

**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN**

**FACULTAD DE ENFERMERÍA**

**EMERGENCIAS Y DESASTRES**



---

---

COMUNICACIÓN ENFERMERO(A) – PACIENTE Y CUIDADO  
HUMANIZADO QUE PERCIBEN LOS USUARIOS HOSPITALIZADOS DEL  
SERVICIO DE EMERGENCIA ESSALUD – HUÁNUCO, 2022

---

---

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: CIENCIAS DE LA SALUD

SUB LÍNEA: CIENCIAS DEL CUIDADO DE LA SALUD Y SERVICIOS

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD  
PROFESIONAL EN ENFERMERIA EN EMERGENCIAS Y  
DESASTRES

**TESISTAS**

Lic. Enf. AVILA PULIDO, Katty Yuliana

Lic. Enf. BURGA NIETO, Sherilyn Stephany

**ASESORA**

Mg. FERNÁNDEZ GINES, Tania

**HUÁNUCO – PERÚ**

**2023**



## **DEDICATORIA**

A mi mamá, por su ejemplo de determinación y dedicación, por inculcarme valores de esfuerzo y perseverancia, por ser mi mayor inspiración en cada paso que he dado como profesional. Gracias por tus enseñanzas, te honro con este éxito y espero poder seguir tus pasos en la búsqueda de la excelencia.

**Sherilyn B.**

Con cariño y gratitud, dedico este logro a Dios y a mis amados hijos: Sebastián y Wendy por el amor y felicidad que traen a mi vida. Por ser mi fuerza en los momentos difíciles y mi alegría en los triunfos. Que este logro les recuerde que no hay límites para lo que pueden lograr con determinación y amor.

**Katty Ávila.**

## **AGRADECIMIENTO**

A nuestra asesora, por guiarnos y apoyarnos en cada etapa de este proyecto de investigación.

Al departamento de enfermería del ESSALUD por facilitarnos el acceso a sus instalaciones para encuestar a los usuarios hospitalizados.

A los participantes, por colaborar en el desarrollo de este estudio.

A nuestros familiares, por alentarnos a seguir adelante. Fueron un motor importante durante todo el proceso.

## RESUMEN

**Objetivo.** Determinar la relación que existe entre la comunicación enfermero(a) – paciente y el cuidado humanizado que perciben los usuarios hospitalizados del servicio de Emergencia del ESSALUD- Huánuco, 2022.

**Método.** Se utilizó el nivel explicativo básico, cuantitativo relacional; asimismo, se utilizó la escala de Likert para encuestar a los 53 usuarios según criterios.

**Resultados.** La mayoría de usuarios son mujeres (67,9%), tenían entre 40 a 49 años (50,9%), el 50,9% refirieron ser de Huánuco, el 75,5% de fe católica, el 54,7% con educación superior, el 47,2% son convivientes. Observándose que gran parte de los usuarios tuvieron buena comunicación con los enfermeros (as), además de un adecuado cuidado humanizado percibido por ellos mismos (86,8%), encontrándose correlación positiva débil y significativa entre la comunicación enfermero(a) – paciente y el cuidado humanizado que perciben los usuarios hospitalizados ( $r_s = 0,397$   $p = 0,003$ ) y sus respectivas dimensiones: fenomenológica, necesidades humanas y científica.

**Conclusiones.** A mejor comunicación mayor percepción positiva del cuidado humanizado, basado en la experiencia, el bienestar de las necesidades humanas, y la evidencia científica.

**Palabras clave:** Comunicación, enfermero (a)–paciente, cuidado humanizado, usuario hospitalizado.

## ABSTRAC

**Objective.** Determine the relationship between nurse-patient communication and humanized care perceived by hospitalized users of the ESSALUD-Huánuco Emergency Service, 2022.

**Method.** The basic, quantitative relational explanatory level was used; Likewise, the Likert scale was used to survey the 53 users according to criteria.

**Results.** The majority of users are women (67.9%), they were between 40 and 49 years old (50.9%), 50.9% reported being from Huánuco, 75.5% of the Catholic faith, 54.7% with higher education, 47.2% are cohabitants. Observing that a large part of the users had good communication with the nurses, in addition to an adequate humanized care perceived by themselves (86.8%), finding a weak and significant positive correlation between the nurse-patient and patient communication. the humanized care perceived by hospitalized users ( $r_s = 0.397$   $p = 0.003$ ) and their respective dimensions: phenomenological, human and scientific needs.

**Conclusions.** The better communication, the greater the positive perception of humanized care, based on experience, the well-being of human needs, and scientific evidence.

**Keywords:** Communication, nurse-patient, humanized care, hospitalized user.

**INDICE**

DEDICATORIA .....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
RESUMEN.....	v
ABSTRAC .....	vi
INTRODUCCIÓN .....	xiii
I. CAPÍTULO. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN .....	15
1.1. Fundamentación del problema de investigación.....	15
1.2. Formulación del problema de investigación general y específicos.....	16
1.6.1. Problema General .....	16
1.6.2. Problemas Específicos.....	16
1.3. Formulación de objetivos generales y específicos .....	17
1.3.1. Objetivo General .....	17
1.3.2. Objetivo Específico .....	17
1.4. Justificación.....	17
1.4.1. Teórica.....	17
1.4.2. Metodológica.....	18
1.4.3. Práctica .....	18
1.4.4. Social .....	18
1.5. Limitaciones.....	19
1.6. Formulación de hipótesis generales y específicas.....	19

1.6.1.	Hipótesis general .....	19
1.6.2.	Hipótesis específicas .....	20
1.7.	Variables .....	20
1.7.1.	Variable 1 .....	20
1.7.2.	Variable 2 .....	21
1.7.3.	Variables de caracterización.....	21
1.8.	Definición teórica.....	22
1.9.	Operacionalización de variables .....	24
II.	CAPÍTULO. MARCO TEÓRICO .....	25
2.1	Antecedentes .....	25
2.1.1.	Internacional.....	25
2.1.2.	Nacional.....	26
2.1.3.	Local.....	28
2.2	Bases teóricas .....	29
2.3.1.	Teoría de relaciones interpersonales de Hildegart Peplau.....	29
2.3.2.	Teoría del cuidado humano de Jean Watson .....	30
2.3	Bases conceptuales.....	32
2.3.1.	Comunicación.....	32
2.3.2.	Percepción del cuidado humanizado .....	32
2.4	Bases epistemológicas o bases filosóficas o bases antropológicas .....	33
III.	CAPÍTULO. METODOLOGÍA .....	35



3.1.	Ámbito.....	35
3.2.	Población.....	35
3.3.	Muestra.....	35
3.4.	Nivel y tipo de estudio .....	36
3.4.1	Nivel de estudio.....	36
2.4.1.	Tipo de estudio .....	36
3.5.	Diseño de investigación .....	37
3.6.	Métodos, técnicas e instrumentos .....	37
3.6.1.	Métodos .....	37
3.6.2.	Técnicas.....	37
3.6.3.	Instrumentos .....	38
3.7.	Validación y confiabilidad del instrumento .....	39
3.7.1.	Validación.....	39
3.7.2.	Confiabilidad .....	40
3.8.	Procedimiento .....	41
3.9.	Tabulación y análisis de datos.....	42
3.10.	Consideraciones éticas.....	42
IV.	CAPÍTULO. RESULTADO .....	44
4.1.	Análisis descriptivo.....	44
4.2.	Análisis inferencial.....	51
V.	CAPÍTULO. DISCUSIÓN.....	56

CONCLUSIONES .....	58
RECOMENDACIONES O SUGERENCIAS .....	59
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	62
ANEXOS.....	67
Anexo 01 – Matriz de consistencia .....	68
Anexo 02 - Consentimiento informado.....	71
Anexo 03 – Instrumentos .....	72
Anexo 06 – Constancia de similitud de la tesis.....	77
Anexo 07 - Acta de defensa de tesis .....	79
Anexo 08 – Nota Biográfica .....	80
Anexo 09 – Autorización de publicación digital y D.J del Trabajo de Investigación	81
Anexo 10 – Validación de los instrumentos por jueces .....	84
Anexo 15 – Confiabilidad de los instrumentos .....	89

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características sociodemográficas de los usuarios. ....	44
Tabla 2. Relación entre la comunicación enfermero(a) – paciente y el cuidado humanizado que perciben los usuarios hospitalizados.. ....	46
Tabla 3. Relación entre la dimensión fenomenológica del cuidado humanizado con la comunicación del enfermero(a) – paciente. ....	47
Tabla 4. Relación entre la dimensión interacción del cuidado humanizado con la comunicación del enfermero(a) – paciente. ....	48
Tabla 5. Relación entre la dimensión necesidades humanas del cuidado humanizado con la comunicación del enfermero(a) – paciente.....	49
Tabla 6. Relación entre la dimensión científica del cuidado humanizado con la comunicación del enfermero(a) – paciente. ....	50
Tabla 7. Relación entre la comunicación enfermero(a) – paciente y el cuidado humanizado del enfermero(a) – paciente. ....	51
Tabla 8. Relación entre la dimensión fenomenológica del cuidado humanizado con la comunicación del enfermero(a) – paciente. ....	52
Tabla 9. Relación entre la dimensión interacción del cuidado humanizado con la comunicación del enfermero(a) – paciente ....	53
Tabla 10. Relación entre la dimensión necesidades humanas del cuidado humanizado con la comunicación del enfermero(a) – paciente.....	54
Tabla 11. Relación entre la dimensión científica del cuidado humanizado con la comunicación del enfermero(a) – paciente.. ....	55

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Diagrama de barras de características sociodemográficas de los usuarios.	45
Figura 2. Diagrama de barras de la relación entre la comunicación enfermero(a) – paciente y el cuidado humanizado que perciben los usuarios hospitalizados.....	46
Figura 3. Diagrama de barras de relación entre la dimensión fenomenológica del cuidado humanizado con la comunicación del enfermero(a) – paciente. ....	47
Figura 4. Diagrama de barras de la relación entre la dimensión interacción del cuidado humanizado con la comunicación del enfermero(a) – paciente. ....	48
Figura 5. Diagrama de barras de la relación entre la dimensión necesidades humanas del cuidado humanizado con la comunicación del enfermero(a) – paciente... ..	49
Figura 6. Diagrama de barras de la relación entre la dimensión científica del cuidado humanizado con la comunicación del enfermero(a) – paciente. ....	50

## INTRODUCCIÓN

El cuidado humanizado es un aspecto primordial en la práctica de Enfermería, pues implica brindar una atención integral y centrada en el paciente, teniendo en cuenta sus necesidades físicas, emocionales y sociales (1). La comunicación Enfermero (a) paciente tiene un cargo crucial en la prestación de este tipo de cuidado, porque admite instaurar un intercambio medicinal, fomentar la confianza y comprender las expectativas y sospechas del paciente. Por lo tanto, fue relevante investigar la relación entre ambas variables percibido por los usuarios hospitalizados (2), (3)

El presente estudio surge del interés por explorar la calidad del cuidado brindada en el contexto hospitalario. Comprender cómo la comunicación entre ambos se asocia con la apreciación del cuidar humano. De tal forma que proporcione información valiosa para optimizar las prácticas de Enfermería y promover un cuidado efectivo centrado en el paciente (4), (5).

Para examinar la relación se utilizó la metodología; a partir de ello se recolectaron los datos a través de cuestionarios estandarizados que evaluaron como perciben los usuarios la comunicación y el cuidado humanizado. Posteriormente, se realizaron análisis estadísticos para determinar la fuerza de la perturbación y la significancia de resultados (6).

El objetivo principal fue determinar la asociación entre la comunicación enfermo(a)-paciente y el cuidado humanizado percibido por los usuarios hospitalizados. Con los resultados que se obtuvieron, se pretende generar conocimiento que aporten mejoras en la eficacia del cuidado brindado por el Enfermero (a) y promover prácticas centradas en el paciente.

En conjunto, este estudio pretende aportar certeza que acredite la importancia de la comunicación enfermo(a)-paciente en el cuidar humano y su valor en la calidad de la atención brindada en entornos hospitalarios. Esperando que los resultados hallados favorezcan el progreso de intervenciones y estrategias dirigidas a mejorar la comunicación y promover un cuidado más humano centrado en el usuario.

La estructura de este trabajo se organizó de acuerdo al reglamento general establecido:

En primer lugar, capítulo I se exhibe los fundamentos del problema, los objetivos, las justificaciones, así como las restricciones.

En segundo lugar, capítulo II es una revisión de la literatura relacionada con la comunicación enfermo(a)-paciente y el cuidado humanizado.

En tercer lugar, capítulo III se puntualiza la parte metodológica que incluyen la muestra, los instrumentales y los análisis estadísticos realizados.

En cuarto lugar, capítulo IV se demuestran los resultados y discuten los mismos, destacando las principales correlaciones encontradas.

En último lugar, capítulo V se exteriorizan las conclusiones y las sugerencias para investigaciones futuras.

## **I. CAPÍTULO. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

### **1.1.Fundamentación del problema de investigación**

La atención en la salud es considerada a nivel mundial como uno de los servicios con mayor demanda social y mayor cobertura en los niveles de atención.

El profesional de Enfermería tiene como esencia el cuidado asistencial y comunitario, que va dirigido a favor de la salud de la persona, familia y comunidad, con acciones de promoción, prevención, curación y rehabilitación. Para brindar la eficacia de los cuidados debe tener formación académica exigente, debe ser competente y poseer sentido humanitario; de manera que su práctica profesional se centre en la disciplina y en los valores éticos. Además, deben ayudar a los pacientes a encontrar significado a sus enfermedades y sufrimientos, así como ayudarlos a desarrollar su propio autocontrol, autoconocimiento y habilidades (7).

El objetivo de la atención humanizada es llevar al paciente hacia la armonía del cuerpo, la mente y el espíritu a través de una relación de ayuda y confianza, fomentando la comprensión, el respeto y la asistencia mutua mientras se defiende la dignidad humana en todo momento en el contexto del cuidado compasivo de enfermería.

Actualmente, y debido a la pandemia nuestro país afronta una mayor demanda de pacientes hospitalizados que requieren una atención de calidad de manera integral, un buen trato humanizado y mejor condición de salud. Sin embargo, la interacción enfermera paciente no es recíproca por lo que existe múltiples quejas sobre la atención y el trato que recibe el paciente por parte del personal de enfermería (8).

La Enfermería, entendida como ciencia y arte del cuidado, se destaca por la entrega de atención desde una perspectiva biopsicosocial, siendo fundamental las relaciones que se establecen con los pacientes. La disciplina de Enfermería considera el cuidado como eje de su quehacer, en la atención y prestación de servicios sanitarios en salud, con un compromiso en la entrega de cuidados no observado en otra disciplina. Cuidar es la base moral sobre la cual se desarrollan

las obligaciones profesionales y éticas; constituye el fundamento a partir del cual se rige la praxis profesional en Enfermería (9).

Según Kérouack, “los cuidados de enfermería se caracterizan por ser el resultado del análisis y pensamiento crítico, polivalentes, con un alto nivel de competencias técnicas, creativos, flexibles, pero también, de una gran sensibilidad en el trato humano de los individuos que se encuentran en situaciones de salud-enfermedad”.

Sin embargo, el escenario en salud es cambiante, hay un importante desarrollo tecnológico de las comunicaciones, cambios demográficos y epidemiológicos, que provoca cambios en la entrega de los cuidados de enfermería, por lo que es necesario reflexionar sobre la forma en que establecemos la relación con el usuario, desde la humanización de la praxis (9).

La comunicación, “juega un papel fundamental en la interacción enfermera paciente, en ese sentido existe la necesidad de desarrollar una serie de habilidades para ejecutar una comunicación adecuada, como el contacto visual, uso del tono de voz, empleo del lenguaje adecuado al paciente, la información sobre la terapéutica, la actitud de escucha, el respeto entre otros” (10).

## **1.2. Formulación del problema de investigación general y específicos**

### **1.6.1. Problema General**

¿De qué manera la comunicación enfermero(a) – paciente se relaciona con el cuidado humanizado que perciben los usuarios hospitalizados en el servicio de Emergencia ESSALUD – Huánuco, 2022?

### **1.6.2. Problemas Específicos**

- ¿Cuál es la relación entre la dimensión fenomenológica del cuidado humanizado con la comunicación del enfermero(a) – paciente?
- ¿Cuál es la relación entre la dimensión interacción del cuidado humanizado con la comunicación del enfermero(a) – paciente?



- ¿Cuál es la relación entre la dimensión necesidades humanas del cuidado humanizado con la comunicación del enfermero(a) – paciente?
- ¿Cuál es la relación entre la dimensión científica del cuidado humanizado con la comunicación del enfermero(a) – paciente?

### **1.3. Formulación de objetivos generales y específicos**

#### **1.3.1. Objetivo General**

Determinar la relación que existe entre la comunicación enfermero(a) – paciente y el cuidado humanizado que perciben los usuarios hospitalizados del servicio de Emergencia del ESSALUD- Huánuco, 2022.

#### **1.3.2. Objetivos Específicos**

- Identificar la relación entre la dimensión fenomenológica del cuidado humanizado con la comunicación del enfermero(a) – paciente.
- Evaluar la relación entre la dimensión interacción del cuidado humanizado con la comunicación del enfermero(a) – paciente.
- Examinar la relación entre la dimensión necesidades humanas del cuidado humanizado con la comunicación del enfermero(a) – paciente.
- Evidenciar la relación entre la dimensión científica del cuidado humanizado con la comunicación del enfermero(a) – paciente.

### **1.4. Justificación**

#### **1.4.1. Teórica**

Se argumenta en la ampliación de información sobre el valor comunicacional y el cuidar humano en el ambiente hospitalario.

