su mayoría fue adecuado.

Palabra Clave: Cuidado humanizado, Enfermeros, Covid-19

Abstract

In times of pandemic, everything in hospital institutions and human services was altered, for this reason the General Objective of the research is established: To determine the humanized care of nurses - patients with Covid-19 of a National hospital in North Lima, 2021. Methodology: Quantitative, descriptive, non-experimental cross-sectional design, the observation technique was used and the instrument was the observational guide, the sample consisted of 30 nurses between 20 and 60 years of age, of both sexes. The results were: 86.7% of the nurses provide adequate humanized care and 13.3% demonstrated an inadequate humanized care, in addition, the humanized nursing care - patients with Covid-19 according to the human aspect dimension was 86.7% adequate and 13.3% inadequate. followed by the spiritual aspect dimension with 66.7% adequate and 33.3% inadequate and finally, according to the transpersonal aspect dimension, 86.7% adequate and 13.3% inadequate were observed. In Conclusion: The humanized nursing care - patients with Covid-19 from a National hospital in North Lima, was mostly adequate.

Keywords: Humanized care, Nurses, Covid-19

I. INTRODUCCIÓN

Realidad problemática

La población mundial se ha visto afectada por la pandemia del coronavirus (Covid-19), en setiembre del 2020 se han reportaron 29,391,667 casos confirmados, y entre los 5 países más afectados con mayores casos, está EE. UU. en primer lugar seguido de India, Brasil, Rusia y Perú¹. Por otro lado en España, la situación de la emergencia sanitaria es muy crítica, además que supuso un inminente reto de reorganización de los hospitales y los servicios de salud, porque excedió en número la cantidad de ingresos hospitalarios en Madrid y Cataluña, así que se priorizó la reestructuración de los espacios públicos y privados, con la urgente necesidad de la elaboración de documentos, normas, guías, etc., para la actualización de protocolos de procedimientos de atención clínica que apoyen la gestión institucional y cubran todas las necesidades en esta situación de emergencia².

En este sentido, la Organización Mundial de Salud (OMS), consciente de la situación actual anunció algunas medidas para el manejo clínico de la Covid-19, donde resalta la preponderancia de los principios éticos en la atención durante la pandemia de Covid19, considerando que la ética es fundamental en la atención hospitalaria a los pacientes, la cual implica emplear los conocimientos para realizar una mejor labor asistencial, pero valorando además, los principios que afectaron a todas las personas enfermas como, el respeto moral porque todos somos igualmente valiosos, el deber de asistencia sanitaria de un cuidado humanizado y tratamiento adecuado según las circunstancias, a no ser desatendida, ni abandonada, donde el profesional de enfermería debe aplicar las medidas de protección y respetar la confidencialidad del paciente³, por otro lado en Turquía el costo de la atención en el tratamiento de pacientes con Covid-19 es elevado y aumenta con la estancia⁴.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), indican que a nivel mundial hay 28 millones de enfermeras, además considero la escasez aproximada de 6 millones de profesionales de salud para la atención durante el contexto de pandemia, asimismo en el 2020 se celebró el Año Internacional de Enfermería⁵, por otro lado, el Consejo Internacional de Enfermería (CIE), en junio del 2020 consideró que del

total de casos de Covid-19 el 7% estuvo conformado por personal de salud y han muerto 600 enfermeras, asimismo solicitaron a las autoridades de todo el mundo controlar las infecciones y muertes por la Covid-19 y concluyeron las enfermeras tienen el mismo riesgo que los pacientes a los que brindan cuidados⁶.

En España, la Consejería de Sanidad consideró que, los procesos de humanización son esenciales para garantizar la calidad de los servicios en salud, porque cuando un ser humano está enfermo, es vulnerable y su dignidad se encuentra temporalmente amenazada; además señala que, los usuarios reclamaban ser mirados y considerados como personas, no como enfermedades, números de historias clínicas o camas, por tanto, las barreras que bloqueaban el cuidado humanizado son la tecnificación, la excesiva demanda, la burocratización, centralización del poder, el lenguaje técnico incomprensible, la desconexión entre servicios y profesionales, lo cual sitúa en evidencia que, la humanización no es un proceso de estructuras y mecanismos⁷.

Por otro lado, Ramírez M. 2020, en Chile, en su estudio reveló que se requieren políticas generales enfocadas a respetar la dignidad del cuidado humano y la seguridad ocupacional, cuyo fin es brindar atención en los hospitales que carecen de insumos, equipos y personal calificado según la necesidad de los pacientes. Igualmente, la pandemia de Covid-19 debe ser considerada con la participación no solo de las personas, familias y comunidades, sino de los actores sociales como, gobiernos, sociedades, empresas, organizaciones profesionales y fundaciones, de modo que, la transferencia del conocimiento debe estar al alcance de todas las personas a nivel mundial, independientemente de su nivel de desarrollo, recursos económicos y sin distinción, ni discriminación⁸. Además, Arévalo J. et al, demostró en su estudio que, el 83% identifican como debilidad la escasa utilización del lenguaje enfermero estandarizado en el manejo del paciente infectado⁹.

Pérez L. 2019, sustenta que el cuidado humanizado es una necesidad enfocada en el paciente o usuario, pues es la razón de ser y la existencia del enfermero, de tal manera que cuando el ser humano sufre deterioro de la salud, necesita ayuda y cuidados especiales de los profesionales, quienes le ayudaran alcanzar la

adaptación para abordar de mejor manera los procesos de salud, por los momentos de duda y miedo que viven por la falta de información sobre la enfermedad; en este sentido, el profesional impulsa al paciente a conseguir autoconocimiento y autocontrol, sobre el cuidado que se basa en conocimientos teóricos que busca asegurar el fortalecimiento de la práctica profesional, como la calidad de la atención humanizada para el paciente¹⁰.

En el Perú, el Ministerio de Salud (MINSA) reportó casos confirmados de Covid-19 ascienden alrededor de 733,860, de los cuales 314,782 se encuentran en Lima, y del total de casos confirmados 10,002 se encuentran hospitalizados en distintas instituciones sanitarias¹¹. Según Pallares V. 2020, sostiene que la magnitud e intensidad de la pandemia causada por el SARS CoV-2, ha puesto en evidencia la real capacidad de los sistemas de servicios en salud y la atención por los sistemas virtuales, también describe la relación entre riesgo y beneficio de la atención, sugiriendo que se debe convertir esta situación en una oportunidad de mejora, para la integración de la atención médica virtual¹².

Igualmente, Sánchez I. en el 2019, señaló en su estudio que el 58% de los profesionales de enfermería, tienen una percepción inadecuada sobre el cuidado humanizado y un 42% adecuada, además, demostró que hay una coherencia significativa entre el cuidado humanizado y las relaciones interpersonales¹³. Desde otra perspectiva, el mismo año Vílchez G. obtuvo en los resultados de su estudio que, un 44% de los encuestados tiene una perspectiva medianamente favorable de la atención humanizada, un 29% no favorable y un 27% una opinión favorable¹⁴. Asimismo, Guerrero R., Meneses M., et al, en el 2016, en cuyos resultados obtuvieron que un 52% ofrece regular cuidado humano, un 26% alto, y un 22% bajo¹⁵.

En los hospitales nacionales del Perú, se ha restringido el ingreso de pacientes y familiares por motivo de la pandemia de Covid-19, la pandemia provocó un incremento en la demanda de los servicios de salud, donde los enfermeros se encuentran brindando cuidados integrales limitados a los pacientes, por falta de recursos humanos y materiales, revelando con ello que, el cuidado humanizado se

encuentra amenazado en la práctica cotidiana a causa del Covid19, por miedo al contagio, la rutina, la mecanización y no uso de equipos biomédicos, afectándose las relaciones interpersonales enfermero-paciente; más aún, el uso de equipos de protección personal cubren todo el cuerpo del profesional, y el paciente solo logra distinguir a la persona que lo atiende por su voz, a ello se suma la percepción de cuidados inhumanos que tienen familiares de pacientes con esta enfermedad.