La teoría de Hildegart Peplau y Jean Watson respaldan la relevancia de una comunicación efectiva y un cuidado ajustado en el usuario para optimizar las deducciones clínicas y la experiencia del paciente.

A través de este estudio, buscamos profundizar la comprensión de estos conceptos y su relación en el contexto específico del servicio de Emergencia del ESSALUD.

#### **1.4.2. Metodológica**

De manera metodológica porque proporciona instrumentos validados por expertos y de alta confiabilidad para su utilidad en otros campos de investigación.

Esta metodología nos permitió obtener resultados objetivos y estadísticamente significativos que respaldan nuestras conclusiones. Al utilizar un diseño de estudio transversal, se logró obtener información representativa de los usuarios hospitalizados en el servicio de Emergencia del ESSALUD, lo que aumentó la validez y generalización de los resultados.

#### **1.4.3. Práctica**

Tiene como objetivo proporcionar información valiosa para mejorar la eficacia de la atención. Identificar la concordancia entre la comunicación enfermero-paciente y el cuidado humanizado permitiendo que las instituciones y el enfermero (a) tomen medidas concretas para fortalecer y mejorar la interacción con los usuarios hospitalizados. Esta investigación también sirve como plataforma para el progreso de habilidades formativas y capacitaciones enfocadas en la mejora de las habilidades de comunicación y la implementación de un enfoque más humanizado en la atención de emergencia.

#### **1.4.4. Social**

Este estudio tiene una relevancia social significativa, ya que se enfoca en mejorar la forma de atender y cuidar a los usuarios internados. Una comunicación efectiva y un cuidado humanizado son aspectos fundamentales para ofrecer atención de calidad y promover la satisfacción de los usuarios. Al comprender mejor los factores que influyen en esta interacción, se ayuda a mejorar la salud, asimismo se fortalece la relación

enfermo-paciente y se fomenta un ambiente de confianza y empatía. Además, al promover un enfoque más humanizado en la atención de emergencia, estamos impulsando la humanización de la salud en general.

### **1.5.Limitaciones**

Se presentaron algunas limitaciones, que fueron resueltas por los investigadores de manera inmediata.

- El estado de enfermedad del usuario para responder a las preguntas fue solucionado al momento de evaluar a los pacientes, de manera que se seleccionaron a los pacientes despiertos, orientados en tiempo y espacio.
- Usuarios irritables y poco colaboradores al momento de realizar las preguntas. La mejor manera de llegar a ellos fue a través del buen trato, la amabilidad y el interés por su estado de salud.
- Temor a los investigadores debido a la confusión, motivo por el cual algunos no quisieron participar. Como toda persona cuida su privacidad y su integridad, se buscó la manera de captar la amistad de los participantes, brindándolos información clara y veraz para que sepan la finalidad planteada.

### **1.6.Formulación de hipótesis generales y específicas**

#### **1.6.1.Hipótesis general**

**Hi:** Existe relación significativa entre la comunicación enfermero(a) – paciente y el cuidado humanizado que perciben los usuarios hospitalizados del servicio de Emergencia del ESSALUD- Huánuco, 2022.

**Ho:** No existe relación significativa entre la comunicación enfermero(a) – paciente y el cuidado humanizado que perciben los usuarios hospitalizados del servicio de Emergencia del ESSALUD- Huánuco, 2022.

### 1.6.2. Hipótesis específicas

**Hi1.** Existe relación significativa entre la dimensión fenomenológica del cuidado humanizado con la comunicación del enfermero(a) – paciente.

**Ho1.** No existe relación significativa entre la dimensión fenomenológica del cuidado humanizado con la comunicación del enfermero(a) – paciente.

**Hi2.** Existe relación significativa entre la dimensión interacción del cuidado humanizado con la comunicación del enfermero(a) – paciente.

**Ho2.** No existe relación significativa entre la dimensión interacción del cuidado humanizado con la comunicación del enfermero(a) – paciente.

**Hi3.** Existe relación significativa entre la dimensión necesidades humanas del cuidado humanizado con la comunicación del enfermero(a) – paciente.

**Ho3.** No existe relación significativa entre la dimensión necesidades humanas del cuidado humanizado con la comunicación del enfermero(a) – paciente.

**Hi4.** Existe relación significativa entre la dimensión científica del cuidado humanizado con la comunicación del enfermero(a) – paciente.

**Ho4.** No existe relación significativa entre la dimensión científica del cuidado humanizado con la comunicación del enfermero(a) – paciente.

### 1.7. Variables

#### 1.7.1. Variable Dependiente

Percepción del Cuidado humanizado.

**1.7.2. Variable Independiente**

Comunicación enfermero(a) – paciente.

**1.7.3. Variables de caracterización**

Características sociodemográficas.

### 1.8. Definición teórica

- **Comunicación.** Entendida como la forma de interactuar entre los enfermeros (as) y usuarios, evaluado mediante la escala de Likert de comunicación enfermero (a) – paciente, con dos dimensiones: verbal y no verbal; dado los puntajes según la valoración general: buena, 43 – 64 puntos, regular 22 – 42 puntos y deficiente 1 – 21 puntos.
- **Comunicación verbal.** Es la forma normal de comunicación entre los pacientes y enfermeros enfermeros(as) a través de las palabras; que serán medidas mediante un cuestionario comprendido por 8 ítems con alternativas para marcar según el grado de valor: nunca =1, a veces =2, casi siempre =3 y siempre =4. Según la valoración general se obtendrá los puntajes de comunicación verbal cuando los puntos suman entre 23 – 32, regular: 12 – 22 puntos y deficiente: 1 – 11 puntos.
- **Comunicación no verbal.** Se evidencia a través de la expresión de los gestos y movimientos corporales entre los pacientes y enfermeros(as); que serán medidas mediante un cuestionario comprendido por 8 ítems con alternativas para marcar según el grado de valor: nunca =1, a veces =2, casi siempre =3 y siempre =4. Según la valoración general se obtendrá los puntajes de comunicación verbal cuando los puntos suman entre 23 – 32, regular: 12 – 22 puntos y deficiente: 1 – 11 puntos.
- **Percepción del Cuidado humanizado.** Entendida como la impresión que presentan los usuarios hospitalizados respecto a la forma de cuidar de los enfermeros(as), evaluado mediante la escala de Likert, con 4 dimensiones: fenomenológica, interacción, necesidades humanas y científica. De acuerdo a la valoración general se obtendrá los puntajes: buena, 61 – 80 puntos, regular 40 - 60 puntos y deficiente 20 – 39 puntos.
- **Fenomenológica.** Interpretada como el punto de vista que posee el enfermero(a) sobre su paciente respecto al respeto de sus creencias, cultura y problema de salud. El cuestionario estará conformado por 10 ítems con alternativas para marcar según el grado de valor: nunca =1, a veces =2, casi siempre =3 y siempre =4. Según la valoración general se obtendrá los puntajes de comunicación verbal cuando los puntos suman entre 27 – 40, regular: 14 – 26 puntos y deficiente: 1 – 13 puntos.

- **Interacción.** Entendida como la relación recíproca que conllevan los pacientes con los enfermeros(as) durante su estancia hospitalaria. El cuestionario estará conformado por 5 ítems con alternativas para marcar según el grado de valor: nunca =1, a veces =2, casi siempre =3 y siempre =4. Según la valoración general se obtendrá los puntajes de comunicación verbal cuando los puntos suman entre 27 – 40, regular: 14 – 26 puntos y deficiente: 1 – 13 puntos.
- **Necesidades humanas.** Referida a las necesidades que presenta el paciente y carece para poder ser resueltas por el enfermero (a). El cuestionario estará conformado por 5 ítems con alternativas para marcar según el grado de valor: nunca =1, a veces =2, casi siempre =3 y siempre =4. Según la valoración general se obtendrá los puntajes de comunicación verbal cuando los puntos suman entre 27 – 40, regular: 14 – 26 puntos y deficiente: 1 – 13 puntos.
- **Científica.** Desarrollada por la habilidad cognitivas de los enfermeros(as) del servicio de emergencia para tratar con los pacientes hospitalizados. El cuestionario estará conformado por 5 ítems con alternativas para marcar según el grado de valor: nunca =1, a veces =2, casi siempre =3 y siempre =4. Según la valoración general se obtendrá los puntajes de comunicación verbal cuando los puntos suman entre 27 – 40, regular: 14 – 26 puntos y deficiente: 1 – 13 puntos.

### 1.9.Operacionalización de variables

VARIABLE		DIMENSIÓN	INDICADOR	RESPUESTA O VALOR FINAL	ESCALA DE MEDICIÓN
V. Independiente	Comunicación enfermero(a) – paciente	Comunicación verbal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conversación</li> <li>• Fluidez</li> <li>• Claridad</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Buena</li> <li>• Regular</li> <li>• Mala</li> </ul>	Ordinal Politómica
		Comunicación no verbal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Contacto visual</li> <li>• Gestos faciales</li> <li>• Postura y distancia corporal</li> </ul>		
V. Dependiente	Percepción del Cuidado humanizado	Fenomenológica	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Respeto a las creencias</li> <li>• Cultura</li> <li>• Sentimiento</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adecuado</li> <li>• Inadecuado</li> </ul>	Ordinal dicotómica
		Interacción	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apoyo emocional</li> <li>• Empatía</li> </ul>		
		Necesidades humanas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apoyo físico</li> <li>• Pro actividad</li> </ul>		
		Científica	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Características</li> <li>• Cualidades</li> </ul>		
CARACTERIZACIÓN	Biológico	Edad	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fecha de nacimiento</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Años cumplidos</li> </ul>	Numérica continua
		Sexo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rasgos sexuales</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Masculino</li> <li>• Femenino</li> </ul>	Nominal dicotómica
	Educativo	Nivel intelectual	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conocimientos elementales</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bajo</li> <li>• Medio</li> <li>• Alto</li> </ul>	Ordinal politómica



## II. CAPÍTULO. MARCO TEÓRICO

### 2.1 Antecedentes

#### 2.1.1. Internacional

España 2022, Tizón **et al** (11). Desarrollaron una investigación sobre: “Coordinación interniveles, importancia del informe de continuidad de cuidados enfermería y satisfacción de los pacientes y familiares tras la hospitalización”. Estudio observacional, descriptivo, transversal. Entre sus resultados encontraron que el 59% estaba instruido para su alta el 8% no recibió informe de continuidad, el 62% recibió informe adecuado, el 39% manifestó que los interniveles comunicativos eran “bastante” ordenados, el 70% cree que deben recibir un informe. Concluyendo que el cuidado permanente es fundamental para atender las necesidades del usuario y su familia, potenciando su autonomía e independencia, en coordinación con el equipo médico; siendo fundamental promover el registro en la historia clínica.

En Ecuador 2020, Castelo **et al** (12) . Ampliaron una investigación sobre: “Cuidado humanizado de enfermería a pacientes con pie diabético del Hospital General Santo Domingo- Ecuador”, con el objetivo de detallar la coherencia y el sentimentalismo de la ética en el cuidar del enfermero. Estudio cualitativo con diseño descriptivo que utiliza muestreo hermenéutico, obtenido a partir de una muestra de 15 enfermeros por conveniencia. Entre los resultados que descubrieron fueron: apertura y voluntad, enfoque colaborativo y comprometido; equilibrio de responsabilidades y efectos hacia el bienestar general del paciente; conocimiento interactivo; seguridad; y trato amable. Llegando a concluir que el enfermero es empático, se comunica y atiende afectivamente, y esta disponible para escuchar y explicar las necesidades, además de comprender el dolor, el sufrimiento y el miedo de la persona mientras permanece hospitalizado.

En México 2020, Díaz **et al** (13). Elaboraron un estudio sobre: “Habilidades sociales de comunicación en el cuidado humanizado de

enfermería: Un diagnóstico para una intervención socioeducativa”, con el objetivo de evaluar las habilidades sociales requeridas para la comunicación en el cuidado humanizado de enfermería. Utilizaron un estudio descriptivo y transversal con enfoque cuantitativo en 30 pacientes hospitalizados y 30 enfermeras. Entre sus resultados el 60% de enfermeros lograron un nivel medio en empatía y comunicación, el 63.3% de pacientes informaron altos niveles de percepción, el 67% de enfermeras alcanzo un nivel de conocimiento bajo. Arribando a la conclusión de que se identificaron habilidades sociales que un comunicador eficaz en el campo de la enfermería necesita desarrollar; de manera que son un componente clave en el diseño de la intervención socioeducativa (13).

En Colombia 2019, Bautista **et al** (14) en su tesis de estudio “Percepción de los familiares de pacientes críticos hospitalizados respecto a la comunicación y apoyo emocional-2016”. Llegaron a la conclusión de que la humanización admite luchar contra la desesperanza de los pacientes críticos que ingresan a hospitalizarse.

### **2.1.2. Nacional**

En Lima 2022, Guzman **et al** (15). Elaboraron una tesis de estudio sobre: “Habilidades sociales de comunicación en el cuidado humanizado del profesional de enfermería en un hospital de Lima – 2020”, tuvieron como objetivo describir las habilidades sociales de comunicación en el cuidado humanizado. Estudio aplicado, diseño no experimental, enfoque cuantitativo transversal; realizado en 60 pacientes. Encontraron como resultados que el 31.67% percibe habilidad social comunicativa baja, el 65% percibe habilidad social media y el 3.33% percibe habilidad social alta. Arribando a la conclusión que los usuarios perciben habilidades comunicativas de nivel medio sobre el cuidar humano de los enfermeros.

En Pimentel 2022, Chiroque (16) desarrolló su investigación sobre: “Percepción del cuidado humanizado enfermero en pacientes hospitalizados por Covid 19”, con el objetivo de determinar la percepción del cuidado humanizado enfermero desde la mirada de los usuarios

hospitalizados. La metodología, corresponde a una revisión en bases de datos. Entre los resultados, encuentra que los pacientes hospitalizados manifiestan el cuidar humano a través de la mirada; lo que significa que los enfermeros desempeñan una función importante; por lo tanto, demuestra un alto nivel de aceptación del trato humano, el cual genera confianza, empatía, comunicación, seguridad, amor, tranquilidad, y atención de calidad.

En Chiclayo 2021, Santa Cruz (17). Elaboró su tesis sobre: “Cuidado humanizado de enfermería y satisfacción del usuario del servicio de Emergencia del Centro de Salud Santa Cruz Cajamarca”, con el fin de determinar la relación. Su investigación fue cuantitativa, práctica, no experimental, correlativa y transversal; desarrollada en 234 usuarios. En cuanto de la satisfacción del usuario, los resultados arrojaron que el 64,1% estaba insatisfecho, el 32,5% moderadamente satisfechos, y el 3,4% medianamente satisfecho y el 3,4% satisfecho. Del 85,9% que presentó cuidado humano moderadamente aceptable, el 10,7% fue desfavorable y el 3,4% positivo. Concluyendo que si hay correlación ( $R_s = 0,208$  y  $p = 0,001$ ).

En Lima 2020, Rodríguez (18). Desarrolló su tesis sobre: “Percepción de los pacientes adultos sobre el cuidado humanizado de los enfermeros en el servicio de emergencia del hospital San Juan Bautista De Huaral, mayo 2019”, con el objetivo de determinar la percepción de los pacientes adultos sobre el cuidado humanizado de los enfermeros. Emplearon un estudio cuantitativo, descriptivo, transversal; en 299 pacientes. Entre los resultados hallados: el 63,5% algunas veces perciben cuidado humanizado, el 22,7% casi siempre lo perciben; el 7,0% perciben siempre; y el 6,7% nunca percibieron. En la dimensión cualidades de enfermería y la apertura comunicativa enfermero – paciente el 46,8% y 42,5% manifestó casi siempre. En la dimensión de disposición para la atención brindada el 57,5% manifestó algunas veces. Concluyendo que la mayoría de usuarios reconoce ocasionalmente el cuidar humano de las enfermeras.

En el 2019, Rodríguez Rojas (19) elaboró su tesis de estudio sobre: “Percepción de los pacientes sobre el cuidado humanizado del profesional de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, 2019”, con el objetivo de determinar la apreciación de los usuarios. Estudio de enfoque cuantitativo, descriptivo, corte transversal y no experimental, conformada por 102 pacientes. Sus resultados demostraron que el 56% percibió un cuidado humanizado moderadamente favorable, el 42% favorable y solo el 2% desfavorable. En la dimensión cualidades del enfermero el 62% manifestó favorable, el 36% medianamente favorable y solo el 2% desfavorable. En la dimensión inicio comunicativo enfermero – paciente, el 50% favorable, el 47% medianamente favorable y solo el 3% desfavorable, en la dimensión disposición para la atención el 56% medianamente favorable, el 41% favorable y solo el 3% desfavorable. Concluye que más de la mitad de los usuarios perciben el cuidar humano del enfermero de forma moderada.

En Chiclayo 2019, Mija (20). Desarrolló su tesis sobre: “Cuidado Humanizado del Profesional de Enfermería desde la perspectiva del paciente del Centro de Hemodiálisis Nefro Care Lambayeque, 2019”, con el objetivo de determinar la perspectiva del paciente respecto al cuidado humanizado del profesional de enfermería. Estudio descriptivo, transversal, con una muestra de 70 pacientes. Entre sus resultados encontró que el 91.4% percibió cuidado humanizado de forma excelente. Arribó a la conclusión que el enfermero tiene la competencia y la aptitud para brindar cuidado humano mediante el cual fortalece la relación enfermero-paciente y logra la confianza que necesita.

### **2.1.3. Local**

No se hallaron investigaciones similares a la población.