En definitiva, el propósito del estudio es indagar sobre los cuidados humanizados de enfermería, que posibilite la mejora del cuidado y las relaciones interpersonales enfermero-paciente con Covid-19, asimismo, promover la calidad de cuidados que prestan a los pacientes en las áreas adaptadas en atención de pacientes con Covid-19. Posterior a la descripción de la realidad problemática, se establece las siguientes interrogantes, problema general: ¿Cómo es el cuidado humanizado enfermero – pacientes con Covid-19 de un hospital Nacional de Lima Norte, 2021?, asimismo los problemas específicos son: ¿Cómo es el cuidado humanizado enfermero – pacientes con Covid-19 según las dimensiones aspecto humano, aspecto espiritual, aspecto transpersonal de un hospital Nacional de Lima Norte, 2021?

En relación a la Justificación se tiene: Justificación teórica: la investigación se enfoca en llenar vacíos del conocimiento sobre la práctica del cuidado humano existente durante la pandemia del Covid-19 y diseñar un marco teórico actualizado, para el análisis y comprensión de esta problemática en la práctica diaria del profesional de enfermería, además aportar datos científicos sobre el cuidado humanizado enfermero-paciente con Covid-19, en base a la teoría de Watson J. sobre el cuidado humano. Asimismo, Justificación metodológica: el estudio sirve de base para otros estudios similares, pues el instrumento sobre cuidado humano fue validado y con confiabilidad, para dar respuesta sobre el nivel de cuidado humanizado enfermero - paciente hospitalizado, según el contexto de la Covid 19¹⁶.

En la Justificación Práctica: En tiempo de pandemia los pacientes hospitalizados se han visto afectados en la práctica diaria, mediante nuevas normas establecidas

como distanciamiento social y las medidas de bioseguridad que se han implementado a nivel nacional, las cuales son limitantes para promover el cuidado humanizado, porque el paciente tiene una percepción errónea del proceso del cuidado que afecta la calidad del cuidado brindados, por lo que este estudio aporta con evidencia científica que el cuidado humanizado es un indicador de calidad en la atención en distintas instituciones hospitalarias¹⁶.

En relación a los Objetivos se establece como: Objetivo general de la investigación: Determinar el cuidado humanizado enfermero – pacientes con Covid-19 de un hospital Nacional de Lima Norte, 2021. Por otro lado, Objetivos específicos: Identificar el cuidado humanizado según dimensión aspecto humano enfermero – pacientes con Covid-19 de un hospital Nacional de Lima Norte, Identificar el cuidado humanizado según la dimensión aspecto espiritual enfermero – pacientes con Covid-19 de un hospital Nacional de Lima Norte e Identificar el cuidado humanizado según la dimensión aspecto transpersonal enfermero – pacientes con Covid-19 de un hospital Nacional de Lima Norte, 2021.

II. MARCO TEÓRICO

De acuerdo a la revisión de estudios previos se encontró las siguientes:

En Ecuador en la ciudad de Loja, Macas C, et al, en el 2020, realizaron una investigación con el objetivo determinar el vínculo que existe entre el cuidado humanizado de Enfermería y la percepción de los usuarios hospitalizados en el área de cirugía durante el contexto de pandemia Covid-19. Metodología: Un estudio de corte transversal, descriptivo, para lo cual utilizaron dos instrumentos encuesta sociodemográfica y “Percepción del Cuidado Humanizado de Enfermería-PCHE” 3era versión, muestra se conformó por 60 personas y revisión de bibliografías seleccionadas en la web, los resultados en el PCHE fueron que el 62% tienen una percepción buena, 23% regular y 15% excelente sobre el cuidado Humanizado, concluyeron: el cuidado humanizado no se brinda en su totalidad por personal de enfermería¹⁷.

Asimismo, Quenorán V, Tercero C, en el 2020 en Ecuador, realizaron un estudio con el objetivo de estudiar el modelo del cuidado humano y su aplicación en pacientes con Covid-19 por enfermería. Metodología: estudio cualitativo, retrospectivo, descriptivo. Los resultados que encontraron fueron: los cuidados están relacionados con los valores altruistas y humanos del personal de enfermería. Además, concluyeron que se puede emplear el modelo de Jean Watson en pacientes afectados con Covid-19, puesto que los cuidados humanizados de enfermería basados en una armonía entre cuerpo, mente y alma establecen respetar la dignidad del paciente, de tal manera contribuir la relación enfermero y paciente¹⁸.

En México, Delgado J. et al, en el 2019, en su investigación cuyo objetivo fue determinar la calidad de la atención de enfermería desde la percepción del cuidado humanizado en pacientes hospitalizados. Un estudio de corte transversal, descriptivo, donde la muestra estuvo conformada por más de 300 pacientes internados del Hospital General Regional del Instituto Mexicano del Seguro Social, los resultados fueron: el 93% de los pacientes consideró que el cuidado enfermero es bueno, básicamente del turno diurno, igualmente la relación interpersonal enfermera–paciente y solo, el 7% respondieron que la atención fue mala¹⁹.

En Colombia, Joven Z. et al, en el 2018, en su investigación realizada para determinar la percepción del paciente adulto crítico, sobre los comportamientos de cuidado humanizado de enfermería en la UCI adulto de un hospital nivel III, de Bogotá, Colombia. Un estudio descriptivo, cuantitativo, donde la muestra estuvo conformada por 55 pacientes hospitalizados, cuyos resultados según indicadores fueron: el 60% siempre considera priorizar el sujeto de cuidado, el 22% algunas veces, el 14% casi siempre, el 4% nunca. Asimismo, el 35% casi siempre percibe cualidades del quehacer de enfermería, el 27% siempre, el 24% algunas veces y el 14% nunca²⁰.

En Chile, Monje P. et al, en el 2018, realizaron una investigación para determinar la percepción y comportamientos del cuidado humanizado de enfermería que tienen los pacientes hospitalizados en el servicio de medicina adulto de un hospital de alta

complejidad, del cuidado humanizado que otorgan los profesionales de enfermería. Un estudio de metodología transversal, correlacional, con una muestra de 171 usuarios hospitalizados en el servicio de medicina. Los resultados evidenciados fueron que el 86% de pacientes opina que siempre recibió trato humanizado, el 11% casi siempre, el 2% algunas veces y un 1% nunca percibió un trato humanizado²¹.

En Perú, Sánchez K, Santos G, en el 2021, realizaron en Lima una investigación con el objetivo conocer el significado del cuidado humanizado para los enfermeros en un servicio de hospitalización durante la pandemia Covid-19, estudio cualitativo, descriptivo-interpretativo, muestra conformada por 8 enfermeras, a quienes se aplicó una entrevista semiestructurada, concluyeron que las enfermeras se sensibilizan con los pacientes durante el contexto de Covid-19, asimismo pierden el miedo al contagio y priorizan brindar cuidados humanizados, también mencionan que las enfermeras se sienten impotentes con carga emocional y estrés durante una situación desfavorable del paciente, así mismo empeora con las manifestaciones de los familiares²².

Por otro lado, Diaz E, en el 2021, realizó en Lima una investigación con el objetivo de determinar el cuidado humanizado de enfermería en pacientes de UCI. Un estudio de tipo descriptiva de 20 artículos y revistas de enfermería, los resultados fueron que existen problemas como la falta habilidad emocional, comunicativa, buenas prácticas, preparación y los equipos adecuados para brindar cuidado humanizado adecuado por los enfermeros. Concluso: que el profesional de enfermería se enfoca solo en la parte biomédica, tecnológica que permite optimo control hemodinámico, sin embargo, distancia la relación enfermero y paciente, además menciona que la enfermera no aplica en la practica el cuidado humanizado en los pacientes de UCI²³.

También Vílchez G, el 2019, realizó en Lima una investigación con el objetivo de determinar el cuidado humanizado de enfermería desde el punto de vista de los pacientes hospitalizados del hospital Sergio E. Bernales, Comas. Un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo y corte transversal, donde los resultados obtenidos fueron que un 44% tiene un punto de vista medianamente favorable del cuidado, un 29%

desfavorable y un 27% tiene una perspectiva favorable; concluyéndose que los pacientes hospitalizados tienen una apreciación medianamente favorable sobre la atención humanizada que brinda el personal de enfermería¹⁴.

Así mismo, Sánchez I, el 2019, realizó un estudio en Lima con el objetivo de determinar la relación entre el cuidado humanizado y las relaciones interpersonales del enfermero de una clínica de Santiago de Surco. Una investigación de tipo cuantitativo, descriptivo, transversal, de diseño no experimental, cuya muestra fueron los 40 enfermeros que laboran en el ámbito hospitalario, con un instrumento sobre cuidado humanizado con 29 ítems, con un Alfa de Cronbach de 0.930, validez y confiabilidad. Los resultados que se obtuvieron sobre el cuidado humanizado en los profesionales, evidencian un 58% de nivel inadecuado y un 42% adecuado, revelándose, además una coherencia considerable entre el cuidado humanizado y relaciones interpersonales¹³.

Finalmente, En Tarapoto, Ríos J, Idrogo M. en el 2021 demostraron en estudio cuyo objetivo fue determinar la relación entre el cuidado humanizado de Enfermería y la satisfacción de los pacientes hospitalizados. Una investigación cuantitativo, descriptivo, transversal, cuya muestra fueron 103 pacientes hospitalizados, los resultados en relación al cuidado humanizado según las dimensiones fueron óptimos: sentimiento del paciente con 54%, características de la enfermero con 48%, Del hacer del profesional de enfermero con 59%, Proactividad con 42%, Apoyo emocional con 58%, Apoyo físico 55%, Prioridad al ser cuidado con 65%, seguido de Disponibilidad para la atención con 56%, por otro lado, en relación a la satisfacción del paciente según las dimensiones fueron ligeramente alto: trato humano con 57% y Capacidad resolutive con 63%, asimismo concluyeron que existe relación significativa entre ambas variables²⁴.

El cuidado constituye el objetivo principal del quehacer profesional enfermero, la calidad de la asistencia es sin duda, una preocupación central en la organización y la gestión de los servicios de enfermería. El cuidado de enfermería: es la esencia de la profesión, se basa en el respeto a la persona y puedes ser intencional, planificado, dirigido e interpersonal, su carácter es personal porque implica una

interacción profesional, pues requiere de una preparación profesional y un contexto no aislado²⁵.

En este sentido, el Cuidado humanizado, según Tintaya M. en el 2019, es la suma de actividades que establecen una relación enfermero-paciente, que se da diariamente en un ambiente hospitalario, donde debe acogerse con un trato amable, cálido y brindar un cuidado humanístico²⁶. Por otro lado, Prías H., en el 2017, señala que el humanizado cuidado está constituido por acciones transpersonales dirigidas, que van más allá del compartir, apoyar o mantener una comunicación asertiva y eficaz para satisfacer el conjunto de necesidades del paciente²⁷. Mientras que Guerrero R. et al, 2016, la delimitan como una necesidad primordial en la asistencia profesional del enfermero, quien debe tener un compromiso moral para garantizar la calidad del servicio que brinda al paciente¹⁵.

En este sentido, Sánchez I. la define como la esencia, corazón y eje de la enfermería, que busca brindar un cuidado que promueve la excelencia, además considera que el cuidado humanizado se divide 3 dimensiones¹³. se detalla:

El Aspecto humano: es la esencia de la enfermería, está compuesta por acciones de cuidado, donde prevalece la atención del ser humano y se destaca al enfermero por su compromiso, solidaridad, respeto²⁸. Dicha dimensión consta de 4 indicadores: priorizar al ser de cuidado, pues cada paciente es un ser único y especial tanto, en pensamientos como en actitudes, aquel que merece respeto en todo ámbito; disponibilidad para la atención, la destreza para reconocer el momento para brindar cuidados; apoyo físico, busca que el paciente se sienta mejor; proactividad, agnada a la autoeficacia por adelantarse a prevenir los hechos²⁹.

Por otro lado, Villegas D. et al. Refiere que el Aspecto espiritual: es la oportunidad y la posibilidad de crecimiento mutuo, donde el enfermero utiliza la espiritualidad como el recurso más profundo y brinda apoyo emocional al usuario que se encuentra a su cuidado, aquel ánimo que necesita el paciente en circunstancias de nostalgia difíciles al enfrentarse a la Covid-19 durante el tratamiento y recuperación en la estancia hospitalaria^{30,31}, de tal manera que esta dimensión cuenta con un solo

indicador el apoyo emocional que es el acto profesional solidario con sensibilidad y conocimientos²⁹.

Además, Aspecto transpersonal: va más allá de la conexión intersubjetiva entre enfermera – paciente que transforma a ambos, asimismo se caracteriza por ser recíproco en el que destaca una armonía entre cuerpo, mente y alma, de donde estriba la salud del paciente, de manera que las cualidades en la labor y la empatía del profesional de enfermería priman, además trasciende en tiempo. Esta dimensión consta de 2 indicadores, cualidades del hacer de la enfermera conformada por las actitudes con valores personales y profesionales y la empatía, que percibe las necesidades y los estados anímicos del paciente^{29,32}.

En efecto, en este momento el Covid-19 es un nuevo brote del virus de diciembre 2019, tiene alto nivel de contagio y se transmite por vía aérea, donde las personas susceptibles son los adultos mayores, las principales manifestaciones son fiebre, tos seca, dificultad para respirar, confusión, dolor muscular, diarrea y el diagnóstico se realiza a través de la PCR, las pruebas moleculares, lo clasifican en casos leves, moderados y graves, el tratamiento está enfocado en la terapéutica y atención clínica, siendo las acciones preventivas más importantes el lavado de manos, uso de mascarillas y el distanciamiento social^{33,34}. La OMS indica en las medidas para el cuidado humanizado de enfermería en el manejo clínico a pacientes afectados con Covid-19, deben tener respeto moral y no ser abandonados, deben respetarse las medidas de protección paciente-profesional de salud, la confidencialidad, el deber de asistencia y de tratamiento posible según las circunstancias^{3,35}.

Asimismo, el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE), en referencia al código deontológico señala que, el enfermero debe promover un ambiente donde se respete los derechos humanos, los valores, creencias ideologías y costumbres del paciente, familia y su entorno. Igualmente, asegurar que el paciente reciba información precisa, suficiente y oportuna, donde se respete su cultura y la confidencialidad de toda información personal³⁶. En consecuencia, en el Perú la Ley N°29414, sobre derechos y deberes de las personas usuarias de los servicios de salud, en el art. 15.3, sobre la atención y recuperación de salud, señala que la

persona enferma debe ser atendida con pleno respeto a su dignidad e intimidad, a ser escuchados y recibir respuesta oportuna por la instancia correspondiente, etc³⁷.

En esta línea de estudio, la base teórica para el cuidado humanizado es Watson J. quien es una de las teóricas pioneras del cuidado humano, quien señala que el cuidado humano que se brinda (enfermera) consciente, con intención y compasión a otro ser humano (paciente) es una experiencia de amor y bondad, dentro de un ambiente de curación, interrelación y confianza entre enfermera - paciente, donde las necesidades básicas fueron cubiertas con dignidad humana, pues este cuidado trasciende en el tiempo y el espacio, promoviendo aspectos humanos, espirituales y transpersonales^{38,39}. Igualmente, Waldow R. sustenta que el cuidado humano es el comportamiento y la actitud que se evidencia en las actividades profesionales, para apoyar las capacidades del paciente a quienes se brindan cuidados, con el fin de mantener y mejorar su condición humana en el proceso de vida, con cuidados que armonizan y transforman los ambientes²⁸.

En síntesis, Watson J. en su teoría sobre el cuidado humano, dedicada su esfuerzo a promover y restaurar la salud de la persona, con la finalidad de prevenir las enfermedades y brindar cuidado a los enfermos⁴⁰, donde enfatiza que el enfermero debe colocarse en la posición del paciente y la familia no solo, es la parte anatómica y fisiológica¹³. En relación al metaparadigma, distingue a la Persona: se refiere al paciente con Covid-19 un ser único que tiene 3 esferas: mente, cuerpo, espíritu y es libre de tomar decisiones, Salud: se establece a la armonía entre mente, cuerpo y alma se relaciona entre lo que se percibe y la experiencia, aún se desconoce mucho sobre Covid, Entorno: es un espacio curativo todo aquello que lo rodea en el hospital modular se adaptó según la necesidad por la pandemia además sobrepasó la demanda, Enfermería: es el profesional de salud de primera línea frente a la pandemia por Covid-19, también se conoce como un sistema de valores humanocientíficos centrados en la relación del cuidado transpersonal¹⁵.