## 2.2 Bases teóricas

### 2.3.1. Teoría de relaciones interpersonales de Hildegart Peplau

Su teoría, se basa en la premisa de que la enfermería es una profesión centrada en la asociación terapéutica enfermero-paciente (21).

El contacto entre ambos genera la transferencia de información y sentimientos, lo que desenvuelve un lazo de afecto humanitario lo que conlleva a ayudar al prójimo (22), (23).

La autora manifiesta: “que es un proceso interpersonal terapéutico y significativo que funciona en cooperación con otros procesos humanos a fin de hacer alcanzable”. Es decir, la enfermera consigue sus metas cuando logra que el paciente desarrolle habilidades con el cual pueda afrontar sus problemas y obtenga un estado saludable (24), (25).

Su aporte a la sociedad radica en su enfoque del cuidar centralizado en el individuo y la importancia de formar una asociación terapéutica efectiva con el usuario. Su teoría destaca la necesidad de comprender las experiencias y los sentimientos del paciente, promoviendo la empatía, la comunicación efectiva y la participación activa del paciente en su propio cuidado. A través de su enfoque en la relación enfermo-paciente, Peplau buscaba empoderar al paciente y promover su bienestar físico, emocional y social (26), (27).

La teoría de Hildegard Peplau es relevante y se relaciona directamente con la investigación sobre la comunicación sobre el enfermero-paciente y el cuidado humanizado en el servicio de Emergencia del ESSALUD. Ya que subraya la importancia de establecer una relación terapéutica sólida entre el enfermero y el paciente, basada en la confianza, la comprensión y la colaboración (28), (29).

Al considerar esta teoría, se puede analizar cómo la calidad de la comunicación enfermero-paciente influye en la relación terapéutica y en la percepción del cuidado humanizado por parte de los usuarios hospitalizados en el servicio de Emergencia. Pues proporciona un marco

conceptual que permite comprender los elementos clave de la relación enfermo-paciente, como la empatía, la escucha activa y la participación del paciente en la toma de decisiones relacionadas con su cuidado (9), (30).

Asimismo, enfatiza la importancia de la autonomía del paciente y su participación activa en el proceso de atención. Esto puede vincularse con el objetivo de mejorar la comunicación; ya que una comunicación efectiva y un cuidado centralizado en el paciente pueden fomentar la participación activa de los usuarios hospitalizados y fortalecer su capacidad de tomar decisiones informadas sobre su cuidado (31), (32).

La autora y demás conocedores del tema concuerdan que la comunicación es esencial para formar una relación interpersonal, pues con ello no sólo se proporciona cuidados humanos, sino que además se logra el bienestar de los pacientes (33).

### **2.3.2. Teoría del cuidado humano de Jean Watson**

Jean Watson es una renombrada teórica de enfermería reconocida por su teoría del Cuidado Transpersonal. Su teoría, conocida como la Teoría del Cuidado de Jean Watson, se centra en la importancia de la relación y la interacción humanizada entre el enfermero y el paciente, con énfasis en el cuidado como una experiencia holística.

Su aporte a la sociedad radica en su enfoque en el cuidado como un acto humano fundamental y en la promoción de la compasión, el respeto y la dignidad en la atención de enfermería. Su teoría destaca la importancia de reconocer al paciente como un ser humano completo y valioso, necesidades físicas, emocionales, mentales y espirituales. Defiende la idea de que el cuidado transpersonal, basado en el amor y la compasión, puede generar curación y transformación tanto para el paciente como para el enfermo.

La teoría de Jean Watson es relevante y se relaciona directamente con la investigación sobre el cuidado humanizado y la comunicación enfermero-paciente en el servicio de Emergencia del ESSALUD; porque enfatiza la

importancia de la relación de cuidado y la comunicación auténtica y compasiva como elementos esenciales para proporcionar un cuidado humanizado.

De manera que se puede aplicar la teoría para comprender cómo la calidad de la comunicación enfermero-paciente y la presencia empática influye en la percepción del cuidado humanizado por parte de los usuarios hospitalizados. La teoría destaca la importancia de establecer una conexión genuina y respetuosa con el paciente, reconociendo sus necesidades y preocupaciones, y brindando un entorno de cuidado que promueva la confianza y la seguridad.

Además, la teoría subraya la importancia de cultivar la conciencia y la presencia del enfermero en el momento presente. Esto puede relacionarse con el objetivo de mejorar la comunicación enfermero-paciente en el estudio, ya que una comunicación consciente y presente puede facilitar una mayor comprensión mutua y una atención más empática y personalizada.

La autora elaboró su teoría y definió los conceptos metaparadigmáticos de la siguiente manera:

- **Salud:** referida como la coordinación entre la mente, el cuerpo y el espíritu. Está relacionado con el nivel de conexión entre el yo percibido y el experimentado (34).
- **Persona:** entendida como el ser singular con tres facetas: mente, cuerpo y espíritu.
- **Entorno:** Espacio de sanación donde se reconoce el valor del dormitorio del usuario; pues sirve como calmante o cicatrizante.
- **Enfermería:** Además del conocimiento, la práctica diaria de una enfermera debe estar sustentada en un conjunto de valores humanísticos. La ciencia del cuidado, sin embargo, se centra en las relaciones transpersonales de cuidado y se entiende en términos de los sentimientos (35).

## 2.3 Bases conceptuales

### 2.3.1. Comunicación

Del latín “*comunicare*”, que representa: “compartir algo, poner en común”. Definida como un proceso continuo, positivo, constructivo basada en características donde las personas [minino dos] dan, reciben y perciben datos informativos sobre ideas, sentimientos y actitudes, además de una retro alimentación de forma verbal y no verbal (36).

#### **Dimensiones:**

- **Comunicación verbal:** Se basa en la palabra, la cual está constituida por sonidos articulados que tienen significado, al cual se le conoce como el habla; siendo la escritura su representación gráfica (36).
- **Comunicación no verbal.** Utiliza el código del lenguaje corporal para enviar y recibir mensajes.

### 2.3.2. Percepción del cuidado humanizado

Está definida como el proceso mental mediante el cual el paciente y el personal de enfermería obtiene momentos significativos en su interior durante la interacción del cuidado. Se debe tener en cuenta que el proceso de la percepción es subjetivo; sin embargo, algunos comportamientos son frecuentes e importantes en la interacción del cuidador ser cuidad (37).

El cuidado del ser humano es la esencia de la práctica de enfermería; cuyo objetivo de enfermería es facilitar que la persona logre un grado mayor de armonía entre mente, cuerpo y alma que engendre procesos de autoconocimiento, respeto a uno mismo, auto curación, autocuidado al tiempo que alienta un aumento de la diversidad, protección y preservación de la dignidad humana (38).

#### **Dimensiones:**



- **Dimensión fenomenológica:** Se refiere a la totalidad de la práctica humana, que consiste en sentimientos, sensaciones corporales, pensamientos, convicciones espirituales, expectativas, consideraciones ambientales y el significado de las propias percepciones, todo lo cual se basa en el propio pasado, presente e imaginado futuro.
- **Dimensión de interacción:** Donde se considera los factores de: (búsqueda de asistencia, relaciones de seguridad, fomento y aprobación de la palabra de emociones positivas y negativas). Permitiendo que el paciente-enfermero entren al campo fenomenológico del otro con el fin de salvaguardar, realizar y mantener la dignidad y la paz interior del paciente (35).
- **Dimensión de necesidades humanas:** Basada en la jerarquía de necesidades humanas de Abraham Maslow; donde una necesidad humana es "la sensación de carencia de algo junto con el deseo de satisfacerlo, cuya satisfacción es un recurso necesario e importante para la supervivencia, el bienestar o la comodidad de una persona" (39).
- **Dimensión Científica:** Referida a la aplicación sistemática de la metodología científica; donde una enfermera se capacita para brindar cuidados basados en supuestos lógicos a través del proceso de atención de enfermería, que funciona como un horario de trabajo diario en la práctica clínica y está influenciado por creencias, saberes y destrezas que admiten la razón crítica (40).

## 2.4 Bases epistemológicas o bases filosóficas o bases antropológicas

La fundamentación epistemológica y filosófica del estudio proporciona el marco teórico y conceptual desde el cual se aborda la investigación y se interpreta la realidad estudiada. En el caso del estudio sobre la comunicación enfermero-paciente y el cuidado humanizado en el servicio de Emergencia de ESSALUD, fue importante establecer una base epistemológica y filosófica sólida para comprender la naturaleza del conocimiento y los principios subyacentes que guían la investigación.

También se basa en dos enfoques teóricos específicos: las teorías del cuidado de Hildegart Peplau y Jean Watson, que proporcionan una base conceptual sólida que se alinea con los principios de la comunicación y el cuidado humanizado, que ayudaron a comprender la importancia de la relación enfermero-paciente y la atención centrada en la persona.

Desde una perspectiva epistemológica, el estudio se basa en una postura constructivista, que reconoce que el conocimiento es construido y contextualizado en función de las interacciones y las interpretaciones individuales y colectivas. Se reconoce que la realidad es subjetiva y compleja, y que las percepciones y experiencias de los sujetos involucrados son fundamentales para comprender la comunicación y el cuidado humanizado en el contexto de la atención de salud.

En términos filosóficos, el estudio se fundamenta en la filosofía del cuidado, que aboga por la importancia de las relaciones interpersonales, la empatía y la compasión en la atención de enfermería. Esta filosofía reconoce la naturaleza holística del ser humano y la necesidad de abordar tanto las necesidades físicas como las emocionales y espirituales de los pacientes. Además, se enfatiza la dignidad y el respeto por la autonomía de los individuos, reconociendo que cada paciente es un ser único y valioso.

### III. CAPÍTULO. METODOLOGÍA

#### 3.1. Ámbito

Se ejecutó en el servicio de Emergencia del ESSALUD, situado en el Jr. José Olaya intersección con la Av. Esteban Pabletich, Carretera Central, dentro de la jurisdicción del distrito de Amarilis, Provincia y Departamento de Huánuco.

Dicho Hospital de nivel II-2 atiende las 24 horas, tiene una capacidad para 150 camas hospitalarias y ofrece servicios de hospitalización que son atendidos por personal capacitado.

El servicio de emergencia cuenta con 10 camas, y son atendidas por 3 enfermeras, 2 técnicos y 1 médico; quienes ofrecen asistencia a las personas que llegan con riesgo de peligro a lo largo del día, de acuerdo a un cronograma mensual establecido por la gerencia de personal de la institución.

#### 3.2. Población

Se tuvo en total de 150 pacientes, donde se consideraron solo a los usuarios hospitalizados en emergencia del ESSALUD Huánuco.

#### 3.3. Muestra

Para su obtención, se utilizó el muestreo de probabilidades por conveniencia, seleccionados intencionadamente según criterios y la fórmula:

$$n = \frac{Z_{\alpha}^2 \cdot N \cdot p \cdot q}{i^2(N - 1) + Z_{\alpha}^2 \cdot p \cdot q}$$

$$n = \frac{1,96^2(150)(0,7)(0,3)}{0,1^2(150 - 1) + 1,96^2(0,7)(0,3)}$$

$$n = \frac{121,01}{2,29}$$

$$n = 52,84$$

Después de reemplazar los datos, se obtuvo el resultado siguiente: n=52,84; por lo que al redondearse la muestra final se quedó con 53 usuarios.

##### a) Criterios de inclusión de los usuarios:

- Mayores de edad.
- Hospitalizados de 24 horas a más.
- Con capacidad verbal para desarrollar los cuestionarios.
- Sin problemas mentales (sanos, despiertos y orientados en tiempo, espacio y persona).
- Que aceptaron ser partícipes de la investigación.

**b) Criterios de exclusión**

- Pacientes con menos de 18 años.
- Hospitalizados que no pudieron responder los cuestionarios debido a su estado de gravedad.
- Aquellos que decidieron retirarse del proyecto sin culminarlo.
- Aquellos que no aceptaron participar.

### **3.4. Nivel y tipo de estudio**

#### **3.4.1 Nivel de estudio**

Pertenece al nivel descriptivo correlacional porque se logró describir las variables y conocer el grado de asociación entre la comunicación y el cuidado humanizado (38).

#### **2.4.1. Tipo de estudio**

De acuerdo a Supo (39):

Según la intervención de los investigadores, el estudio fue observacional porque no se modificó ninguna variable.

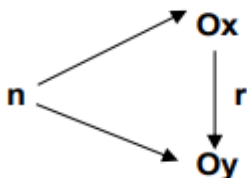
En relación a la planificación de la toma de datos, prospectivo porque los datos fueron recogidos en el año 2022 a medida que fueron sucediendo.

Según el número de ocasiones que se mide la variable, transversal puesto que se aplicó una sola vez.

Y según el número de variables, descriptivo porque se detalló las medidas a través de la muestra. Se describió las características sociodemográficas de la población (edad, sexo, religión, etc.)

### 3.5. Diseño de investigación

Fue correlacional porque nos permitió medir la asociación y orientación del estudio (positiva/negativa).



**Donde:**

**n** = Muestra

**Ox** = Observación de la variable percepción del cuidado humanizado

**Oy** = Observación de la variable comunicación enfermero(a) - paciente

**r** = Relación

➔ = Dirección de la investigación.

### 3.6. Métodos, técnicas e instrumentos

#### 3.6.1. Métodos

Se tuvo en cuenta al método cuantitativo para recopilar y analizar los datos numéricos para identificar patrones y relaciones. A través de ello se involucró a la encuesta, la entrevista y observación.

#### 3.6.2. Técnicas

Se utilizó la encuesta para seleccionar los datos con la finalidad de conocer las opiniones sobre los usuarios. También se utilizó, la entrevista para realizar el intercambio de información entre el personal y el usuario mediante la conversación. Por último, se utilizó la observación para tomar registro de determinados hechos a través de instrumentos.

### 3.6.3. Instrumentos

- a) **Guía de entrevista sociodemográfica de la muestra (Anexo 03).** Conformado por 6 ítem principales: genero, edad, lugar de procedencia, religión, nivel de instrucción y estado civil; todas con alternativas múltiples para marcar.
- b) **Escala de Likert para medir la comunicación enfermero – paciente (Anexo 04).** Instrumento elaborado por Carhuáz *et al* (25), y adaptado al estudio. Empleado para identificar la comunicación enfermero(a) \_ paciente, conformado por 2 dimensiones: comunicación verbal y comunicación no verbal con 15 ítems que tienen alternativa múltiple para marcar con una “x” de acuerdo a la pregunta: nunca /1), algunas veces (2), casi siempre (3), siempre (4) con puntuación del 1 al 4.

#### **VALORACIÓN GENERAL**

Buena: 61 – 80 puntos

Regular: 40 – 60 puntos

Deficiente: 20 – 39 puntos

#### **VALORACION SEGÚN DIMENSIONES**

##### **COMUNICACIÓN VERBAL**

Buena: 31 – 40 puntos

Regular: 20 – 30 puntos

Deficiente: 10 – 19 puntos

##### **COMUNICACIÓN NO VERBAL**

Buena: 31 – 40 puntos

Regular: 20 – 30 puntos

Deficiente: 10 – 19 puntos

- c) **Escala de Likert para evaluar la percepción del cuidado humanizado (Anexo 05).** Instrumento elaborado por Carhuáz *et al* (25), y adaptado al estudio. Conformado por 4 dimensiones: fenomenológica, interacción, necesidades humanas y científica con un total de 20 ítems que tienen alternativa múltiple para marcar con una “x” de acuerdo a la pregunta: nunca /1), algunas veces (2), casi siempre (3), siempre (4) con puntuación del 1 al 4.

**VALORACIÓN GENERAL**

Buena: 61 – 80 puntos

Regular: 40 – 60 puntos

Deficiente: 20 – 39 puntos

**VALORACIÓN SEGÚN DIMENSIONES****FENOMENOLÓGICA**

Buena: 31 – 40 puntos

Regular: 20 – 30 puntos

Deficiente: 10 – 19 puntos

**INTERACCIÓN**

Buena: 31 – 40 puntos

Regular: 20 – 30 puntos

Deficiente: 10 – 19 puntos

**NECESIDADES HUMANAS**

Buena: 31 – 40 puntos

Regular: 20 – 30 puntos

Deficiente: 10 – 19 puntos

**CIENTÍFICA**

Buena: 31 – 40 puntos

Regular: 20 – 30 puntos

Deficiente: 10 – 19 puntos

**3.7. Validación y confiabilidad del instrumento****3.7.1. Validación**

Ambas escalas tuvieron que ser validadas por 5 expertos:

<b>Nombres y apellidos</b>	<b>Profesión</b>	<b>Lugar de trabajo</b>
Estela Nancy Sotelo Durand	Licenciado Especialista en Emergencia y Desastres	Hospital ESSALUD

Hernán Pedro Pozo Juipa	Licenciado Especialista en Emergencia y Desastres	Hospital ESSALUD
Edith Ricapa Rufino	Licenciada Especialista en Emergencia y Desastres	Hospital ESSALUD
Gladys Herrera Alania	Licenciada Especialista en Emergencia y Desastres	Hospital ESSALUD
Fina Sarai Paragua Pascal	Licenciada Especialista en Cuidados Intensivos	Hospital ESSALUD

Todos ellos recibieron la documentación pertinente para que evalúen los ítems de manera certera (Anexo 10 al 14).

### 3.7.2. Confiabilidad

Después de realizar la prueba piloto en un ámbito parecido, se estableció la confianza mediante el alfa Cronbach.