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de investigación:

Un estudio de tipo: básico, pues se generó nuevos conocimientos desde los aportes ya existentes, además de comprender y extender la información de la variable de estudio según el contexto⁴¹. Enfoque: cuantitativo, porque la obtención de datos se efectuó a través de una encuesta donde se expresa valores numéricos, aprobados y constatados estadísticamente. Nivel: descriptivo, ya que especifica el comportamiento y mide la variable en este contexto de pandemia. Diseño: no experimental, porque no se manipuló la variable de estudio, solo se observó en un contexto natural y de corte transversal debido a que la información se tomó en un determinado momento⁴².

3.2 Variables y Operacionalización

Variable: Cuidado Humanizado

Definición conceptual. Es un conjunto de actividades que establecen la relación enfermero – paciente, que se da diariamente en un ambiente hospitalario, mediante el acoger al otro con un trato cálido, pero sin dejar su esencia.

Definición Operacionalización: Se mide el cuidado humanizado de enfermero – paciente con Covid-19, según la observación a los enfermeros de acuerdo a las dimensiones: Aspecto humano, Aspecto espiritual y Aspecto transpersonal, para lo cual el instrumento cuestionario Cuidado Humanizado¹³ se adaptó como guía observacional de cuidado humanizado con un total de 29 ítems, escala nominal dicotómica: No=0 Si=1, cuyo valor final es de: Nivel Inadecuado: 1 - 15 y Nivel Adecuado: 16 - 29.

Dimensiones: Aspecto humano, aspecto espiritual y aspecto transpersonal.

Indicadores: Permiten medir las características de la variable de manera general según las dimensiones, los indicadores son: Priorizar al ser de cuidado, disponibilidad para la atención, apoyo físico, proactividad, apoyo emocional, cualidades del hacer de la enfermera, empatía.

Escala de medición: Nominal

3.3 Población, muestra y muestreo:

Población: Conformada por 30 profesionales de enfermería que brindan cuidados a pacientes con Covid-19 en el servicio de emergencia del Hospital Nacional de Sergio Bernales.

Muestra: No se tendrá muestra, ya que la población reducida y accesible para el estudio de investigación.

Muestreo: Por conveniencia, es una técnica muestreo no probabilístico y no aleatorio.

Unidad de análisis: Enfermeros/as que brindan cuidados.

Criterios de inclusión:

- Profesionales de enfermería que aceptan participar voluntariamente.
- Enfermeros/as entre los 20 a 60 años edad, de ambos sexos.
- Enfermeros/as que laboran más de 1 año en la institución.

Criterios de exclusión:

- Enfermeros/as estén de licencia por enfermedad, comorbilidad o vacaciones y los que no deseen participar en la investigación.

3.4 Técnica e instrumentos de recolección de datos

Para la recolección de datos se realizó la técnica de observación a los enfermeros, donde se aplicó una lista de chequeo basada en el instrumento de Cuidado Humanizado (PCHE) de la autora Sánchez I., con su estudio Cuidado humanizado y relaciones interpersonales de enfermería en una Clínica, Lima 2019, el cual consta de 3 dimensiones: Aspecto humano (16 ítems), Aspecto espiritual (5 ítems) y Aspecto transpersonal (8 ítems), 7 indicadores: Priorizar al ser de cuidado, disponibilidad para la atención, apoyo físico, proactividad, apoyo emocional, cualidades del hacer de la enfermera, empatía, con un total de 29 ítems, con preguntas cerradas y cada una con tres alternativas de respuesta: 1=Nunca, 2=Algunas veces, 3=Siempre, validado por juicio de expertos con una confiabilidad

Alfa de Cronbach de 0.93, los cuales permitieron obtener datos para determinar el cuidado humanizado enfermero¹³.

Dicho instrumento fue adaptado como guía observacional sobre el Cuidado Humanizado, para ser aplicado de acuerdo con el contexto de Covid-19, con respuestas cerradas y cada una con 2 alternativas: 0=No, 1=Si, además validado por juicio de 5 expertos y la prueba binomial quienes determinaron que se cumple con los indicadores con un puntaje de 0.04. (ver anexo 3). Los puntajes cuyo valor final fue: Inadecuado: 1-15 y Adecuado: 16-29. Según las dimensiones Aspectos Humano: Inadecuado: [1-8] y Adecuado: [9-16]; Aspecto Espiritual: Inadecuado: [1-3] y Adecuado: [4-5], Aspecto Transpersonal: Inadecuado: [1-4] y Adecuado: [5-8]. En relación a la confiabilidad se realizó una prueba piloto con 10 enfermeros/as con las mismas características de la investigación luego, los datos obtenidos se utilizaron para la prueba estadística en Excel del coeficiente de Kuder Richardson KR-20, como resultado una confiabilidad de 0.90 a un total de 29 ítems, (ver anexo 5).

3.5. Procedimientos

Se solicitó permiso al director y al presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación del Hospital Nacional Sergio E. Bernales (HNSEB) para la ejecución del desarrollo de proyecto investigación, a través del documento expedido por la Coordinadora del área de Investigación de Universidad, posterior a la aprobación por el comité de Ética se coordinó con Jefatura de Enfermería para establecer los momentos de aplicación de la investigación.

En el proceso de recolección de datos se solicitó el consentimiento informado a cada enfermero dándoles a conocer el propósito de la investigación, confidencialidad, solo se realizó a los enfermeros que aceptaron participar de manera voluntaria, debido a la coyuntura se respetó el distanciamiento social y protocolos de bioseguridad de la institución para evitar algún contagio, el estudio de observación a los enfermeros donde se aplicó el instrumento en el tiempo aproximado de 15 a 20 minutos por cada enfermero, en el turno diurno al personal

programado con el fin de respetar los horarios laborales durante la pandemia y resultados fueron exclusivo para la investigación.

3.6. Método de análisis de datos

Después de concluir con la recolección de datos, se realizó el análisis en base a los objetivos planteados, el cual se procesó en la base de datos del programa Excel y trasladada la información al SPSS V25. Los resultados permitieron analizar la frecuencia, el porcentaje del comportamiento de la variable y sus dimensiones las cuales fueron presentadas en tablas y gráficos.

3.7. Aspectos éticos

Durante el desarrollo de la investigación, se respetó los aspectos éticos y bioéticos fundamentales como:

Autonomía: Es la capacidad independiente de pensar, decidir y expresar su decisión de los enfermeros, sin ninguna influencia. La investigación se realizó solo a los enfermeros que aceptaron participar de manera voluntaria, previo consentimiento informado.

Beneficencia: Este estudio se basa en acciones de hacer el bien y de acuerdo con el contexto actual existe una relevancia de necesidad de cuidado humanizado, donde se benefició a enfermeros y pacientes con los resultados obtenidos, además se podrá diseñar actividades de promoción para fortalecer el cuidado humanizado en los enfermeros.

No maleficencia: Este principio considera no hacer daño, de tal manera que no se realizó ningún procedimiento, ni acciones que perjudiquen a los enfermeros.

Justicia: La investigación aplicada a los enfermeros garantizó la imparcialidad en el desarrollo, asimismo se trató con respeto e igual consideración a los participantes, sin ningún tipo de discriminación.

Confidencialidad: La investigación reconoce el derecho a la privacidad y el conservar el anonimato, por ello fueron manejados de manera confidencial la información obtenida de los enfermeros.

Consentimiento informado: Es dar conocer el propósito de la investigación donde el enfermero decide la voluntad de participar o no, de tal manera que se respetó su decisión.

Asimismo, se solicitó la revisión y aprobación del Comité Institucional de Ética en Investigación del HNSEB para la ejecución del proyecto.

IV. RESULTADOS

Tabla 1: Cuidado humanizado enfermero – pacientes con Covid-19 de un hospital Nacional de Lima Norte, 2021.

	Nivel	Frecuencia	Porcentaje
CUIDADO	Adecuado	26	86.7%
HUMANIZADO	Inadecuado	4	13.3%
	Total	30	100%

Fuente: Datos obtenidos según la guía de observación

Se observó de los 30 enfermeros, el 86.7% (n=26) de los enfermeros brinda un cuidado humanizado adecuados y el 13.3% (n=4) demostró un inadecuado cuidado humanizado.

Tabla 2: Cuidado humanizado enfermero – pacientes con Covid-19 según las dimensiones aspecto humano, aspecto espiritual, aspecto transpersonal de un hospital Nacional de Lima Norte, 2021.

Nivel	Aspecto Humano		Aspecto Espiritual		Aspecto Transpersonal	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Adecuado	26	86.7%	20	66.7%	26	86.7%
Inadecuado	4	13.3%	10	33.3%	4	13.3%
Total	30	100%	30	100%	30	100%

Fuente: Datos obtenidos según la guía de observación

El cuidado humanizado enfermero – pacientes con Covid-19 según la dimensión aspecto humano fue 86.7% (n=26) adecuado y 13.3% (n=4) inadecuado, seguido de la dimensión aspecto espiritual con 66.7% (n=20) adecuado y 33.3% (n=10) inadecuado y por último según la dimensión aspecto transpersonal se observó 86.7% (n=26) adecuado y 13.3% (n=4) inadecuado.

V. DISCUSIÓN

El cuidado humanizado que brindan los profesionales de enfermería es el eje de enfermería y representa un reto en el contexto de pandemia por covid-19, es crucial para mejorar el cuidado y las relaciones interpersonales enfermero-paciente con Covid-19, asimismo, promover la excelencia de la calidad de cuidados que prestan a los pacientes en las instituciones hospitalarias.

La investigación estableció como objetivo general, determinar el cuidado humanizado enfermero – pacientes con Covid-19 de un hospital Nacional de Lima Norte, 2021. Los resultados hallados en la observación fueron que, de los 30 enfermeros, casi el 90% de los enfermeros brinda un cuidado humanizado adecuados siendo menor quienes demostraron un inadecuado cuidado humanizado. Estos resultados se asemejan con los obtenidos por Macas C, et al¹⁷ los resultados en el PCHE fueron que el 62% tienen una percepción buena, 23% regular y 15% excelente, así también Delgado J. et al.¹⁹ halló que más del 90% de los pacientes consideró que el cuidado enfermero recibido era bueno, en mayor proporción en el turno diurno, igual manera en la relación interpersonal enfermera–paciente y solo el 7% respondieron que la atención fue mala.

En ese sentido Monje P. et al²¹, también halló cerca del 90% de pacientes opina que siempre recibió trato humanizado, siendo menor los que demostraron percibir un trato humanizado casi siempre, algunas veces o nunca. Mientras tanto Sánchez K, Santos G²², en su trabajo en su estudio concluyeron que las enfermeras se sensibilizan con los pacientes durante el contexto de Covid-19, asimismo pierden el miedo al contagio y priorizan brindar cuidados humanizados, también mencionan que las enfermeras se sienten impotentes con carga emocional y estrés durante una situación desfavorable del paciente, así mismo empeora con las manifestaciones de los familiares. Si bien los resultados hallados en la investigación a más de 1 año y medio de la pandemia por Covid-19 son adecuados, es posible que las enfermeras después de la primera ola de Covid-19 hayan adquirido y fortalecido sus experiencias, destrezas y empatía para brindar en la actualidad el cuidado

humanizado al máximo, al ser el único contacto continuo con los pacientes con Covid-19, en búsqueda de la recuperación de los mismo, es factible que las enfermeras se adapten a la nueva normalidad en el trabajo para beneficio de ambos, además las diferencias porcentuales son cercanas a dichos estudios realizados donde la percepción de los pacientes en cuanto a cuidado humanizado fue buena a pesar que se presentaron en distintas situaciones.

Por otro lado, la investigación difiere con los resultados de Sánchez I¹³, donde encontró que cerca de 60% brinda cuidado humano de nivel inadecuado y solo el 40% fue adecuado, revelándose, además una coherencia considerable entre el cuidado humanizado y relaciones interpersonales. Del mismo modo para Vélchez G¹⁴, el 44% tiene un punto de vista medianamente favorable del cuidado, un 29% desfavorable y un 27% tiene una perspectiva favorable. Asimismo, este estudio no se coincide con Díaz E, los hallazgos fueron que existen problemas como la falta habilidad emocional, comunicativa, buenas prácticas, preparación y los equipos adecuados para brindar cuidado humanizado adecuado por los enfermeros, en esa realidad, el profesional de enfermería se enfocó solo en la parte biomédica, tecnológica que permite óptimo control hemodinámico, sin embargo, distancia la relación enfermero y paciente, además menciona que la enfermera no aplica en la práctica el cuidado humanizado en los pacientes²³. Se infiere quizás aún entonces no se tomaba conciencia o había ausencia de medios para brindar dichos cuidados humanos a los pacientes, es posible que los enfermeros estaban enfocados en labores biomédicos y las experiencias de los pacientes no fueron las adecuadas.

En relación a los objetivos específicos, en cuanto a identificar el cuidado humanizado según dimensión aspecto humano enfermero – pacientes con Covid-19 de un hospital Nacional de Lima Norte, Identificar el cuidado humanizado según la dimensión aspecto espiritual enfermero – pacientes con Covid-19 de un hospital Nacional de Lima Norte e Identificar el cuidado humanizado según la dimensión aspecto transpersonal enfermero – pacientes con Covid-19 de un hospital Nacional de Lima Norte, 2021. Los resultados hallados fueron el cuidado humanizado enfermero – pacientes con Covid-19 según la dimensión aspecto humano más del

80% fue adecuado y menos del 20% inadecuado al igual que la dimensión transpersonal, seguido de la dimensión aspecto espiritual con un puntaje menor cerca de 67% fue adecuado y solo 33% inadecuado, dichos resultados no se pueden comparar debido a la ausencia de investigaciones en el contexto de pandemia Covid-19 y las diferentes limitaciones de acuerdo a las restricciones de la emergencia sanitaria.

En cuanto a la investigación por Quenorán V, Tercero C¹⁸, donde hallaron que los cuidados están relacionados con los valores altruistas y humanos del personal de enfermería. Además, concluyeron que se puede emplear el modelo de Jean Watson en pacientes afectados con Covid-19, puesto que los cuidados humanizados de enfermería basados en una armonía entre cuerpo, mente y alma establecen respetar la dignidad del paciente, de tal manera contribuir la relación enfermero y paciente. En este sentido, Sánchez I¹³. la define como la esencia, corazón y eje de la enfermería, que busca brindar un cuidado que promueve la excelencia. El cuidado humanizado es crucial en tiempos de pandemia y modernización.

En síntesis, Watson J. señala que el cuidado humano que se brinda (enfermera) consciente, con intención y compasión a otro ser humano (paciente) es una experiencia de amor y bondad, dentro de un ambiente de curación, interrelación y confianza entre enfermera - paciente, donde las necesidades básicas fueron cubiertas con dignidad humana, pues este cuidado trasciende en el tiempo y el espacio, promoviendo aspectos humanos, espirituales y transpersonales^{38,39}.

Ante los resultados hallados se puede inferir que los enfermeros priman el cuidar al otro humano (paciente o usuario) sin importar la enfermedad sea Covid-19 u otros, ya que para brindar dichos cuidados con humanidad y empatía donde a veces una palabra de aliento, la cercanía y dedicación hacen la diferencia para la recuperación del paciente que se encuentra aislado de la familia y hace aflorar su vocación de cuidar, por lo que es necesario promover y garantizar los cuidados humanizados de enfermería.

VI. CONCLUSIONES

Primera: Se determinó que el cuidado humanizado enfermero – pacientes con Covid-19 de un hospital Nacional de Lima Norte. En su mayoría fue adecuado.