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[ 1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

Donde:



- ✓  $k$  = número de ítems
- ✓  $(\sigma_i)^2$  = varianza de cada ítem
- ✓  $(\sigma_x)^2$  = varianza del cuestionario total
- ✓  $\sigma$  = coeficiente de Alfa de Cronbach

**Tabla A.** Escala de Likert de la comunicación enfermero(a) – paciente.

No. de Ítems	Alfa de Cronbach
15	0,80

**Fuente:** Escala de Likert para medir la calidad de comunicación.

Como el resultado arrojo un valor de 0,80 se considera confiable para nuestro estudio (Anexo 15).

**Tabla B.** Escala de Likert para evaluar la percepción del cuidado humanizado.

No. de Ítems	Alfa de Cronbach
20	0,78

**Fuente:** Escala de Likert para evaluar la percepción

Como el resultado arrojo un valor de 0,78 se considera confiable para nuestro estudio (Anexo 16).

### 3.8. Procedimiento

Se realizó lo siguiente:

- En primera instancia, se elaboraron los instrumentos.
- Se procedió a validarlo por juicio de expertos.

- Luego en otro hospital similar se procedió con la aplicabilidad de la prueba piloto.
- En seguida se comprobó la fiabilidad de los mismos.
- Posteriormente, se acudió a las instalaciones del Hospital ESSALUD con doble mascarilla y mandilón; para los trámites correspondientes.
- Se presentó oficios al Directivo del Hospital ESSALUD y al Jefe(a) del servicio de emergencia para su aprobación y autorización del estudio, donde se detalla la tiempo y momento de la encuesta.
- Asimismo, se coordinó con el enfermero(a) a cargo de los usuarios seleccionados.
- Seguidamente, se corroboraron los datos de los usuarios para identificar su número de cama. Se les explicó el objetivo de estudio, de manera que acepten, autoricen y den su consentimiento.
- A continuación, dentro de los ambientes del servicio de emergencia, se procedió con la aplicación de las encuestas con un tiempo de 20 minutos.
- Por último, se presentó el proyecto de tesis al asesor, para el dictamen favorable del visto bueno y posterior designación de los jurados.

### **3.9. Tabulación y análisis de datos**

- Se organizó la información recopilada en el programa Excel, asegurándose que los datos estén correctamente registrados.
- Se examinaron los datos, para identificar posibles errores atípicos.
- Se realizó la descripción a través del SPSS versión 26.
- La parte inferencial, se realizó en dos pasos: se probó la normalidad con Kolmogorov-Smirnov, posterior a ello se identificó la prueba a utilizar: R. Spearman.
- Para interpretar los resultados se examinaron los obtenidos y analizaron según los objetivos.
- Para presentar los resultados, se utilizaron los gráficos y tablas.

### **3.10. Consideraciones éticas**

La investigación aplicó los principios bioéticos de Enfermería, desde el momento que explico y absolvió las interrogantes; agradeciendo siempre a

aqueños usuarios que no aceptaron participar indicándoles que no existe ninguna represalia por la negativa de su participación. Se garantizó en todo momento que la participación sea voluntaria, y sin retribución alguna. Así mismo se indicó al usuario hospitalizado del servicio de emergencia que los datos obtenidos tienen fines investigativos. De la misma manera se garantizó la confiabilidad informativa, de manera que solo los investigadores pueden acceder a los mismos (Anexo 01).

## IV. CAPÍTULO. RESULTADO

### 4.1. Análisis descriptivo

Tabla 1. Características sociodemográficas de los usuarios.

<b>CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LOS PACIENTES</b>		
	<b>N = 53</b>	
	<b>fi</b>	<b>%</b>
<b>Género</b>		
Masculino	17	32.1%
Femenino	36	67.9%
<b>Edad</b>		
20 a 29 años	4	7.5%
30 a 39 años	12	22.6%
40 a 49 años	27	50.9%
50 a 60 años	10	18.9%
<b>Lugar de procedencia</b>		
Pachitea	6	11.3%
Leoncio prado	13	24.5%
Huánuco	27	50.9%
Dos de mayo	7	13.2%
<b>Religión</b>		
Catolico	40	75.5%
Evangélico	12	22.6%
Otros	1	1.9%
<b>Nivel de instrucción</b>		
Secundaria incompleta	2	3.8%
Secundaria completa	12	22.6%
No superior	10	18.9%
Superior	29	54.7%
<b>Estado civil</b>		
Soltero (a)	12	22.6%
Casado(a)	16	30.2%
Conviviente	25	47.2%

Fuente. \*Guía de entrevista sociodemográfica de la muestra (Anexo 3)

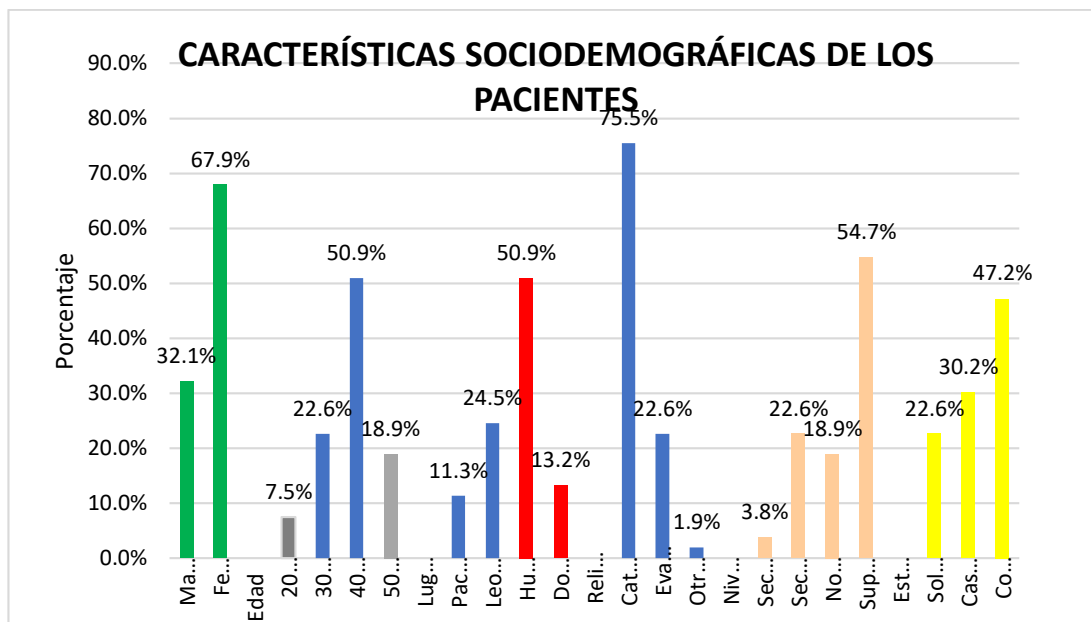


Figura 1. Diagrama de barras de características sociodemográficas de los usuarios.

### **Análisis e interpretación**

Se encontró que la mayoría de usuarios hospitalizados fueron mujeres (67,9%) en comparación con los hombres (32,1%).

En términos de edad, la mitad de los usuarios tuvieron entre 40 a 49 años (50,9%), y el 7,5% entre 20 a 29 años. En cuanto al lugar de procedencia, el 50,9% son de Huánuco, mientras que el 24,5% proviene de Leoncio Prado.

Respecto a la religión, el 75,5% de los usuarios se identifican como católicos, mientras que el 22,6% son evangélicos.

El 54,7% de los usuarios tienen educación superior, el 22,6% ha completado la educación secundaria, el 18,9% no tiene educación superior [carrera técnica] y el 3,8% no ha terminado la educación secundaria.

En cuanto al estado civil, el 47,2% de los usuarios son convivientes, el 30,2% casados, y el 22,6% solteros.

Tabla 2. Relación entre la comunicación enfermero(a) – paciente y el cuidado humanizado que perciben los usuarios hospitalizados.

Comunicación Enfermero (a) – Paciente	CUIDADO HUMANIZADO				Total	
	Adecuado		Inadecuado		fi	%
	fi	%	fi	%		
<b>Buena</b>	46	86.8%	2	3.8%	48	90.6%
<b>Regular</b>	3	5.6%	2	3.8%	5	9.4%
<b>Total</b>	49	92.4%	4	7.5%	53	100%

Fuente. \*Escala de Likert sobre comunicación y percepción del cuidado humanizado (Anexo 4 y 5)

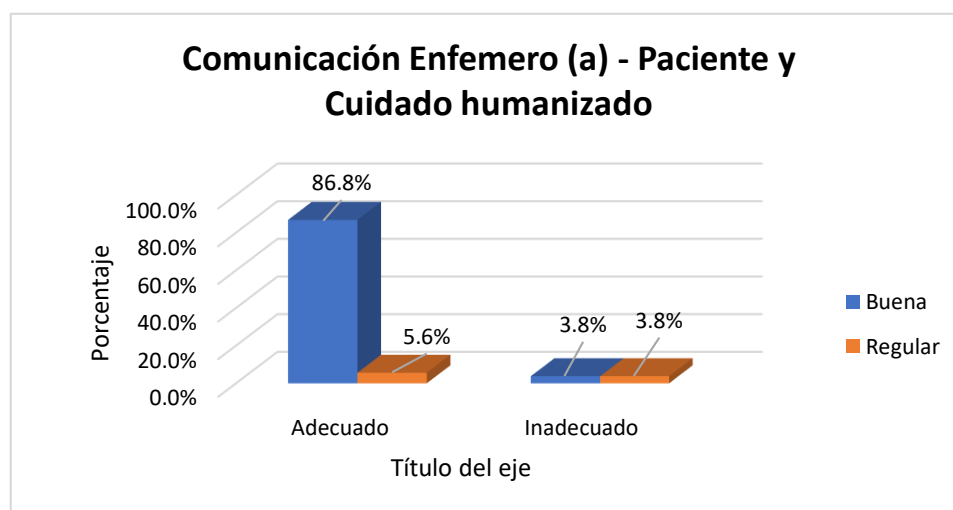


Figura 2. Diagrama de barras de la relación entre la comunicación enfermero(a) – paciente y el cuidado humanizado que perciben los usuarios hospitalizados.

### **Análisis e interpretación**

La mayoría de los usuarios reportaron haber tenido una buena comunicación con los enfermeros(as) y percibieron un adecuado cuidado humanizado (86,8%). Sólo un pequeño porcentaje de ellos experimentó una comunicación regular y cuidados inadecuados (3,8%).

Tabla 3. Relación entre la dimensión fenomenológica del cuidado humanizado con la comunicación del enfermero(a) – paciente.

Comunicación Enfermero (a) - Paciente	Dimensión Fenomenológica				Total	
	Adecuado		Inadecuado		fi	%
	fi	%	fi	%		
<b>Buena</b>	47	88.7%	2	3.8%	50	92.4%
<b>Regular</b>	3	5.6%	1	1.9%	4	7.5%
<b>Total</b>	50	94.3%	3	5.7%	53	100%

Fuente. \*Escala de Likert sobre comunicación y percepción del cuidado humanizado (Anexo 4 y 5)

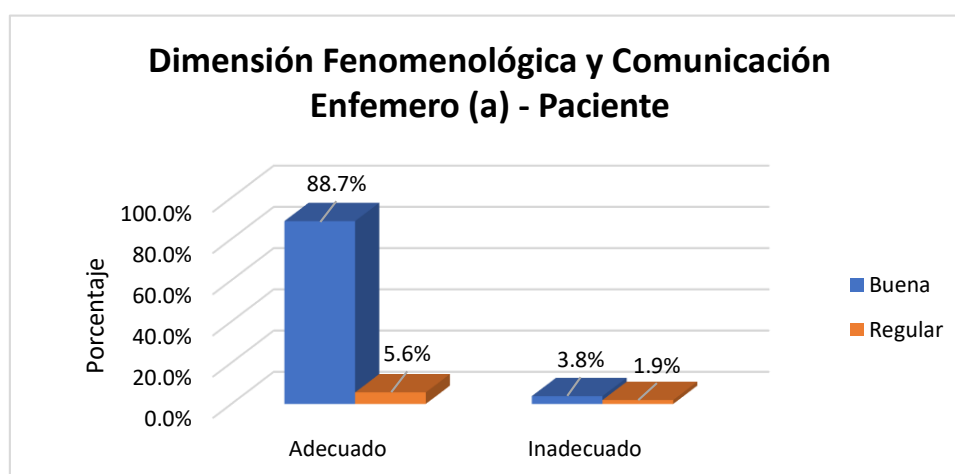


Figura 3. Diagrama de barras de relación entre la dimensión fenomenológica del cuidado humanizado con la comunicación del enfermero(a) – paciente.

### Análisis e interpretación

En relación a la dimensión fenomenológica del cuidado humanizado, se observa que la mayoría de los usuarios manifestaron haber tenido buena comunicación con los enfermeros (as), y percibieron un adecuado cuidado humanizado (88,7%) en comparación de aquellos que apreciaron una comunicación regular y cuidados inadecuados (1.9%).

Tabla 4. Relación entre la dimensión interacción del cuidado humanizado con la comunicación del enfermero(a) – paciente.

Comunicación Enfermero (a) - Paciente	Dimensión Interacción				Total	
	Adecuado		Inadecuado		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%
<b>Buena</b>	35	66.0%	13	24.5%	48	90.5%
<b>Regular</b>	3	5.6%	2	3.8%	5	9.4%
<b>Total</b>	38	71.6%	15	28.3%	53	100%

Fuente. \*Escala de Likert sobre comunicación y percepción del cuidado humanizado (Anexo 4 y 5)

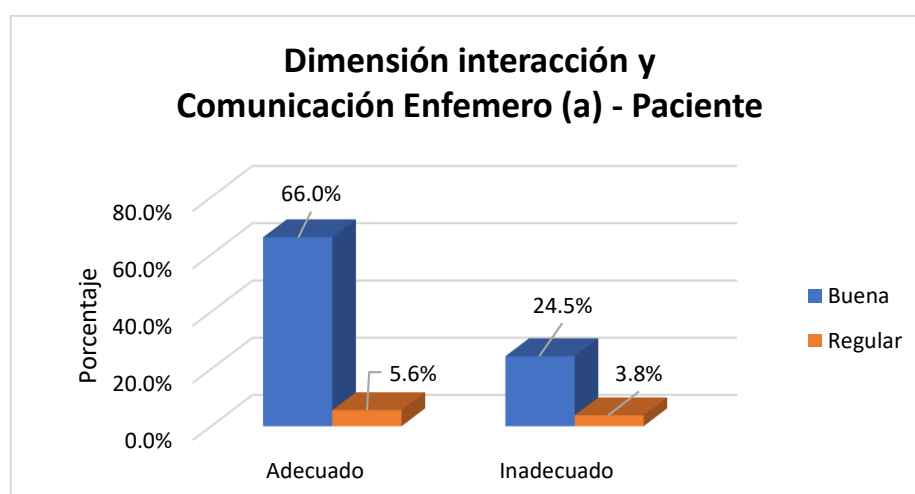


Figura 4. Diagrama de barras de la relación entre la dimensión interacción del cuidado humanizado con la comunicación del enfermero(a) – paciente.

### Análisis e interpretación

En relación a la dimensión interacción del cuidado humanizado, se observa que la mayoría de los usuarios declararon haber tenido una buena comunicación con los enfermeros (as), y percibieron un adecuado cuidado humanizado (66,0%) en comparación de aquellos que experimentaron buena comunicación, pero percibieron cuidados inadecuados (24.5%). Sólo un pequeño porcentaje reportó haber tenido comunicación regular y cuidados inadecuados (3,8%).



Tabla 5. Relación entre la dimensión necesidades humanas del cuidado humanizado con la comunicación del enfermero(a) – paciente.

Comunicación Enfermero (a) - Paciente	Dimensión Necesidades Humanas				Total	
	Adecuado		Inadecuado		fi	%
	fi	%	fi	%		
<b>Buena</b>	45	84.9%	1	1.9%	46	86.8%
<b>Regular</b>	5	9.4%	2	3.8%	7	13.2%
<b>Total</b>	50	94.3%	3	5.7%	53	100%

Fuente. \*Escala de Likert sobre comunicación y percepción del cuidado humanizado (Anexo 4 y 5)

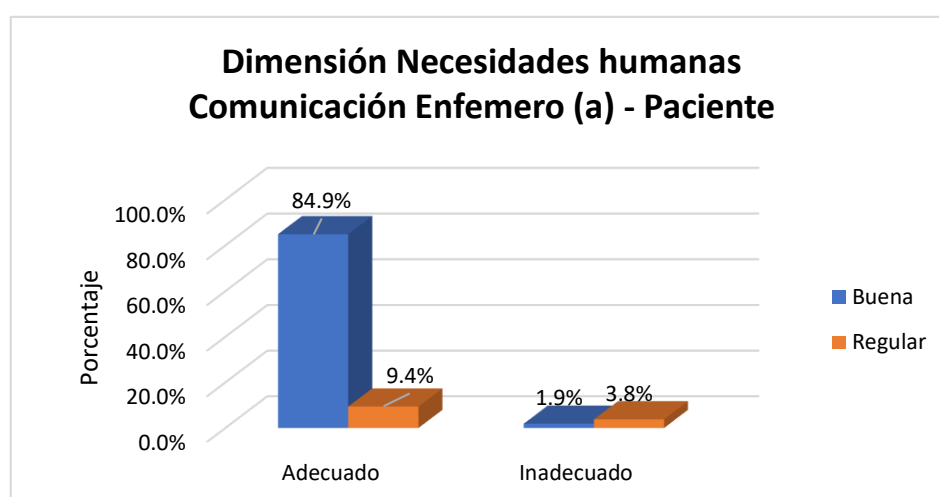


Figura 5. Diagrama de barras de la relación entre la dimensión necesidades humanas del cuidado humanizado con la comunicación del enfermero(a) – paciente.

### Análisis e interpretación

Sobre la dimensión necesidades humanas del cuidado humanizado, se observa que la mayoría de los usuarios manifestaron haber tenido buena comunicación con los enfermeros (as), y percibieron un adecuado cuidado humanizado (84,9%) en comparación de aquellos que notaron comunicación regular y cuidados adecuados (9,4%). Existiendo un mínimo porcentaje que manifestó comunicación regular y cuidados inadecuados (3,8%).

Tabla 6. Relación entre la dimensión científica del cuidado humanizado con la comunicación del enfermero(a) – paciente.

Comunicación Enfermero (a) – Paciente	Dimensión Científica				Total	
	Adecuado		Inadecuado		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%
<b>Buena</b>	40	75.5%	3	5.7%	43	81.2%
<b>Regular</b>	5	9.4%	5	9.4%	10	18.8%
<b>Total</b>	45	84.9%	8	15.1%	53	100%

Fuente. \*Escala de Likert sobre comunicación y percepción del cuidado humanizado (Anexo 4 y 5)

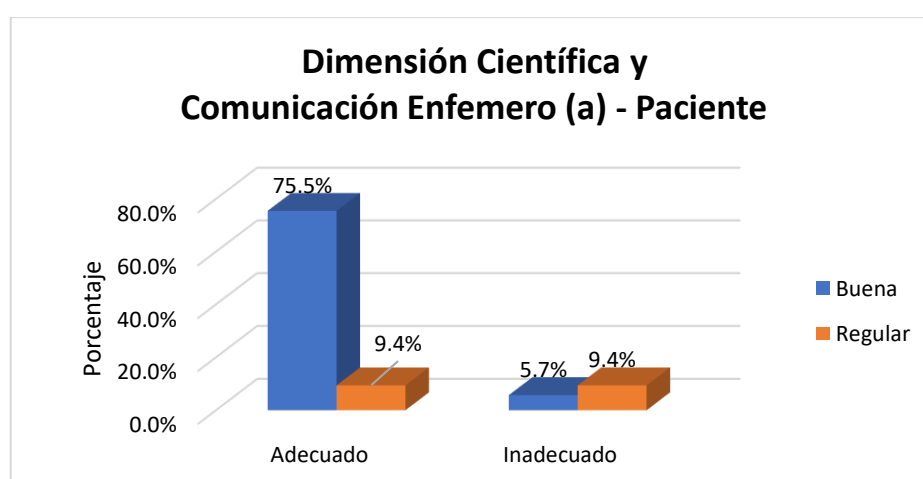


Figura 6. Diagrama de barras de la relación entre la dimensión científica del cuidado humanizado con la comunicación del enfermero(a) – paciente.

### Análisis e interpretación

Sobre la dimensión científica del cuidado humanizado, se observa que la mayoría de los usuarios reportaron haber tenido una buena comunicación con los enfermeros (as), y percibieron un adecuado cuidado humanizado (75,5%) en comparación de aquellos que notaron una comunicación regular y cuidados adecuados (9,4%); y de aquellos q manifestaron haber tenido comunicación regular y cuidados inadecuados (9,4%).

## 4.2. Análisis inferencial

Tabla 7. Relación entre la comunicación enfermero(a) – paciente y el cuidado humanizado del enfermero(a) – paciente.

			<b>Correlaciones</b>	
			Comunicación enfermero (a) - paciente	Cuidado humanizado
Rho de Spearman	Comunicación enfermero (a) - paciente	Coeficiente de correlación	1,000	,397**
		Sig. (bilateral)	.	,003
		N	53	53
	Cuidado humanizado	Coeficiente de correlación	,397**	1,000
		Sig. (bilateral)	,003	.
		N	53	53

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Según los resultados de la tabla, se observó una semejanza positiva débil ( $r_s = 0,397$ ) y una significancia ( $p = 0,003$ ).

Puesto que, se admite la hipótesis investigativa: “Existe relación significativa entre la comunicación enfermero(a) – paciente y el cuidado humanizado que perciben los usuarios hospitalizados del servicio de Emergencia del ESSALUD- Huánuco, 2022”.

Tabla 8. Relación entre la dimensión fenomenológica del cuidado humanizado con la comunicación del enfermero(a) – paciente.

		<b>Correlaciones</b>		
			Comunicación enfermero (a) - paciente	Dimensión Fenomenológica
Rho de Spearman	Comunicación enfermero (a) - paciente	Coefficiente de correlación	1,000	,480**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	53	53
Dimensión Fenomenológica	Dimensión Fenomenológica	Coefficiente de correlación	,480**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	53	53

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Según los resultados de la tabla, se observó una semejanza positiva débil ( $r_s = 0,480$ ) y una significancia ( $p = 0,000$ ).

Puesto que, se admite la hipótesis investigativa: “Existe relación significativa entre la dimensión fenomenológica del cuidado humanizado con la comunicación del enfermero(a) – paciente”.

Tabla 9. Relación entre la dimensión interacción del cuidado humanizado con la comunicación del enfermero(a) – paciente.

		<b>Correlaciones</b>		
			Comunicación enfermero (a) - paciente	Dimensión interacción
Rho de Spearman	Comunicación enfermero (a) - paciente	Coeficiente de correlación	1,000	,084
		Sig. (bilateral)	.	,551
		N	53	53
	Dimensión interacción	Coeficiente de correlación	,084	1,000
		Sig. (bilateral)	,551	.
		N	53	53

No se observó una correlación ( $r_s = 0,084$ ) y una significancia ( $p = 0,551$ ).

De manera que, se admite la hipótesis de negación: “No existe relación significativa entre la dimensión interacción del cuidado humanizado con la comunicación del enfermero(a) – paciente”.

Tabla 10. Relación entre la dimensión necesidades humanas del cuidado humanizado con la comunicación del enfermero(a) – paciente.

			<b>Correlaciones</b>	
			Comunicación enfermero (a) - paciente	Dimensión necesidades humanas
Rho de Spearman	Comunicación enfermero (a) - paciente	Coeficiente de correlación	1,000	,480**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	53	53
	Dimensión necesidades humanas	Coeficiente de correlación	,480**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	53	53

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Se observó una semejanza positiva débil ( $r_s = 0,480$ ) y una significancia ( $p = 0,000$ ).

De manera que, se admite la hipótesis investigativa: “Existe relación significativa entre la dimensión necesidades humanas del cuidado humanizado con la comunicación del enfermero(a) – paciente.”.

Tabla 11. Relación entre la dimensión científica del cuidado humanizado con la comunicación del enfermero(a) – paciente.

			<b>Correlaciones</b>	
			Comunicación enfermero (a) - paciente	Dimension científica
Rho de Spearman	Comunicación enfermero (a) - paciente	Coeficiente de correlación	1,000	,480**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	53	53
	Dimension científica	Coeficiente de correlación	,480**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	53	53

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Se observó una semejanza positiva débil ( $r_s = 0,480$ ) y una significancia ( $p = 0,000$ ).

De manera que, se admite la hipótesis investigativa: “Existe relación significativa entre la dimensión científica del cuidado humanizado con la comunicación del enfermero(a) – paciente”.

## V. CAPÍTULO. DISCUSIÓN

Al analizar los resultados de los diferentes autores mencionados en el estudio, se pueden identificar algunas similitudes con los resultados obtenidos, de manera que estos hallazgos respaldan la importancia de la comunicación enfermero(a)-paciente y el cuidado humanizado apreciado por los usuarios hospitalizados del servicio de Emergencia ESSALUD – Huánuco.

En primer lugar, varios autores mencionan la importancia de la comunicación enfermero(a)-paciente en la percepción del cuidado humanizado. Equivalente a ello el estudio de Santa Cruz (17), halló una correlación positiva débil con significancia ( $Rho=0,208$  y  $p=0,001$ ). Esta relación también se observó en los estudios de Tizón **et al** (11), Castelo **et al** (12), Díaz **et al** (13) y Guzman **et al** (15) donde se destacó la habilidad de la enfermera para aplicar la comunicación efectiva, la empatía y la comprensión de las necesidades y emociones del paciente. Subrayando la importancia de cultivar un enfoque humano y compasivo en la atención de enfermería, así como la transmisión de información adecuada durante el proceso de atención.

En segundo lugar, el estudio manifestó que un gran porcentaje de pacientes hospitalizados tuvieron un adecuado cuidado humanizado (86,8%), contradictorio al propuesto por Rodríguez (18) quien identificó una proporción alta en aquellos que percibieron de vez en cuando el cuidar humano (63,5%); lo que manifiesta que aún existe un margen de mejora en la comunicación y el cuidado humanizado, y la necesidad de fortalecer las habilidades de los enfermeros (as). De la misma manera Casio (19) y Santa Cruz (17) encuentra una percepción medianamente favorable (56%) y (85,9%) respectivamente, del cuidado humanizado y destaca el valor de la comunicación enfermero(a)-paciente resaltando la necesidad de mejorar la apertura comunicativa y fomentar una relación de confianza entre ambos. Algunos autores destacan una apreciación mayoritariamente favorable del cuidado humanizado por parte de los pacientes. Y Mija (20) encontró que el 91.4% de los usuarios perciben cuidado humanizado excelente.

En tercer lugar, este estudio encontró que humanizar el servicio de emergencia es fundamental para contrarrestar la desesperanza de los usuarios. Y se alinea con los



hallazgos de Bautista **et al** (14), quienes destacaron que la humanización en los servicios de hospitalización crítica es crucial para brindar una atención de calidad.

Finalmente, estas similitudes entre los resultados de los diferentes autores y el estudio respaldan y refuerzan la importancia de la comunicación enfermero(a)-paciente y el cuidado humanizado en la atención de salud. La comunicación efectiva, la empatía y la comprensión de las necesidades del paciente son elementos clave para proporcionar un cuidado centrado en el usuario para promover su satisfacción. Asimismo, la humanización de los entornos críticos es esencial para ofrecer una atención cálida y contrarrestar la desesperanza. Además, es posible que las diferencias en la configuración y características de los entornos de atención médica entre los estudios puedan influir en las diferentes percepciones de los pacientes.

## CONCLUSIONES

1. Existe una conexión positiva débil entre la comunicación enfermo(a)-paciente y el cuidado humanizado percibido por los usuarios hospitalizados del servicio de Emergencia del ESSALUD. Esto indica que una mejor comunicación se asocia con una percepción más positiva del cuidado humanizado. Destacando que la comunicación efectiva contribuye a una mejor experiencia y satisfacción del paciente y desempeña un papel fundamental en la percepción del cuidado humanizado.
2. Se encontró una conexión positiva débil entre la dimensión fenomenológica del cuidado humanizado y la comunicación enfermo(a)-paciente. Esto sugiere que una comunicación efectiva contribuye a una experiencia más personalizada y significativa para los pacientes.
3. No se demostró una consecuencia significativa entre la dimensión interacción del cuidado humanizado y la comunicación enfermo(a)-paciente. Lo que demuestra que la calidad de la interacción entre el personal de enfermería y los pacientes no está directamente relacionada con la comunicación en este contexto. Esta discrepancia puede deberse a diferencias en las muestras de estudio, metodologías utilizadas o características específicas del entorno de atención médica. Puesto que es necesario identificar áreas de mejora en esta dimensión y la necesidad de fortalecer las habilidades de interacción y empatía por parte del personal de enfermería.
4. Se encontró una conexión positiva débil entre dimensión de necesidades humanas del cuidado humanizado y la comunicación enfermo(a)-paciente. Esto demuestra que una comunicación efectiva puede satisfacer mejor las necesidades emocionales y psicológicas de los pacientes.
5. También se encontró una conexión positiva débil entre la dimensión científica del cuidado humanizado y la comunicación enfermo(a)-paciente. Lo que sugiere que una comunicación clara y precisa por parte de los enfermeros(as) contribuye a la percepción de un cuidado basado en evidencia científica.

## RECOMENDACIONES O SUGERENCIAS

1. Dado que se ha identificado conexión positiva débil, se debe enfatizar la comunicación efectiva en la formación y desarrollo del personal de enfermería. También, implementar programas de capacitación y talleres para mejorar habilidades de comunicación (escucha activa) con el fin de brindar información comprensible y demostrar empatía hacia los pacientes.
2. La conexión positiva, indica que una comunicación efectiva puede contribuir a una experiencia más personalizada y significativa para los pacientes. Por lo tanto, es necesario alentar a los enfermeros (as) a adaptar su comunicación según las necesidades individuales de cada paciente, reconociendo sus valores, creencias y emociones.
3. A pesar de no encontrarse una conexión significativa, se debe realizar investigaciones adicionales para comprender mejor esta relación y promover la mejora de habilidades de interacción y empatía del personal de enfermería mediante retroalimentación constante.
4. La conexión positiva, destaca la importancia de la comunicación en la satisfacción de las necesidades emocionales y psicológicas de los pacientes. Por lo tanto, se hace un llamado a la consciencia de los enfermeros (as) para brindar apoyo emocional, comprensión y empatía, especialmente en situaciones de emergencia.
5. La conexión positiva débil, resalta el valor de una comunicación clara y precisa por parte de los enfermeros(as). Se debe fomentar el uso de evidencia científica en la comunicación con los pacientes, para explicarles de manera comprensible los procedimientos y tratamientos; de esa manera mejorar su percepción de cuidado basado en la ciencia.

Asimismo, se realiza algunas sugerencias de manera general:

A Dirección Regional de Salud:

1. Promover la ejecución de esquemas de alta capacidad para el progreso de las destrezas de comunicación, con énfasis en la empatía y la escucha activa. Esto ayudará a mejorar la comunicación con los usuarios y promoverá un cuidado más humanizado.
2. Establecer políticas y protocolos que fomenten y respalden una comunicación efectiva y un cuidar humano en los servicios de Emergencia, asegurando que se brinde atención centralizada.

A la directiva institucional del ESSALUD:

3. Asignar recursos adecuados para el adiestramiento de los enfermeros (as) en habilidades de comunicación, empatía y cuidado humanizado. Esto incluye la aplicación de estrategias educativas y programas de formación continua.
4. Fomentar la continuidad asistencial y la coordinación del equipo sanitario de manera adecuada y oportuna.
5. Instaurar dispositivos de apreciación y rastreo de la calidad comunicacional y el cuidar humano en el servicio de Emergencia, con el fin de realizar cambios necesarios y correctivos.
6. Establecer canales de comunicación efectivos y bidireccionales entre los enfermeros (as) y usuarios, promoviendo la colaboración activa de los mismos al momento de tomar medidas. Esto implica crear un entorno propicio para que los usuarios estén cómodos con la seguridad de expresar sus necesidades, preocupaciones y emociones.
7. Fomentar la humanización en los servicios de emergencia y otros entornos de hospitalización crítica. Esto implica crear espacios que promuevan la esperanza, la confianza emocional de los usuarios y familiares.

Al enfermero (a)

8. Participar activamente en programas de capacitación y desarrollo de habilidades de comunicación, buscando mejorar la interacción con los usuarios.

9. Practicar la empatía y la escucha activa en las interacciones con los pacientes, brindando un espacio seguro para que expresen sus preocupaciones y necesidades.
10. Promover un ambiente cultural que valore y fomente la comunicación efectiva y el cuidado humanizado.
11. Fomentar la participación de los pacientes y brindar información clara acerca de su salud y los procedimientos médicos.
12. Establecer mecanismos de retroalimentación por parte de los pacientes, como encuestas de satisfacción, para recopilar información continua sobre su experiencia en relación con la comunicación y el cuidado humanizado, y utilizar estos comentarios para realizar mejoras y ajustes necesarios en la atención.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Quicaño Núñez FL. Calidad del cuidado humanizado de enfermería para satisfacción de personas posquirúrgicas, servicio de cirugía - Hospital Regional “Manuel Núñez Butrón” Puno 2018. Tesis de Doctorado. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, Escuela de Posgrado; 2018.
2. Parrales Indacochea MA. Humanización del cuidado en las intervenciones de enfermería en el servicio de emergencia. Tesis de Licenciatura. Jipijapa- Manabí- Ecuador: Universidad Estatal del Sur de Manabí, Facultad de Ciencias de Salud; 2019.
3. Gutiérrez Rojas EA. Percepción del paciente respecto a la forma de comunicación que manifiesta el profesional de enfermería en una unidad privada de la Ciudad de México. Tesis de licenciatura. México: Universidad Nacional Autónoma de México, Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia; 2019.
4. Mendoza Téllez MdR. Percepción de los estudiantes de enfermería, sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera a los pacientes, en el servicio de medicina de un hospital público, UNMSM, Lima 2019. Tesis de Licenciatura. Lima: Universidad Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina; 2019.
5. Baldeon Javier JJ, Villarreal Quispe K. Factores que influyen en la calidad de atención de enfermería al paciente del servicio de emergencia Hospital Daniel Alcides Carrión Huancayo 2014. Tesis de Segunda Especialidad. Huánuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizán de Huánuco, Facultad de Enfermería; 2017.
6. Orocollo Espillico MM. Percepción sobre los cuidados de enfermería por el usuario en el C.S. La Esperanza, Tacna - 2017. Tesis de Licenciatura. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Facultad de Ciencias de la Salud; 2018.
7. Chávez Valdiviezo JA. Relaciones interpersonales enfermera(o)-paciente en los servicios de hospitalización del hospital regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2018. Tesis de Licenciatura. Huánuco: Universidad de Huánuco, Facultad de Ciencias de la Salud; 2021.
8. Vasquez Espinoza JG, Banda Chilon TN. Percepción del paciente hospitalizado respecto al cuidado enfermero en el servicio de cirugía del hospital regional

- docente de Cajamarca – Perú 2022. Tesis de Licenciatura. Cajamarca: Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo, Facultad de Ciencias de la Salud; 2023.
9. Monje V P, Miranda C. P, Oyarzún G. J, Seguel P F, Flores G E. Percepción de cuidado humanizado de enfermería desde la perspectiva de usuarios hospitalizados. *Ciencia y Enfermería*. 2018; 24(5).
  10. RVMC , Riveros Rosas A. Interacción enfermera-paciente y su repercusión en el cuidado hospitalario. *Enfermería Universitaria*. 2012; 9(1).
  11. Tizón Bouza , Camiña Martínez MD, López Rodríguez MJ, González Veiga A, Tenreiro Prego I. Coordinación interniveles, importancia del informe de continuidad de cuidados enfermería y satisfacción de los pacientes y familiares tras la hospitalización. *Ene. Epub*. 2022 Enero; 15(2).
  12. Castelo Rivas WP, García Vela SV, Viñan Morocho JB. Cuidado humanizado de enfermería a pacientes con pie diabético del Hospital General Santo Domingo-Ecuador. *AMC*. 2020 Diciembre; 24(6).
  13. Díaz Oviedo A, Villanueva Delgado IA, Martínez Licon JF. Habilidades sociales de comunicación en el cuidado humanizado de enfermería: Un diagnóstico para una intervención socioeducativa. *Esc. Anna. Nery*. 2020; 24(2).
  14. Bautista L, Arias M, Carreño Z. percepción de los familiares de pacientes críticos hospitalizados respecto a la comunicación y apoyo emocional. *Revista Cuidarte*. 2016; 7(2).
  15. Guzman Quispe KL, Seancas Huamán J. Habilidades sociales de comunicación en el cuidado humanizado del profesional de enfermería en un hospital de Lima – 2020. Tesis de Licenciatura. Lima: Universidad Científica del Sur, Facultad de Ciencias de la Salud; 2022.
  16. Chiroque Contreras PJ. Percepción del cuidado humanizado enfermero en pacientes hospitalizados por Covid 19. Tesis de Licenciatura. Pimentel: Universidad Señor de Sipán, Facultad de Ciencias de la Salud; 2022.
  17. Santa Cruz Santa Cruz SA. Cuidado humanizado de enfermería y satisfacción del usuario del servicio de Emergencia del Centro de Salud Santa Cruz Cajamarca. Tesis de Maestría. Chiclayo: Universidad César Vallejo, Escuela de Posgrado; 2021.