Segundo: Se identificó que el cuidado humanizado enfermero – pacientes con Covid-19 según las dimensiones aspecto humano, espiritual, transpersonal fueron adecuados.

Tercero: Se identificó el cuidado humanizado enfermero – pacientes con Covid-19 con menor porcentaje fue la dimensión aspecto espiritual.

VII. RECOMENDACIONES

Primera: A la jefatura de Enfermería reconocer a los enfermeros del servicio de emergencia del HNSEB por los resultados.

Segundo: Fomentar la cultura de cuidados humanizados de Enfermería en todos los servicios, a través de actividades de motivación e incentivar a los futuros investigadores a realizar más estudios de cuidado humanizado en tiempos de pandemia por Covid-19.

Tercero: Fortalecer y promover el aspecto espiritual a través de sesiones educativas enfocadas reconocer las características de cuidados humanizados.

REFERENCIAS

1. Centro Johns Hopkins de Ciencia e Ingeniería de Sistemas. Mapa del coronavirus en tiempo real [Internet]. 2020 sep [cited 2020 Sep]. Available from: https://www.abc.es/sociedad/abci-mapa-coronavirus-tiempo-real-202004211345_noticia.html?ref=https:%2F%2Fwww.google.com%2F
2. Begoña A. et al, Cuidados enfermeros en el paciente adulto ingresado en unidades de hospitalización por COVID-19. Revista ELSEVIER [Internet]. May 2020 [citado Sep 2020]. España 2020. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.05.016>
3. Organización Mundial de Salud (OMS). Manejo de clínico de la Covid-19. [Internet]. 2020 may [cited 2020 Sep]; Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332638/WHO-2019-nCoV-clinical-2020.5-spa.pdf>
4. European Centre for Disease Prevention and Control. Infection prevention and control for the care of patients with 2019-nCoV in healthcare settings. February 2020 [cited 2020 Sep]; Available from: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/nove-coronavirus-infection-prevention-control-patients-healthcare-settings.pdf>
5. OPS, La situación de la enfermería en el mundo y la Región de las Américas en tiempos de la pandemia de COVID-19. Revista Panamericana Salud Publica. [Internet]. 2020 [citado Sep 2020]; Available from: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.64>
6. International Council of Nurses. More than 600 nurses die from COVID-19 worldwide Internet. Genève: ICN; 2020 [citado Sep 2020]; Available from: <https://www.icn.ch/news/more-600-nurses-die-covid-19-worldwide>
7. Consejería de Sanidad. Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria. Valencia: Consejería de Sanidad [Internet]. 1st ed. Mateos Rodilla J, editor. Madrid, España: Subdirección General de Humanización de la Asistencia Sanitaria Dirección General de Coordinación de la Atención al Ciudadano y

- Humanización de la Asistencia Sanitaria CONSEJERÍA; 2019. 234 p. Available from: <http://www.madrid.org/bvirtual/BVCM017902.pdf>
8. Ramírez M. El cuidado de Enfermería, relevancia en el contexto de la pandemia COVID-19. Revista Cielo [Internet]. 2020 [citado Sep 2020]. Universidad de Chile. Disponible en: <https://doi.org/10.22235/ech.v9i1.2184>
 9. Arévalo J, Da Silva A, Tiscar V, et al. Análisis multipaís de la gestión del cuidado de enfermería durante la pandemia por COVID-19. Revista Cubana Enfermería [Internet]. 2020 [Citado en septiembre del 2020]; 36 (0) Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3998>
 10. Pérez L, Sixto A, Jiménez P & Fundora Y. Theory of Jean Watson: Nursing care in a situation of chronicity at the primary level. XVIII Congreso de la Sociedad Cubana de Enfermería [Internet]. 2019 [cited 2020 Sep]; Available from: <http://enfermeria2019.sld.cu/index.php/enfermeria/2019/paper/viewFile/300/94>
 11. Ministerio de Salud. Sala situacional Covid-19 Perú. Lima-Perú; 2020 sep [cited 2020 Sep]. Available from: https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp
 12. Pallarés V. et al, La pandemia por la COVID-19: una oportunidad para cambiar la forma de atender a nuestros pacientes. Revista SEMERGEN [Internet]. August 2020 [citado Sep 2020]. disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.semerg.2020.05.002>
 13. Sánchez I. Cuidado humanizado y relaciones interpersonales del profesional de enfermería en una Clínica de Santiago de Surco, Lima-2019 [Tesis para optar el grado de Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud]. Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2019. [Citado septiembre del 2020]. Disponible en: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/39589/Sanchez_VI_E.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 14. Vílchez G. Cuidado humanizado de enfermería desde la opinión del paciente hospitalizado en el servicio de cirugía del Hospital Sergio E. Bernales, Comas 2019 [Tesis para optar el grado de Licenciada en Enfermería]. Lima: Universidad

- Cesar Vallejo; 2019. [Citado septiembre del 2020]. Disponible en: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/39923/Vilchez_PGE.pdf?sequence=1&isAllowed=y
15. Guerrero 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. Revista de Enfermería Herediana [Internet] 2016 [citado Sep 2020]. 9(2):127-136. Available from: <https://faenf.cayetano.edu.pe/images/2017/revistavol9/9.pdf>
 16. Fernández V. Tipos de justificación en la investigación científica. revista [Internet]. 2020 [citado setiembre de 2020];4(3):65-6. Disponible en: <https://doi.org/10.33970/eetes.v4.n3.2020.207>
 17. Macas C, Peláez M, Astudillo, Rodrigo, Jaramillo A. Cuidado humanizado de Enfermería en pacientes ingresados en el área de Cirugía del Hospital General Isidro Ayora de la ciudad de Loja durante diciembre 2019 – febrero 2020. Ecuador 2020. Revista médica Ocronos, 3(2):125. [Citado septiembre del 2020]. Disponible en: <https://revistamedica.com/cuidado-humanizado-enfermeria-cirurgia-hospital-general-isidro-ayora/>
 18. Quenorán V, Tercero C. Modelo de cuidado humano y su aplicación a pacientes con covid-19. [Tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería]. Universidad Técnica de Ambato. Ecuador 2020 [Citado septiembre del 2020]. Disponible en: <https://repositorio.uta.edu.ec/jspui/handle/123456789/32847>
 19. Delgado J, Bueno C, Brito H. Calidad de la atención de enfermería desde la percepción del paciente hospitalizado. Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores [Internet]. 2019 Jan [cited 2020 Sep 23];6(2):1–27. Available from: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=eue&AN=134365799&lang=es&site=eds-live>
 20. Joven Z, Guáqueta S. Percepción del paciente crítico sobre los comportamientos de cuidado humanizado de enfermería. Avances en Enfermería

- [Internet]. Colombia; 2018. [cited 2020 Sep]; 37(1):65-74. Available from: <http://dx.doi.org/10.15446/av.enferm.v37n1.65646>
21. Monje P. Miranda P. Oyarzun J. & Flores E. Percepción de Cuidado Humanizado de Enfermería desde la Perspectiva de los Usuarios Hospitalizados. Revista Cielo [Internet]. Chile; 2018. [Citado en septiembre del 2020]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-95532018000100205>
 22. Sánchez K, Santos G. Significado del cuidado humanizado para la enfermera en un servicio de emergencia en tiempos de COVID-19. Revista Cubana Enfermería [Internet]. Perú 2021 [Citado en septiembre del 2021]; Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/4368/717>
 23. Díaz E. Cuidado Humanizado De Enfermera En Pacientes De La Unidad De Cuidados Intensivos. [Tesis para optar por el título de Especialista en Enfermería en Cuidados Intensivos]. Universidad Cayetano Heredia; Perú 2021. [Citado septiembre del 2021]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12866/9437>
 24. Ríos J, Idrogo M. Cuidado humanizado del profesional de enfermería y la satisfacción de los pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital II - 2 MINSA Tarapoto. [Tesis para optar el grado de Licenciada en Enfermería] Universidad Nacional de San Martín; Perú 2021. [Citado septiembre del 2021]. Disponible en: <http://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/handle/11458/3926/ENFERMER%C3%8DA%20-%20Jhandy%20Carolina%20R%C3%ADos%20Pinedo%20%26%20Mishel%20Estrella%20Idrogo%20Ortiz.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 25. Colegio de Enfermeros del Perú (CEP). Normas de Gestión de la Calidad del Cuidado Enfermero [Internet]. 2008 [cited 2020 Sep]; Available from: http://www.cep.org.pe/download/NG_CDCE.pdf
 26. Tintaya M. Cuidado humanizado del profesional de enfermería desde la perspectiva del paciente en el servicio de emergencia de un hospital de nivel II,