18. Rodríguez Nagao KT. Percepción de los pacientes adultos sobre el cuidado humanizado de los enfermeros en el servicio de emergencia del hospital San Juan Bautista De Huaral, mayo 2019. Tesis de Segunda Especialidad. Lima: Universidad San Martín de Porres, Facultad de Obstetricia y Enfermería; 2020.
19. Rodríguez Rojas BL. Percepción de los pacientes sobre el cuidado humanizado del profesional de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, 2019. Tesis de Licenciatura. Lima: Universidad César Vallejo, Facultad de Ciencias Médicas; 2019.
20. Mija Burga SdR. Cuidado Humanizado del Profesional de Enfermería desde la perspectiva del paciente del Centro de Hemodiálisis Nefro Care Lambayeque, 2019. Tesis de Maestría. Chiclayo: Universidad César Vallejo, Escuela de Posgrado; 2019.
21. Anahua N. Scrib. [Online].; 2019 [cited 2022 Noviembre 12. Available from: <https://es.scribd.com/document/409318994/TEORIA-DE-ENFERMERIA-LIC-FARIDE-docx#>.
22. MM DdV. Enfermería: desarrollo teórico e investigativo.; 1998.
23. Cotrina Vera KA, Jiménez Núñez MA. Percepción del Cuidado Enfermero por Padres de Niños Hospitalizados en el Servicio Preescolar del Hospital Regional Docente Las Mercedes – Chiclayo 2016. Tesis de Licenciatura. Lambayeque: Universidad Nacional “Pedro Ruíz Gallo, Facultad de Enfermería; 2018.
24. Chuquillanqui LAG. Lourdes “CALIDAD DE LA INTERRELACIÓN ENFERMERA - PACIENTE SEGÚN LA TEORÍA DE PEPLAU EN LOS SERVICIOS DE CIRUGIA DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO – 2004”. Lourdes Angélica Guevara Chuquillanqui, “CALIDAD DE LA INTERRELACIÓN ENFERMERA - PACIENTE SEGÚN LA TEORÍA DE PEPLAU EN LOS SERVICIOS DE CIRUGIA DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO – 2004”. Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima; 2004.
25. Carhuáz W ZPSJ. En su investigación “calidad de la comunicación enfermera – paciente pediátrico y su adaptación al ambiente del hospital de contingencia Hermilio Valdizán, Huánuco – Perú”. Tesis de Licenciatura. Huánuco: Universidad Nacional “Hermilio Valdizán”, Facultad de Enfermería; 2018.



26. Nicolai J, Moshagen M, Eich , Bieber C. La escala OPTION para la evaluación de la toma de decisiones compartida (SDM): cuestiones metodológicas. Elsevier. 2012; 106(4).
27. Cienfuegos Pastor MdR. Nivel de información de la empresa y satisfacción del familiar del paciente en emergencia del policlínico policía nacional del Perú, Trujillo 2019. Tesis de Segunda Especialidad en Enfermería. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego, Facultad de Ciencias de la Salud; 2021.
28. Repositorio Institucional Javeriano. [Online].; 2018 [cited 2022 Junio 22. Available from: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/7630>.
29. Grández Lozano EW. Ineficacia del protocolo de percepción del cuidado humanizado a pacientes en el servicio de emergencia en relación al derecho a la salud en el hospital ii-essalud tarapoto, periodo enero- julio 2016. Tesis de Pregrado. Tarapoto: Universidad César Vallejo, Facultad de Derecho; 2017.
30. Parra Rojas CY. Conceptualización de la enfermera(o)-paciente, dentro del modelo de atención comunicación centrada en el paciente. Tesis de Maestría. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Enfermería; 2018.
31. Morales Vigil T, Fresán Orellana A, Robles García R, Domínguez Correa M. La terapia cognitivo conductual y los síntomas negativos en la esquizofrenia. 2015; 38(5).
32. Percepción de los pacientes sobre el cuidado humanizado que brindan los egresados de enfermería, en la clínica San Francisco De Tuluá-Valle. Tesis de Licenciatura. Tuluá Valle: Unidad Central Del Valle Del Cauca Uceva, Facultad de Ciencias de la Salud; 2015.
33. Salazar Maya A MdAC. Salazar Maya Un sobrevuelo por algunas teorías donde la interacción enfermera-paciente es el núcleo del cuidado. segunda ed.; 2008.
34. Moya A. Prezzi. [Online].; 2019 [cited 2022 Julio 15. Available from: [https://prezi.com/pdh\\_fo5xcshs/jean-watson/](https://prezi.com/pdh_fo5xcshs/jean-watson/).
35. Arquinigo Torres RA. Percepción de la calidad del cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en una Institución de salud, 2020. Tesis de Licenciatura. Huacho: Universidad San Pedro , Facultad de Ciencias de la Salud ; 2020.

36. Campos Palomo ÁD, Campos Palomo LD. Introducción a las técnicas de comunicación terapéuticas y no terapéuticas en enfermería. RECS. 2022 Julio-Diciembre; 3(2).
37. Quilcate Moreno de Garcia RC. Cuidado humanizado del profesional de enfermería percibido por las personas atendidas en la unidad de quimioterapia ambulatoria. Hospital III Cayetano Heredia. Castilla - Piura. Enero - Marzo 2019. Tesis de Segunda Especialidad. Universidad Nacional “Pedro Ruiz Gallo”, Facultad de Enfermería; 2019.
38. Ortega Macedo R. Percepción del comportamiento del cuidado humanizado y autoeficacia de los pacientes en hemodiálisis del Hospital Militar Central de Lima, 2019. Tesis de Maestría. Lima: Universidad Peruana Unión, Escuela de Posgrado; 2019.
39. Jimenez N. Prezi. [Online].; 2018 [cited 2022 Julio 25. Available from: <https://prezi.com/9nq-cf1jqrhv/promover-la-interaccion-idonea-consigo-mismo-y-con-los-demas/>.
40. Course Hero. [Online].; 2021 [cited 2022 Agosto 29. Available from: <https://www.coursehero.com/file/111375201/Clase-Pr%C3%A1ctica-N%C2%BA-1pdf/>.

**ANEXOS**

**Anexo 01 – Matriz de consistencia**

<b>PROBLEMA</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>HIPOTESIS/ VARIABLES</b>	<b>METODOLOGÍA</b>	
<p><b>GENERAL:</b> ¿De qué manera la comunicación enfermero(a) – paciente se relaciona con el cuidado humanizado que perciben los usuarios hospitalizados en el servicio de Emergencia ESSALUD – Huánuco, 2022?</p> <p><b>ESPECIFICOS:</b> • ¿Cuál es la relación entre la dimensión fenomenológica del cuidado humanizado con la comunicación del enfermero(a) – paciente?</p>	<p><b>GENERAL:</b> Determinar la relación que existe entre la comunicación enfermero(a) – paciente y el cuidado humanizado que perciben los usuarios hospitalizados del servicio de Emergencia del ESSALUD- Huánuco, 2022.</p> <p><b>ESPECIFICOS:</b> • Identificar la relación entre la dimensión fenomenológica del cuidado humanizado con la comunicación del enfermero(a) – paciente. • Evaluar la relación entre la dimensión interacción del</p>	<p><b>GENERAL:</b> <b>Hi:</b> Existe relación significativa entre la comunicación enfermero(a) – paciente y el cuidado humanizado que perciben los usuarios hospitalizados del servicio de Emergencia del ESSALUD- Huánuco, 2022. <b>Ho:</b> No Existe relación significativa entre la comunicación enfermero(a) – paciente y el</p>	<p align="center"><b>AMBITO</b></p> <p>Servicio de Emergencia del Hospital II-2 ESSALUD ubicado Amarilis provincia y departamento de Huánuco.</p> <p align="center"><b>TIPO DE ESTUDIO</b></p> <p>De acuerdo a Supo (39):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Según la ocurrencia de los hechos: Prospectivo.</li> <li>• Según la intervención del investigador: Observacional.</li> <li>• Según el período de tiempo: Transversal.</li> <li>• Según la cantidad de variables a estudiar: Analítico.</li> </ul>	<p align="center"><b>TECNICA DE RECOLECCION DE DATOS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La encuesta</li> <li>• Entrevista</li> <li>• Observación</li> </ul> <p align="center"><b>INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Guía de entrevista</li> <li>• Escala de Likert</li> </ul>
			<p align="center"><b>POBLACION</b></p> <p>Conformado por 150 usuarios hospitalizados en Emergencia.</p> <p align="center"><b>MUESTRA</b></p> <p>53 usuarios</p> <p align="center"><b>NIVEL DE ESTUDIO</b></p>	<p align="center"><b>PROCESAMIENTO DE DATOS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• En primera instancia, se elaboraron los instrumentos.</li> <li>• Se procedió a validarlo por juicio de expertos.</li> <li>• Luego en otro hospital similar se procedió con la aplicabilidad de la prueba piloto.</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cuál es la relación entre la dimensión interacción del cuidado humanizado con la comunicación del enfermero(a) – paciente?</li> <li>• ¿Cuál es la relación entre la dimensión necesidades humanas del cuidado humanizado con la comunicación del enfermero(a) – paciente?</li> <li>• ¿Cuál es la relación entre la dimensión científica del cuidado humanizado con la comunicación del enfermero(a) – paciente?</li> </ul>	<p>cuidado humanizado con la comunicación del enfermero(a) – paciente.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Analizar la relación entre la dimensión necesidades humanas del cuidado humanizado con la comunicación del enfermero(a) – paciente.</li> <li>• Evidenciar la relación entre la dimensión científica del cuidado humanizado con la comunicación del enfermero(a) – paciente.</li> </ul>	<p>cuidado humanizado que perciben los usuarios hospitalizados del servicio de Emergencia del ESSALUD- Huánuco, 2022.</p> <p><b>Variable 1:</b> Comunicación enfermero(a) – paciente.</p> <p><b>Variable 2:</b> Percepción del Cuidado humanizado.</p> <p><b>Variable de caracterización</b> Características sociodemográficas</p>	<p>Explicativo básico porque permitió la explicación de la asociación.</p> <p style="text-align: center;"><b>DISEÑO DE ESTUDIO</b></p> <div style="text-align: center;"> <p>Diagrama de flujo de diseño de estudio:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ox = Percep cuid huma</li> <li>Oy = Comunicación</li> <li>Entre Ox y Oy se indica "= relación B."</li> <li>Se muestra un coeficiente de correlación "r" con líneas que conectan Ox y Oy.</li> <li>Debajo del diagrama se muestra un conjunto de ecuaciones: <math>\begin{cases} r_{xy} \neq 0 \\ r_{xy} = 0 \end{cases}</math></li> </ul> </div>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se comprobó la fiabilidad de los mismos.</li> <li>• Se acudió a las instalaciones del Hospital ESSALUD con doble mascarilla y mandilón; para los trámites correspondientes.</li> <li>• Se presentó oficios al Directivo del Hospital ESSALUD y al Jefe(a) del servicio de emergencia.</li> <li>• Se coordinó con el enfermero(a) a cargo de los usuarios seleccionados.</li> <li>• Se les explicó el objetivo de estudio, de manera que acepten, autoricen y den su consentimiento.</li> <li>• Dentro de los ambientes del servicio de emergencia, se procedió con la aplicación de las encuestas con un tiempo de 20 minutos.</li> <li>• Se presentó el proyecto de tesis al asesor, para el dictamen favorable del visto bueno y posterior designación de los jurados.</li> </ul>
--	--	--	---	--



## Anexo 02 - Consentimiento informado



Fecha: .....

Yo, ....., con documento de identidad N° ....., certifico que he sido informado con la claridad y veracidad respecto al trabajo académico y estoy de acuerdo en participar en la presente investigación titulada: “COMUNICACIÓN ENFERMERO(A) – PACIENTE Y CUIDADO HUMANIZADO QUE PERCIBEN LOS USUARIOS HOSPITALIZADOS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA ESSALUD – HUÁNUCO, 2022”; que lleva a cabo las Licenciadas en Enfermería y alumnas de la Segunda Especialidad de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán.

El objetivo del estudio es determinar la relación que existe entre la comunicación enfermero(a) paciente y el cuidado humanizado en usuarios hospitalizados.

Entiendo que mi participación es voluntaria, que mis respuestas serán confidenciales y que no recibiré dinero por mi colaboración; por lo que acepto participar de forma voluntaria(o) como colaborador(a).

De manera que, permito que la información obtenida sea utilizada sólo con fines de investigación.

---

Firma estudiante

---

Firma investigador



## Anexo 03 – Instrumentos

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN  
FACULTAD DE ENFERMERÍA



ID

Fecha: -----, -----, -----

### GUIA DE ENTREVISTA SOCIODEMOGRÁFICA DE LA MUESTRA

**Título de la investigación:** “Comunicación enfermero(a) – paciente y cuidado humanizado que perciben los usuarios hospitalizados del servicio de emergencia Essalud – Huánuco, 2022”.

**Objetivo:** Determinar la relación que existe entre la comunicación enfermero(a) – paciente y el cuidado humanizado que perciben los usuarios hospitalizados del servicio de Emergencia del Essalud- Huánuco, 2022.

**Responsables:** Lic. Enf. Katty Ávila Pulido - Lic. Enf. Sherilyn Stephany Burga Nieto

**Instrucciones:** Responda los siguientes enunciados marcando con una “X” lo que Usted crea conveniente de acuerdo a la pregunta. El presente estudio es con fines académicos y tiene carácter de confidencialidad.

Gracias por su colaboración.

#### I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

##### 1. GENERO:

- a) Masculino
- b) Femenino

##### 2. EDAD

- a) 20 - 29 años
- b) 30 - 39 años
- c) 40 - 49 años
- d) 50 – 60 años

##### 3. LUGAR DE PROCEDENCIA

- a) Pachitea
- b) Leoncio prado
- c) Huánuco
- d) Dos de Mayo
- e) Otros

##### 4. RELIGIÓN

- a) Católica
- b) Evangélica
- c) Otro

##### 5. NIVEL DE INSTRUCCIÓN

- a) Primaria incompleta
- b) Primaria completa
- c) Secundaria incompleta
- d) Secundaria completa
- e) No superior
- f) Superior

##### 6. ESTADO CIVIL

- a) Soltero(a)
- b) Casado(a)
- c) Conviviente
- d) Otros



ID

Fecha: -----, -----, -----

**ESCALA DE LIKERT SOBRE COMUNICACIÓN ENFERMERO(A) – PACIENTE**

**Título de la investigación:** “Comunicación enfermero(a) – paciente y cuidado humanizado que perciben los usuarios hospitalizados del servicio de emergencia Essalud – Huánuco, 2022”.

**Objetivo:** Determinar la relación que existe entre la comunicación enfermero(a) – paciente y el cuidado humanizado que perciben los usuarios hospitalizados del servicio de Emergencia del Essalud- Huánuco, 2022.

**Responsables:** Lic. Enf. Katty Ávila Pulido - Lic. Enf. Sherilyn Stephany Burga Nieto

**Instrucciones:** Responda los siguientes enunciados marcando con una “X” lo que Usted crea conveniente de acuerdo a la pregunta. El presente estudio es con fines académicos y tiene carácter de confidencialidad.