2019. [Tesis para optar el grado de título de especialista en Enfermería en Emergencias y Desastres]. Lima: Universidad Cayetano Heredia; 2019. [Citado septiembre del 2020]. Disponible en: <http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/7728>
27. Prías H. Cuidado Humanizado: Un Desafío Para El Profesional De Enfermería. Revista REVISALUD [Internet]. 2017 [cited 2020 Sep]; 6 3(1): 26-30. Available from: <https://revistas.unisucre.edu.co/index.php/revisalud/article/view/575/620>
28. Waldow R. Cuidado humano: La vulnerabilidad del ser enfermo y su dimensión de trascendencia. Index Enferm [Internet]. 2014 dic [citado 2020 Sep]; 23 (4): 234-238. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962014000300009>.
29. Paccotaípe S. Percepción sobre Cuidado Humanizado de Enfermería en Pacientes Atendidos en Hospitales Nacionales de Lima Norte. Revista Perú Salud Pública Comunitaria [Internet] 2018 [citado Sep 2020] ;1(2): 78-9. Disponible en: <https://revistas.ual.edu.pe/index.php/revistaual/article/view/41>
30. Villegas D, Falla J, Rivera S, Rojas D. Percepción de la persona hospitalizada sobre el cuidado humanizado en enfermería [Internet] Colombia 2019 [Citado septiembre del 2020]. Disponible en: <https://repository.usc.edu.co/handle/20.500.12421/396>
31. Navarrete T, et al. Humanized Care from the Perception of Oncology Patients from Southern Chile. *Investigation y Education end Enfermería*, vol. 39 (2) 2021, *Gale OneFile: Health and Medicine*, [cited 2021 Sep]; Available from: DOI: <http://dx.doi.org/10.17533/udea.iee.v39n2e04>
32. Pacheco M. Dimensión espiritual del cuidado de enfermería al enfermo de COVID-19 en fase aguda o terminal y a su familia. [Tesis para optar el grado de título de Enfermera] Universidad de Córdoba; Ecuador 2021. [Citado septiembre del 2021]. Disponible en: <https://repositorio.unicordoba.edu.co/handle/ucordoba/4358>

33. Palacios M, Santos E, Velásquez M, León M. COVID-19, COVID-19, a worldwide public health emergency. *Revista Clínica Española* [Internet] 2020 [cited 2020 Sep]. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.rceng.2020.03.001>
34. Wei PF. Protocolo de diagnóstico y tratamiento para la neumonía por nuevo coronavirus. [en línea] *Chinese Medical Journal*, vol. 133(9):1087-1095. 2020 [cited 2020 Sep]; Available from: DOI: <https://doi.org/10.1097/CM9.0000000000000819>
35. Kavalci G, Comparison of the Treatment Cost of COVID-19 and non-COVID-19 Patients in the Intensive Care Unit. *Erciyas Medical Journal*, vol. 43 (4), *Gale OneFile: Health and Medicine*, [cited 2020 Sep]; Available from: DOI: <http://dx.doi.org/10.14744/etd.2020.97572>
36. CIE. Código deontológico del Consejo Internacional de Enfermeras para la profesión de enfermería. *Revista Enfermería Inst. Mex Seguro Soc.* [Internet]. Suiza 2017; 25(2):83-4. [cited 2020 Sep]. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2017/eim172b.pdf>
37. El peruano. Normas legales Ley 29414, Ley que establece los derechos y deberes de las personas usuarias de los servicios de salud. [Internet]. 2009 [cited 2020 Sep]; Available from: <http://www.leyes.congreso.gob.pe/Documentos/Leyes/29414.pdf>
38. Cisneros F. Introducción a los Modelos y Teorías De Enfermería. [Internet]. 2002 Colombia. [cited 2020 Sep]. Available from: <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/IntroduccionALasTeoriasYModelosDeEnfermeria.pdf>
39. Aquino R. Relaciones interpersonales del profesional de enfermería y cuidado humanizado al paciente en los servicios de hospitalización del Hospital Nacional San Bartolomé Lima 2017 [Tesis para optar el grado de Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud]. Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2017. [Citado septiembre del 2020]. Disponible en:

http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/14345/Aquino_ARH.pdf?sequence=1&isAllowed=y

40. Orenge E. Modelo Humanístico de Jean Watson: Implicaciones en la práctica del cuidado [Internet]. Universitat Internacional de Catalunya; 2018 [cited 2020 Sep]. Available from: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=edsrec&AN=edsrec.2072.330803&lang=es&site=eds-live>
41. Consejo Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación Tecnológica (CONCYTEC). Manual del Reglamento de Calificación, Clasificación y Registro de los Investigadores del Sistema Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación Tecnológica – Reglamento RENACYT. [Internet]. 2018 [citado setiembre de 2020]; Disponible en: https://portal.concytec.gob.pe/images/renacyt/reglamento_renacyt_version_final.pdf
42. Hernández S. Metodología de la Investigación. 6ª ed. México McGraw Hill, 2014.

ANEXOS

Anexo 1: Variable y Operacionalización

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala
Cuidado Humanizado enfermero – paciente con Covid 19	El cuidado humanizado es un conjunto de actividades que establecen una relación enfermero – paciente se da cotidianamente en un ambiente hospitalario, acoger al otro con un trato cálido sin dejar su esencia, es necesario para brindar el cuidado humanizado ²⁶ . Tintaya M. 2019.	Se mide el cuidado humanizado de enfermero – paciente con Covid 19, según la observación a los enfermeros de acuerdo a las dimensiones: Aspecto humano, Aspecto espiritual y Aspecto transpersonal, para lo cual el instrumento cuestionario Cuidado Humanizado ¹³ se adaptó como guía observacional de cuidado humanizado con un total de 29 ítems, escala nominal dicotómica: No=0 Si=1, cuyo valor final es de: Nivel Inadecuado: 1 - 15 y Nivel Adecuado: 16 - 29.	Aspecto Humano:	Priorizar al ser de cuidado.	Nominal
				Disponibilidad para la atención	
				Apoyo físico	
				Proactividad.	
			Aspecto Espiritual:	Apoyo emocional	
				Aspecto Transpersonal:	
			Empatía		



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Anexo 2: Consentimiento Informado

Estimada(o):

Yo, Nohemi Yana Ccallo con DNI: 45267686; estudiante de Enfermería de la Universidad Cesar Vallejo, me encuentro realizando una investigación titulada, “Cuidado humanizado enfermero – pacientes con Covid-19 de un hospital Nacional de Lima Norte, 2021”, con el objetivo de determinar el cuidado humanizado de enfermería, donde se beneficiará a enfermeros y pacientes con los resultados obtenidos con la mejora del cuidado y las relaciones interpersonales enfermero-paciente con Covid-19, asimismo, promover la calidad de cuidados que prestan a los pacientes, la investigación se realizará a través de la aplicación de una guía de observación por la investigadora con el propósito es recabar información con fines académicos, los datos recolectados son de absoluta confidencialidad, además se respetará su decisión de participar o abandonar, las respuestas serán codificadas usando un número de identificación, ya que se busca la más amplia libertad y veracidad posible.

Habiendo sido informado(a), a través del presente documento brindo mi consentimiento de participar de forma voluntaria en la investigación titulada, “Cuidado humanizado enfermero – pacientes con Covid-19 de un hospital Nacional de Lima Norte, 2021”, ya que mi identidad será confidencial al igual que las respuestas.

Firma del participante: -----

Anexo 3: Instrumento Guía Observacional Del Cuidado Humanizado (PCHE)

Respetando el consentimiento informado del participante

Instrucciones:

A continuación, se presentará una serie de preguntas los cuales la investigadora observará en el contexto y marcará con un aspa (X) una de las alternativas.