Gracias por su colaboración

Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
1	2	3	4

DIM.	N°	AFIRMACIONES	EVALUACIÓN			
			1	2	3	4
COMUNICACIÓN VERBAL	1	¿La enfermera(o) se acerca para saludarlo?				
	2	¿La enfermera(o) le pregunta cómo se siente?				
	3	¿La enfermera(o) le escucha atentamente mientras usted le conversa?				
	4	¿La enfermera(o) le explica el motivo porque debe administrarle algún medicamento?				
	5	¿La enfermera(o) le explica los procedimientos que le realizará antes de llevarlo a cabo?				
	6	¿La enfermera(o) le explica cómo debe cuidarse para que no volver a enfermar?				
	7	¿La enfermera(o) absuelve sus dudas sobre su salud de manera inmediata?				
	8	¿La enfermera(o) cuando le explica algo utiliza palabras de fácil comprensión?				
COMUNICACIÓN NO VERBAL	9	¿La enfermera(o) le sonríe cuando se dirige a usted?				
	10	¿La enfermera(o) hace contacto visual cuando conversa con usted?				
	11	¿La enfermera(o) le habla con tono amable?				
	12	¿La enfermera(o) le habla con tono fuerte y/o enojada?				



	<b>13</b>	¿La actitud de la enfermera(o) le brinda tranquilidad?				
	<b>14</b>	¿La enfermera(o) le realiza gestos para mejorar su salud?				
	<b>15</b>	¿La enfermera(o) mantiene su distancia física cuando se acerca a usted?				
	<b>16</b>	¿La enfermera(o) mantiene una postura corporal negativa cuando conversa con usted?				

**VALORACION PARCIAL:**

**COMUNICACIÓN VERBAL**

Buena: 23 – 32 puntos

Regular: 12 – 22 puntos

Mala: 1 – 11 puntos

**COMUNICACIÓN NO VERBAL**

Buena: 23 – 32 puntos

Regular: 12 – 22 puntos

Mala: 1 – 11 puntos

**VALORACION GENERAL**

Buena: 44 – 64 puntos

Regular: 23 – 43 puntos

Mala: 1 – 22 puntos



ID

Fecha: -----, -----, -----

**ESCALA DE LIKERT PARA EVALUAR LA PERCEPCIÓN DEL CUIDADO HUMANIZADO DE LOS ENFERMEROS(AS)**

**Título de la investigación:** “Comunicación enfermero(a) – paciente y cuidado humanizado que perciben los usuarios hospitalizados del servicio de emergencia Essalud – Huánuco, 2022”.

**Objetivo:** Determinar la relación que existe entre la comunicación enfermero(a) – paciente y el cuidado humanizado que perciben los usuarios hospitalizados del servicio de Emergencia del Essalud- Huánuco, 2022.

**Responsables:** Lic. Enf. Katty Ávila Pulido - Lic. Enf. Sherilyn Stephany Burga Nieto

**Instrucciones:** Responda los siguientes enunciados marcando con una “X” lo que Usted crea conveniente de acuerdo a la pregunta. El presente estudio es con fines académicos y tiene carácter de confidencialidad.

Gracias por su colaboración

<b>Nunca</b>	<b>A veces</b>	<b>Casi siempre</b>	<b>Siempre</b>
1	2	3	4

<b>DIM</b>	<b>Nº</b>	<b>AFIRMACIONES</b>	<b>EVALUACION</b>			
			<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>FENOMENO LOGICA</b>	<b>1</b>	¿Le permiten expresar sus creencias religiosas?				
	<b>2</b>	¿Demuestran respeto por sus creencias culturales?				
	<b>3</b>	¿Respetan su decisión en relación a su cuidado?				
	<b>4</b>	¿Reconocen con facilidad su estado de ánimo?				
	<b>5</b>	¿Son sensibles ante sus problemas de salud?				
<b>INTERACCION</b>	<b>6</b>	¿Le tratan con amabilidad al momento de la atención?				
	<b>7</b>	¿Demuestran interés por brindarle comodidad durante su hospitalización?				
	<b>8</b>	¿Son solidarios con Usted?				
	<b>9</b>	¿Se dirigen a Usted por su nombre?				
	<b>10</b>	¿Le dedican tiempo para aclarar sus inquietudes?				
<b>NECESIDADES HUAMANAS</b>	<b>11</b>	¿Acuden con rapidez a su llamado de emergencia?				
	<b>12</b>	¿Se preocupan en ayudarle a disminuir su dolor físico?				
	<b>13</b>	¿Atienden sus necesidades básicas de alimentación?				
	<b>14</b>	¿Atienden sus necesidades básicas de eliminación?				

	<b>15</b>	¿Le indican que cuando requiera algo les llame inmediatamente?				
<b>CIENTIFICA</b>	<b>16</b>	¿Demuestran tener conocimientos y habilidades profesionales?				
	<b>17</b>	¿Trabaja en equipo con los demás profesionales?				
	<b>18</b>	¿Le administran su tratamiento a horario?				
	<b>19</b>	¿Le brindan información sobre su enfermedad?				
	<b>20</b>	¿Respetan su intimidad?				

**Fuente:** Elaboración adaptada de Carhuáz et al (41).

### **VALORACION PARCIAL FENOMENOLÓGICA**

Adecuado: 16 – 20 puntos

Inadecuado: 1 – 15 puntos

### **INTERACCIÓN**

Adecuado: 16 – 20 puntos

Inadecuado: 1 – 15 puntos

### **NECESIDADES HUMANAS**

Adecuado: 16 – 20 puntos

Inadecuado: 1 – 15 puntos

### **CIENTÍFICA**

Adecuado: 16 – 20 puntos

Inadecuado: 1 – 15 puntos

### **VALORACION GENERAL:**

- Adecuado: 61 – 80 puntos
- Inadecuado: 20 – 60 puntos

**Anexo 06 – Constancia de similitud de la tesis**



**CONSTANCIA ANTIPLAGIO**

**CÓDIGO: 003-D-FENF**

LA DECANA DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN,

HACE CONSTAR:

Que, la tesis titulado: “**COMUNICACIÓN ENFERMERO(A) – PACIENTE Y CUIDADO HUMANIZADO QUE PERCIBEN LOS USUARIOS HOSPITALIZADOS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA ESSALUD – HUÁNUCO, 2022**”; de las tesis: Lic. Enf. Katty Yuliana AVILA PULIDO y Lic. Enf. Sherilyn Stephany BURGA NIETO de la Segunda Especialidad Profesional en Emergencias y Desastres de la Facultad de Enfermería, tiene **18%** de similitud y **CUMPLE** con lo que indica la Tercera Disposición Complementaria del Reglamento General de Grados y Títulos modificado de la UNHEVAL “Los trabajos de investigación y tesis del pre grado deberán tener una similitud máxima de 35% y de posgrado y segundas especialidades una similitud de 25%”. Y en caso de artículos científicos en un máximo de 30%”.

Se expide la presente constancia a solicitud de las interesadas, para el fin académico correspondiente.

Cayhuayna, 27 de julio de 2023

---

Dra. Enith Ida Villar Carbajal  
DECANA

18%

INDICE DE SIMILITUD

18%

FUENTES DE INTERNET

2%

PUBLICACIONES

9%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	<a href="http://repositorio.unheval.edu.pe">repositorio.unheval.edu.pe</a> Fuente de Internet	6%
2	<a href="http://repositorio.uwiener.edu.pe">repositorio.uwiener.edu.pe</a> Fuente de Internet	2%
3	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	2%
4	<a href="http://hdl.handle.net">hdl.handle.net</a> Fuente de Internet	2%
5	<a href="http://repositorio.udh.edu.pe">repositorio.udh.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
6	<a href="http://redi.unjbg.edu.pe">redi.unjbg.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
7	<a href="http://repositorio.ucsg.edu.ec">repositorio.ucsg.edu.ec</a> Fuente de Internet	1%
8	Submitted to Universidad Alas Peruanas Trabajo del estudiante	<1%
9	<a href="http://repositorio.ucv.edu.pe">repositorio.ucv.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1%

**Anexo 07 - Acta de defensa de tesis**

## **Anexo 08 – Nota Biográfica**

Katty Yuliana Avila Pulido, nació en la ciudad de Huánuco, estudio su secundaria en el colegio particular: “AUGUSTO SALAZAR BONDY”, y su estudio superior en la “UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO”. Cuenta con un diplomado en “Manejo y cuidado del paciente en la unidad de Cuidados Críticos Neonatal-Adulto”. Actualmente labora como enfermera asistencial en el Hospital Hermilio Valdizán.

Sherilyn Stephany Burga Nieto, natural de Huánuco. Cuenta con el grado académico de Magister en mención de Gerencia en Servicios de Salud y doctorado en Ciencias de la Salud. Actualmente labora como enfermera asistencial en el Hospital EsSalud II.

**Anexo 10 – Validación de los instrumentos por jueces**



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN  
 FACULTAD DE ENFERMERÍA  
 SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Estela Nancy Soklo Duond, con DNI N.º 22412838, de licenciada en enfermería profesión, Enj. Especialista en Geriatria y Docencia ejerciendo actualmente como ESOLUN en la Institución ESSALUD.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación del instrumento (ESCALA DE LIKERT PARA EVALUAR LA PERCEPCIÓN DEL CUIDADO HUMANIZADO) a los efectos de su aplicación \_\_\_\_\_.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de ítems				✓
Amplitud de contenido				✓
Redacción de los ítems			x	
Claridad y precisión				✓
Pertinencia				✓

En Huánuco, a los 05 días del mes de Julio del 2021

\_\_\_\_\_  
 ESTELA NANCY SOKLO DUOND  
 LIC. ENFERMERA  
 C.P. 22-22  
 HUÁNUCO



Anexo 11



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Hernán Pedro Pozo Juipa, con DNI N.º 10351203, de profesión Enfermería, ejerciendo actualmente como Enfermero Emergencista Asistencial en la Institución Hospital es-salud-Hco.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación del instrumento (ESCALA DE MEDICIÓN DE LA COMUNICACIÓN ENFERMERO(A) - PACIENTE) a los efectos de su aplicación \_\_\_\_\_.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de ítems				X
Amplitud de contenido				X
Redacción de los ítems			X	
Claridad y precisión				X
Pertinencia				X

En Huánuco, a los 05 días del mes de Julio del 2027.

Hernán Pedro Juipa  
ENFERMERO  
C.E.P. 26881

Anexo 12



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Edith Ricapa Refino, con DNI N.º 22646416, de profesión Licenciada en Enfermería, ejerciendo actualmente como Coj. Especialista en Emergencias y Desastres en la Institución Essalud.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación del instrumento (ESCALA DE MEDICIÓN DE LA COMUNICACIÓN ENFERMERO(A) - PACIENTE) a los efectos de su aplicación \_\_\_\_\_.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de ítems				✓
Amplitud de contenido			✓	
Redacción de los ítems				✓
Claridad y precisión				✓
Pertinencia			✓	

En Huánuco, a los 05 días del mes de Julio del 2022

Firma

Lic. Edith Ricapa Refino  
CEP 31662  
Esp. en Emerg. y Desastres 3385

Anexo 13



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN  
 FACULTAD DE ENFERMERÍA  
 SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, GLADYS HERERA ALANIN con DNI N.º 22432312 de profesión Lic. EN ENFERMERIA, ejerciendo actualmente como ENF. ESPECIALISTA EN ENFERM. Y DESASTRES en la Institución ESSALUD.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación del instrumento (ESCALA DE LIKERT PARA EVALUAR LA PERCEPCIÓN DEL CUIDADO HUMANIZADO) a los efectos de su aplicación \_\_\_\_\_.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de ítems				X
Amplitud de contenido			X	
Redacción de los ítems				X
Claridad y precisión				X
Pertinencia			X	

En Huánuco, a los 05 días del mes de Julio del 2022

  
 \_\_\_\_\_  
 Lic. Gladys Herera Alanin  
 ESPECIALISTA EN ENFERMERIA Y DESASTRES

Anexo 14



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

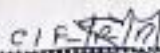
Yo, Fina Sasai Paragua Pascal, con DNI N.º  
40981198, de profesión  
licenciada en enfermería, ejerciendo actualmente como  
enfermera especialista en Cuidados Intensivos, en la Institución  
Essalud

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación del instrumento (ESCALA DE MEDICIÓN DE LA COMUNICACIÓN ENFERMERO(A) – PACIENTE) a los efectos de su aplicación \_\_\_\_\_.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de Ítems				✓
Amplitud de contenido			×	
Redacción de los Ítems				×
Claridad y precisión				×
Pertinencia			×	

En Huánuco, a los 05 días del mes de Julio del 2022

  
Fina S. Paragua Pascal  
LIC ENFERMERÍA  
CEP 40206  
Firma

### Anexo 15 – Confiabilidad de los instrumentos

#### Escala de Likert de la comunicación enfermero(a) – paciente

Ítems																Suma de Ítems	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15		
Sujeto																	
I	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	11	
II	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	9	
III	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	8	
IV	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	12	
V	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	14	
VI	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	14	
VII	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	
VII I	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	
IX	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	
X	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	
VA	0.	0.	0.	0.	0.	0.	0.	0.	0.	0.	0.	0.	0.	0.	0.	S <sub>r</sub> <sup>2</sup> : 6.36	
RP	00	00	00	16	0	6	1	0	1	4	6	6	0	6	6		

Po  
bla  
ció : 1.62

número de ítems 15

S Sumatoria de las

S<sub>i</sub><sup>2</sup> Varianzas de los

: Items 1.62

S<sub>r</sub><sup>2</sup> La Varianza de la

: suma de los Items 6.36

Coeficiente de

a : Alfa de Cronbach

15 [ 1 - 0.25]

14

1.071428571 [0.75]

a = 0.80

### Anexo 16 - Escala de Likert para evaluar la percepción del cuidado humanizado

Ítems																					Suma de Ítems	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20		
I	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	14	
II	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	14	
III	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	9	
IV	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	14	
V	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	15	
VI	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	
VI I	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	18	
VI II	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	17	
IX	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	
X	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	
V	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	S T <sup>2</sup> :	
A	.	0.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.		10.8
RP	0	0	9	1	0	4	1	9	1	4	6	1	0	6	4	6	1	6	9	6		0

Población:  $S^2 = 2.84$

K: número de ítems: 20  
 $S^2$ : Sumatoria de Varianzas: 2.84  
 $S_T^2$ : Varianza: 10.80

a: Alfa de Cronbach  
 20 [ 1 - 0.26]  
 19  
 1.052631579 [0.74]

a = 0.78



**ACTA DE DEFENSA DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**

En la Plataforma "Cisco Webex Meetings" asignado a la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, siendo las diecinueve horas, del día tres, del mes de octubre del 2023, ante los miembros integrantes del Jurado Calificador, nombrados mediante la **RESOLUCIÓN N°694-2022-UNHEVAL-D-ENF, del 25.NOV.2022.**

- |   |                   |
|---|-------------------|
| • Dra. Luzvelia Guadalupe <b>ALVAREZ ORTEGA</b> | <b>PRESIDENTE</b> |
| • Dra. Irene <b>DEZA Y FALCON</b>               | <b>SECRETARIO</b> |
| • Dra. Eudonia Isabel <b>ALVARADO ORTEGA</b>    | <b>VOCAL</b>      |

La aspirante al Título de la Segunda Especialidad Profesional en Enfermería en Emergencias y Desastres, Lic. Enf. **Katty Yuliana AVILA PULIDO**; bajo la asesoría de la Mg. **Tania FERNANDEZ GINES (RESOLUCIÓN N°567-2022-UNHEVAL-D-ENF, del 27.SET.2022)**; procedió a la defensa de la tesis titulado: **COMUNICACIÓN ENFERMERO(A) – PACIENTE Y PERCEPCIÓN DEL CUIDADO HUMANIZADO EN USUARIOS HOSPITALIZADOS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA ESSALUD – HÁNUCO, 2022.**

Finalizado el acto de defensa, cada miembro del Jurado procedió a la evaluación de la aspirante al Título de Segunda Especialidad Profesional en Enfermería en Emergencias y Desastres, teniendo presente los criterios siguientes:

- e) Presentación personal.
- f) Exposición: el problema a resolver, hipótesis, objetivos, resultados, conclusiones, los aportes, contribución a la ciencia y/o solución a un problema social y recomendaciones.
- g) Grado de convicción y sustento bibliográfico utilizados para las respuestas a las interrogantes del Jurado y público asistente.
- h) Dicción y dominio de escenario.

Así mismo, el Jurado plantea a la tesis las observaciones siguientes:

.....  
 .....

Obteniendo en consecuencia la Nota de **DIECISIETE (17)** equivalente a **MUY BUENO** por lo que se declara **APROBADO (Aprobado o desaprobado)**.

Los miembros del jurado firman el presente **ACTA** en señal de conformidad, en Huánuco, siendo las 20:11 horas del día 03 de octubre de 2023.

.....

**PRESIDENTE**

Dra. Luzvelia Guadalupe **ALVAREZ ORTEGA**  
 DNI N° 22422460

.....  
**SECRETARIO (A)**

Dra. Irene **DEZA Y FALCON**  
 DNI N° 22427699

.....  
**VOCAL**

Dra. Eudonia Isabel **ALVARADO ORTEGA**  
 DNI N° 22413494

- Deficiente (11, 12, 13)
- Bueno (14, 15, 16)
- Muy Bueno (17, 18)
- Excelente (19, 20)



**ACTA DE DEFENSA DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**

En la Plataforma "Cisco Webex Meetings" asignado a la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, siendo las diecinueve horas, del día tres, del mes de octubre del 2023, ante los miembros integrantes del Jurado Calificador, nombrados mediante la **RESOLUCIÓN N°694-2022-UNHEVAL-D-ENF, del 25.NOV.2022.**

- |   |            |
|---|------------|
| • Dra. Luzvelia Guadalupe <b>ALVAREZ ORTEGA</b> | PRESIDENTE |
| • Dra. Irene <b>DEZA Y FALCON</b>               | SECRETARIO |
| • Dra. Eudonia Isabel <b>ALVARADO ORTEGA</b>    | VOCAL      |

La aspirante al Título de la Segunda Especialidad Profesional en Enfermería en Emergencias y Desastres, Lic. Enf. **Sherilyn Stephany BURGA NIETO**; bajo la asesoría de la **Mg. Tania FERNANDEZ GINES (RESOLUCIÓN N°567-2022-UNHEVAL-D-ENF, del 27.SET.2022)**; procedió a la defensa de la tesis titulado: **COMUNICACIÓN ENFERMERO(A) – PACIENTE Y PERCEPCIÓN DEL CUIDADO HUMANIZADO EN USUARIOS HOSPITALIZADOS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA ESSALUD – HÁNUCO, 2022.**

Finalizado el acto de defensa, cada miembro del Jurado procedió a la evaluación de la aspirante al Título de Segunda Especialidad Profesional en Enfermería en Emergencias y Desastres, teniendo presente los criterios siguientes:

- i) Presentación personal.
- j) Exposición: el problema a resolver, hipótesis, objetivos, resultados, conclusiones, los aportes, contribución a la ciencia y/o solución a un problema social y recomendaciones.
- k) Grado de convicción y sustento bibliográfico utilizados para las respuestas a las interrogantes del Jurado y público asistente.
- l) Dicción y dominio de escenario.

Así mismo, el Jurado plantea a la tesis las observaciones siguientes:

.....  
 .....

Obteniendo en consecuencia la Nota de **DIECISIETE (17)** equivalente a **MUY BUENO** por lo que se declara **APROBADO (Aprobado o desaprobado)**.

Los miembros del jurado firman el presente **ACTA** en señal de conformidad, en Huánuco, siendo las 20:11 horas del día 03 de octubre de 2023.

.....  
**PRESIDENTE**  
 Dra. Luzvelia Guadalupe **ALVAREZ ORTEGA**  
 DNI N° 22422460

.....  
**SECRETARIO (A)**  
 Dra. Irene **DEZA Y FALCON**  
 DNI N° 22427699

.....  
**VOCAL**  
 Dra. Eudonia Isabel **ALVARADO ORTEGA**  
 DNI N° 22413494

- Deficiente (11, 12, 13)  
 Bueno (14, 15, 16)  
 Muy Bueno (17, 18)  
 Excelente (19, 20)





**UNIVERSIDAD NACIONAL “HERMILIO VALDIZÁN”  
FACULTAD DE ENFERMERÍA**

*Licenciada con Resolución del Consejo Directivo N° 099-2019-SUNEDU/CD*



**Anexo 2:**

**DECLARACIÓN JURADA**

Yo, AVILA PULIDO, Katty Yuliana, identificado con: 43526667, con domicilio en el Av. Micaela Bastidas Nro 353, distrito de: Amarilis, provincia de: Huánuco, departamento de: Huánuco; aspirante a la Segunda Especialidad Profesional en Enfermería en Emergencias y Desastres correspondiente al programa de la Facultad de Enfermería.

**DECLARO BAJO JURAMENTO QUE:**

La tesis titulada “(COMUNICACIÓN ENFERMERO(A) – PACIENTE Y CUIDADO HUMANIZADO QUE PERCIBEN LOS USUARIOS HOSPITALIZADOS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA ESSALUD – HUÁNUCO, 2022)” fue elaborada dentro del marco ético y legal en su redacción. Si en el futuro se detectara evidencias de vulnerabilidad en el sistema de antiplagio mediante actos que lindan con lo ético y legal, me someto a las sanciones a que hubiera lugar.

Huánuco, 11 de Octubre del 2023

Firma

AVILA PULIDO, Katty Yuliana



**UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN"**  
**FACULTAD DE ENFERMERÍA**

*Licenciada con Resolución del Consejo Directivo N° 099-2019-SUNEDU/CD*



**Anexo 2:**

**DECLARACIÓN JURADA**

Yo, . BURGA NIETO, Sherilyn Stephany, identificado con: 71499057, con domicilio en el Av. Primavera Nro 202, distrito de: Amarilis, provincia de: Huánuco, departamento de: Huánuco; aspirante a la Segunda Especialidad Profesional en Enfermería en Emergencias y Desastres correspondiente al programa de la Facultad de Enfermería.

**DECLARO BAJO JURAMENTO QUE:**

La tesis titulada "...(COMUNICACIÓN ENFERMERO(A) – PACIENTE Y CUIDADO HUMANIZADO QUE PERCIBEN LOS USUARIOS HOSPITALIZADOS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA ESSALUD – HUÁNUCO, 2022)" fue elaborada dentro del marco ético y legal en su redacción. Si en el futuro se detectara evidencias de vulnerabilidad en el sistema de antiplagio mediante actos que lindan con lo ético y legal, me someto a las sanciones a que hubiera lugar.

Huánuco, 11 de Octubre del 2023

Firma

BURGA NIETO, Sherilyn Stephany

"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZAN" HUANUCO



FACULTAD DE ENFERMERIA



UNIDAD DE INVESTIGACION

DIRECCION UNIDAD DE  
INVESTIGACION



## CONSTANCIA ANTIPLAGIO

*Código: 0004-UI-FE*

*Prov. N°632-2023-UNHEVAL-D-FENF*

LA DIRECTORA DE LA UNIDAD DE INVESTIGACION DE LA FACULTAD DE ENFERMERIA DE LA UNHEVAL,

### HACE CONSTAR:

Que, la Tesis titulada: "COMUNICACIÓN ENFERMERO(A) – PACIENTE Y CUIDADO HUMANIZADO QUE PERCIBEN LOS USUARIOS HOSPITALIZADOS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA ESSALUD – HUÁNUCO, 2022", de los Lic. Enf. AVILA PULIDO, Katty Yuliana y BURGA NIETO, Sherilyn Stephany; tiene un **17% de Similitud** y **CUMPLE** con lo que indica la Tercera Disposición Complementaria del Reglamento General de Grados y títulos modificado de la UNHEVAL "Los trabajos de investigación y tesis del pregrado deberán tener una similitud máxima de 35% y de posgrado y segundas especialidades una similitud de 30%.

Se expide la presente constancia a solicitud de las interesadas.

Cayhuayna, 05 de septiembre de 2023



Dra. Irene Deza y Falcón  
DIRECTORA UNIDAD DE INVESTIGACION  
FACULTAD DE ENFERMERIA

NOMBRE DEL TRABAJO

**COMUNICACION ENFERMERO (A) - PACIENTE Y CUIDADO HUMANIZADO QUE PERCIPIEN LOS USUARIOS HOSPITALIZADOS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA ESSALUD-HUANUCO, 2022**

AUTOR

**AVILA PULIDO Katty Yuliana BURGA NIE TO Sherilyn Stephany**

RECUENTO DE PALABRAS

**15606 Words**

RECUENTO DE CARACTERES

**88143 Characters**

RECUENTO DE PÁGINAS

**91 Pages**

TAMAÑO DEL ARCHIVO

**2.1MB**

FECHA DE ENTREGA

**Sep 5, 2023 4:47 PM GMT-5**

FECHA DEL INFORME

**Sep 5, 2023 4:49 PM GMT-5**

● **17% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base

- 16% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 12% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Material bibliográfico
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 12 palabras)



.....  
**Dra. Irene Deza y Falcon**  
**DIRECTORA UNIDAD DE INVESTIGACION**  
**FACULTAD DE ENFERMERIA**

## AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DIGITAL Y DECLARACIÓN JURADA DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR UN GRADO ACADÉMICO O TÍTULO PROFESIONAL

### 1. Autorización de Publicación: (Marque con una "X")

<b>Pregrado</b>	<input type="checkbox"/>	<b>Segunda Especialidad</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Posgrado:</b>	Maestría	<input type="checkbox"/>	Doctorado	<input type="checkbox"/>
-----------------	--------------------------	-----------------------------	-------------------------------------	------------------	----------	--------------------------	-----------	--------------------------

Pregrado (tal y como está registrado en **SUNEDU**)

<b>Facultad</b>	-----
<b>Escuela Profesional</b>	-----
<b>Carrera Profesional</b>	-----
<b>Grado que otorga</b>	-----
<b>Título que otorga</b>	-----

Segunda especialidad (tal y como está registrado en **SUNEDU**)

<b>Facultad</b>	ENFERMERÍA
<b>Nombre del programa</b>	EMERGENCIAS Y DESASTRES
<b>Título que Otorga</b>	TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES

Posgrado (tal y como está registrado en **SUNEDU**)

<b>Nombre del Programa de estudio</b>	-----
<b>Grado que otorga</b>	-----

### 2. Datos del Autor(es): (Ingrese todos los **datos** requeridos **completos**)

<b>Apellidos y Nombres:</b>	AVILA PULIDO, KATTY YULIANA							
<b>Tipo de Documento:</b>	<b>DNI</b>	<input type="checkbox"/>	<b>Pasaporte</b>	<input type="checkbox"/>	<b>C.E.</b>	<input type="checkbox"/>	<b>Nro. de Celular:</b>	999 083 227
<b>Nro. de Documento:</b>	43526667				<b>Correo Electrónico:</b>	kattayvilapulido@gmail.com		

<b>Apellidos y Nombres:</b>	BURGA NIETO, SHERILYN STEPHANY							
<b>Tipo de Documento:</b>	<b>DNI</b>	<input type="checkbox"/>	<b>Pasaporte</b>	<input type="checkbox"/>	<b>C.E.</b>	<input type="checkbox"/>	<b>Nro. de Celular:</b>	999 123 937
<b>Nro. de Documento:</b>	71499057				<b>Correo Electrónico:</b>	sherbn_3004@outlook.es		

<b>Apellidos y Nombres:</b>								
<b>Tipo de Documento:</b>	<b>DNI</b>	<input type="checkbox"/>	<b>Pasaporte</b>	<input type="checkbox"/>	<b>C.E.</b>	<input type="checkbox"/>	<b>Nro. de Celular:</b>	
<b>Nro. de Documento:</b>					<b>Correo Electrónico:</b>			

### 3. Datos del Asesor: (Ingrese todos los **datos** requeridos **completos** según **DNI**, no es necesario indicar el Grado Académico del Asesor)

<b>¿El Trabajo de Investigación cuenta con un Asesor?:</b> (marque con una "X" en el recuadro del costado, según corresponda)	<b>SI</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>NO</b>	<input type="checkbox"/>		
<b>Apellidos y Nombres:</b>	FERNÁNDEZ GINES, TANIA			<b>ORCID ID:</b>	https://orcid.org/ 0000 - 0000-0002-6318-4412	
<b>Tipo de Documento:</b>	<b>DNI</b>	<input type="checkbox"/>	<b>Pasaporte</b>	<input type="checkbox"/>	<b>Nro. de documento:</b>	22516168

### 4. Datos del Jurado calificador: (Ingrese solamente los **Apellidos y Nombres** completos según **DNI**, no es necesario indicar el Grado Académico del Jurado)

<b>Presidente:</b>	ÁLVAREZ ORTEGA, LUZVELIA GUADALUPE
<b>Secretario:</b>	DEZA Y FALCON, IRENE
<b>Vocal:</b>	ALVARADO ORTEGA, EUDONIA
<b>Vocal:</b>	
<b>Vocal:</b>	
<b>Accesitario</b>	FLORES AYALA, VICTOR

**5. Declaración Jurada:** (Ingrese todos los **datos** requeridos **completos**)

<b>a) Soy Autor (a) (es) del Trabajo de Investigación Titulado:</b> (Ingrese el título tal y como está registrado en el <b>Acta de Sustentación</b> )
“COMUNICACIÓN ENFERMERO(A) – PACIENTE Y CUIDADO HUMANIZADO QUE PERCIBEN LOS USUARIOS HOSPITALIZADOS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA ESSALUD – HUÁNUCO, 2022”
<b>b) El Trabajo de Investigación fue sustentado para optar el Grado Académico ó Título Profesional de:</b> (tal y como está registrado en <b>SUNEDU</b> )
TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN EMERGENCIA Y DESASTRES
c) El Trabajo de investigación no contiene plagio (ninguna frase completa o párrafo del documento corresponde a otro autor sin haber sido citado previamente), ni total ni parcial, para lo cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias.
d) El trabajo de investigación presentado no atenta contra derechos de terceros.
e) El trabajo de investigación no ha sido publicado, ni presentado anteriormente para obtener algún Grado Académico o Título profesional.
f) Los datos presentados en los resultados (tablas, gráficos, textos) no han sido falsificados, ni presentados sin citar la fuente.
g) Los archivos digitales que entrego contienen la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado.
h) Por lo expuesto, mediante la presente asumo frente a la Universidad Nacional Hermilio Valdizan (en adelante LA UNIVERSIDAD), cualquier responsabilidad que pudiera derivarse por la autoría, originalidad y veracidad del contenido del Trabajo de Investigación, así como por los derechos de la obra y/o invención presentada. En consecuencia, me hago responsable frente a LA UNIVERSIDAD y frente a terceros de cualquier daño que pudiera ocasionar a LA UNIVERSIDAD o a terceros, por el incumplimiento de lo declarado o que pudiera encontrar causas en la tesis presentada, asumiendo todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse de ello. Asimismo, por la presente me comprometo a asumir además todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse para LA UNIVERSIDAD en favor de terceros con motivo de acciones, reclamaciones o conflictos derivados del incumplimiento de lo declarado o las que encontraren causa en el contenido del trabajo de investigación. De identificarse fraude, piratería, plagio, falsificación o que el trabajo haya sido publicado anteriormente; asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad Nacional Hermilio Valdizan.




**6. Datos del Documento Digital a Publicar:** (Ingrese todos los **datos** requeridos **completos**)

<b>Ingrese solo el año en el que sustentó su Trabajo de Investigación:</b> (Verifique la Información en el <b>Acta de Sustentación</b> )			2023
<b>Modalidad de obtención del Grado Académico o Título Profesional:</b> (Marque con X según Ley Universitaria con la que inició sus estudios)	Tesis	<input checked="" type="checkbox"/>	Tesis Formato Artículo
	Trabajo de Investigación	<input type="checkbox"/>	Trabajo de Suficiencia Profesional
	Trabajo Académico	<input type="checkbox"/>	Otros (especifique modalidad)
<b>Palabras Clave:</b> (solo se requieren 3 palabras)	COMUNICACIÓN	CUIDADO HUMANIZADO	ENFERMERO (A) - PACIENTE
<b>Tipo de Acceso:</b> (Marque con X según corresponda)	Acceso Abierto	<input checked="" type="checkbox"/>	Condición Cerrada (*)
	Con Periodo de Embargo (*)	<input type="checkbox"/>	Fecha de Fin de Embargo:
<b>¿El Trabajo de Investigación, fue realizado en el marco de una Agencia Patrocinadora?</b> (ya sea por financiamientos de proyectos, esquema financiero, beca, subvención u otras; marcar con una “X” en el recuadro del costado según corresponda):			SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>
<b>Información de la Agencia Patrocinadora:</b>			

El trabajo de investigación en digital y físico tienen los mismos registros del presente documento como son: Denominación del programa Académico, Denominación del Grado Académico o Título profesional, Nombres y Apellidos del autor, Asesor y Jurado calificador tal y como figura en el Documento de Identidad, Título completo del Trabajo de Investigación y Modalidad de Obtención del Grado Académico o Título Profesional según la Ley Universitaria con la que se inició los estudios.

### 7. Autorización de Publicación Digital:

A través de la presente. Autorizo de manera gratuita a la Universidad Nacional Hermilio Valdizán a publicar la versión electrónica de este Trabajo de Investigación en su Biblioteca Virtual, Portal Web, Repositorio Institucional y Base de Datos académica, por plazo indefinido, consintiendo que con dicha autorización cualquier tercero podrá acceder a dichas páginas de manera gratuita pudiendo revisarla, imprimirla o grabarla siempre y cuando se respete la autoría y sea citada correctamente. Se autoriza cambiar el contenido de forma, más no de fondo, para propósitos de estandarización de formatos, como también establecer los metadatos correspondientes.

Firma: 		
<b>Apellidos y Nombres:</b> AVILA PULIDO, KATTY YULIANA <b>DNI:</b> 43526667	<b>Huella Digital</b>	
Firma: 		
<b>Apellidos y Nombres:</b> BURGA NIETO, SHERILYN STEPHANY <b>DNI:</b> 71499057	<b>Huella Digital</b>	
Firma:		
<b>Apellidos y Nombres:</b> <b>DNI:</b>	<b>Huella Digital</b>	
Fecha: 11/10/2023		

### Nota:

- ✓ No modificar los textos preestablecidos, conservar la estructura del documento.
- ✓ Marque con una X en el recuadro que corresponde.
- ✓ Llenar este formato de forma digital, con tipo de letra **calibri**, **tamaño de fuente 09**, manteniendo la alineación del texto que observa en el modelo, sin errores gramaticales (*recuerde las mayúsculas también se tildan si corresponde*).
- ✓ La información que escriba en este formato debe coincidir con la información registrada en los demás archivos y/o formatos que presente, tales como: DNI, Acta de Sustentación, Trabajo de Investigación (PDF) y Declaración Jurada.
- ✓ Cada uno de los datos requeridos en este formato, es de carácter obligatorio según corresponda.