I.-DATOS GENERALES

- 1.- *Sexo*: 1. Masculino () 2. Femenino ()
 2.- *Edad*: 1. 20-29 años () 2.30-39 años () 3.40-49 años () 4.50-60 años ()
 4.- *Tiempo de Servicio*: 1.1 a 5años () 2.6 a 10 años () 3. Más de 10 años ()

ÍTEMS	CUESTIONARIO	NO (0)	SI (1)
DIMENSIÓN ASPECTO HUMANO:			
PRIORIZAR AL SER DE CUIDADO.			
1	Prioriza en primer lugar a su paciente.		
2	Es respetuosa.		
3	Llama al paciente por su nombre.		
4	Respeto los derechos del paciente.		
5	Es respetuosa en la intimidad del paciente.		
DISPONIBILIDAD PARA LA ATENCION			
6	Facilita el acceso y contacto con el familiar.		
7	Dedica tiempo adecuado al paciente.		
8	Prioriza las necesidades básicas del paciente.		
APOYO FÍSICO			
9	Mira al paciente cuando le habla.		
10	Ayuda a disminuir el dolor físico.		
11	Atiende las necesidades básicas como baño, eliminación y alimentación.		
12	Brinda comodidad y confort.		
13	Mantiene un ambiente seguro y libre de ruidos.		
PROACTIVIDAD.			
14	Es amable en su trato.		
15	Actúa adecuadamente en el desempeño de sus tareas		
16	Brinda un cuidado comprometido y solidario.		

DIMENSIÓN ASPECTO ESPIRITUAL.			
	APOYO EMOCIONAL		
17	Se mantiene comunicación con el familiar para integrarlo en el cuidado del paciente.		
18	Se muestra receptiva con las necesidades culturales, religiosas del paciente y su familia.		
19	Brinda tranquilidad al paciente durante su estadía.		
20	Es amoroso y delicado.		
21	Brinda apoyo emocional al familiar del paciente.		
DIMENSIÓN ASPECTO TRANSPERSONAL			
	CUALIDADES DEL HACER LA ENFERMERA		
22	Demuestra responsabilidad en su cuidado.		
23	Es colaboradora con la familia y con el paciente.		
24	Trabaja con el equipo multidisciplinario.		
25	Dialoga constantemente con los pacientes.		
26	Cumple con los principios éticos.		
	EMPATIA		
27	Mantiene una estrecha relación con el paciente y/o familia.		
28	Se pone en el lugar del paciente y/o familia para comprenderlo.		
29	Se identifica antes de realizar los cuidados y procedimientos invasivos.		

Anexo 4: Aprobación para la ejecución por el comité de Ética



Hospital Nacional Sergio E. Bernales

Comité Institucional de Ética en Investigación

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

ACTA N° 21-0060

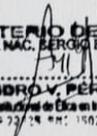
CÓDIGO DE PROYECTO: N°0060

ACTA DE EVALUACIÓN ÉTICA

El presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación del Hospital Nacional Sergio E. Bernales hace constar que el proyecto de investigación denominado: *"Cuidado humanizado enfermero – pacientes con Covid 19 de un hospital Nacional de Lima Norte, 2021"*, presentado por la investigadora: Nohemi Yana Ccallo ha sido **APROBADO** por garantizar el cumplimiento de los lineamientos metodológicos y éticos establecidos por el Comité Institucional de Ética en Investigación.

La aprobación del proyecto de investigación tiene una vigencia desde la emisión del presente documento hasta el 14 de octubre del 2022.

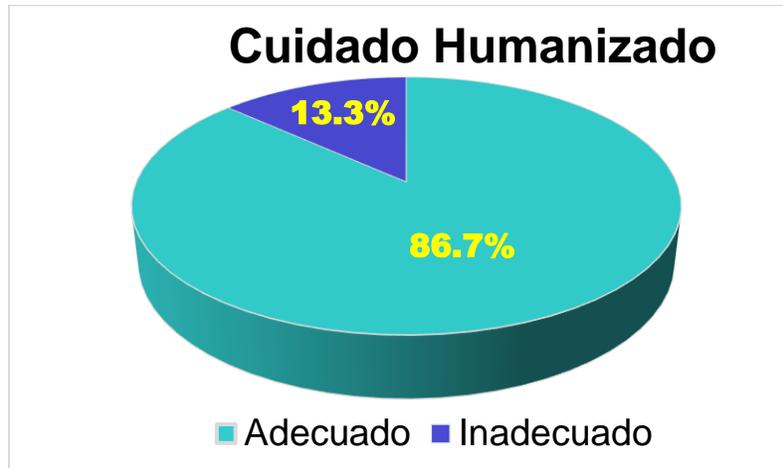
Lima, 14 de octubre del 2021


MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NAC. SERGIO E. BERNALES

MG. ALEJANDRO V. PÉREZ VALLE
Presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación-HSEB
CNP 22738 *M: 1502

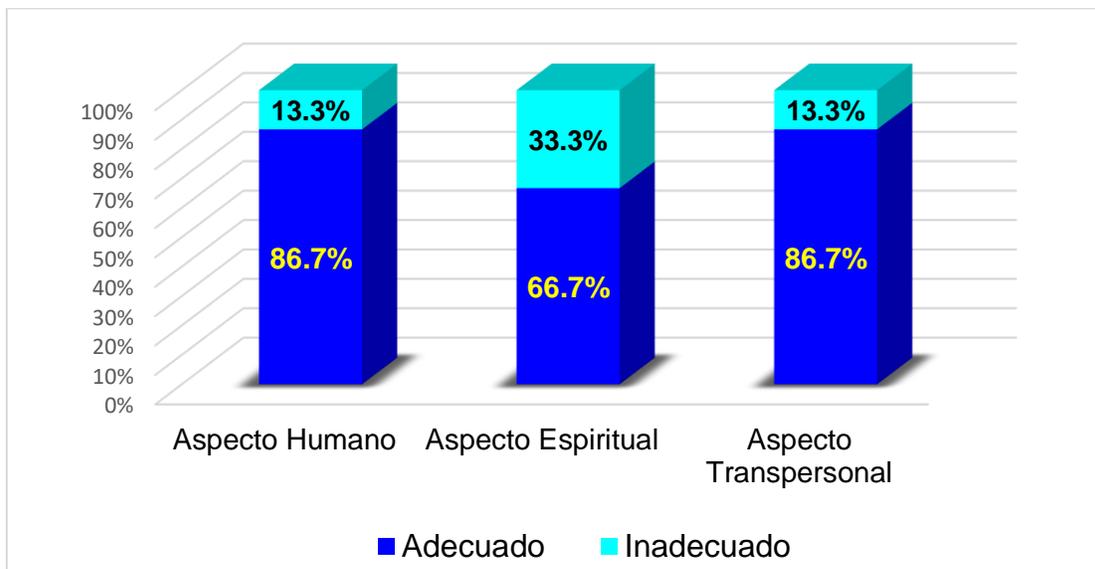
Anexo 5: Resultados en Gráficos

Gráfico 1: Cuidado humanizado enfermero – pacientes con Covid-19 de un hospital Nacional de Lima Norte, 2021.



Fuente: Datos obtenidos según la guía de observación

Gráfico 2: Cuidado humanizado enfermero – pacientes con Covid-19, según las dimensiones aspecto humano, aspecto espiritual, aspecto transpersonal de un hospital Nacional de Lima Norte, 2021.



Fuente: Datos obtenidos según la guía de observación

Anexo 6: Tablas sociodemográficas:

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	2	7%
Femenino	28	93%
Total	30	100%

Fuente: Datos obtenidos según la guía de observación

Edad	Frecuencia	Porcentaje
De 20 a 29 años	14	47%
De 30 a 39 años	12	40%
De 40 a 49 años	3	10%
De 50 a 60 años	1	3%
Total	30	100%

Fuente: Datos obtenidos según la guía de observación

Experiencia Laboral	Frecuencia	Porcentaje
De 1 a 5 años	21	70%
De 6 a 10 años	8	27%
Más de 10 años	1	3%
Total	30	100%

Fuente: Datos obtenidos según la guía de observación