

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL



TRABAJO ACADÉMICO

CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN DE
PACIENTES DEL SERVICIO DE EMERGENCIA

PARA OBTENER EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS CRÍTICOS,
EMERGENCIA Y DESASTRES

AUTORA:

LIC.ENF. NANCY MARÍN DÍAZ

ASESORA:

Dra. JUANA AURELIA NINATANTA ORTIZ

CAJAMARCA – PERÚ

2026

CONSTANCIA DE INFORME DE ORIGINALIDAD

1. Investigador:
Lic. Enf. Nancy Marín Díaz
DNI: 44721297
Escuela Profesional/Unidad UNC:
Segunda especialidad profesional - EAPEN - FCS
2. Asesor:
Dr. Juana Aurelia Ninatanta Ortiz
Facultad/Unidad UNC:
Facultad Ciencias de la Salud - UNC
3. Grado académico o título profesional
☐ Bachiller ☐ Título profesional ☒ Segunda Especialidad
☐ Maestro ☐ Doctor
4. Tipo de Investigación:
☐ Tesis ☐ Trabajo de investigación ☐ Trabajo de suficiencia profesional
☒ Trabajo académico
5. Título de Trabajo de Investigación:
Cuidado humanizado de enfermería en la
atención de Pacientes del Servicio de
emergencia.
6. Fecha de evaluación: 12/03/2026
7. Software antiplagio: ☐ TURNITIN ☐ URKUND (ORIGINAL) (*)
8. Porcentaje de Informe de Similitud: 15%
9. Código Documento: 001: 3117: 567049259
10. Resultado de la Evaluación de Similitud:
☒ APROBADO ☐ PARA LEVANTAMIENTO DE OBSERVACIONES O DESAPROBADO

Fecha Emisión: 12/03/2026

Firma y/o Sello Emisor Constancia

Nombres y Apellidos (Directora de la Unidad de Investigación) DNI: 26673991 Dr. Juana Aurelia Ninatanta Ortiz

* En caso se realizó la evaluación hasta setiembre de 2023

© Copyright 2026 by
Nancy Marín Díaz
Todos los Derechos Reservados

FICHA CATALOGRÁFICA

DÍAZ M. 2026. Cuidado Humanizado de Enfermería en la atención de pacientes del servicio de Emergencia. 90 páginas.

Asesora: Dra. Juana Aurelia Ninatanta Ortiz

Docente Principal de la E.P. Enfermería, adscrita al Departamento de Enfermería
- F.CS - UNC

HOJA DE JURADO EVALUADOR

Trabajo Académico “Cuidado Humanizado de Enfermería en la atención de pacientes del
servicio de emergencia”

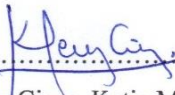
Autora: Nancy Marín Díaz

Asesora: Dra. Juana Aurelia Ninatanta Ortiz

Trabajo Académico aprobado por los siguientes miembros:

JURADO EVALUADOR


.....
Salcedo Vásquez, Delia Mercedes
PRESIDENTA


.....
Pérez Cieza, Katia Maribel
SECRETARIA


.....
Chávez Farro, Rosa Ricardina
VOCAL



Universidad Nacional de Cajamarca

Fundada por Ley 14015 del 13 de Febrero de 1962

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Av. Atahualpa 1050 – Pabellón 11 – 101 Teléfono N° 076-599438



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TRABAJO ACADÉMICO PARA LA OBTENCIÓN DE TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS CRÍTICOS, EMERGENCIA Y DESASTRES

En Cajamarca, siendo las 11:00h del 04 de febrero del 2026, los integrantes del Jurado Evaluador, designados por Consejo de Facultad a propuesta de la Coordinadora General de la Segunda Especialidad Profesional, reunidos en el ambiente: Auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Cajamarca, dan inicio a la sustentación del Trabajo Académico titulado Cuidado Humanizado de Enfermería en la atención de pacientes del servicio de Emergencia.

del (la) profesional:

Nancy Marín Díaz

Concluida la sustentación y Realizadas las deliberaciones de estilo, se obtuvo el promedio final de:

Dieciocho (18)

Por lo tanto el jurado acuerda la aprobación del Trabajo Académico del (la) mencionado (a) profesional. Encontrándose APTO (A) para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional en Enfermería en Cuidados Críticos, Emergencia y Desastres.

MIEMBROS DE JURADO EVALUADOR NOMBRES Y APELLIDOS		FIRMA
Presidente	M.Cs. Delia Mercedes Salcedo Vásquez	
Secretario (a)	Mg. Katia Maribel Pérez Cieza	
Vocal	Dra. Rosa Ricardina Chávez Farro	
Asesor (a)	Dra. Juana Aurelia Ninatanta Ortiz	

DEDICATORIA

A mis padres, por su amor sin fin,
por enseñarme a luchar, por el camino a seguir.
Con cada lección, me guiaron con luz,
y me enseñaron que siempre hay que ir más allá de la
cruz.

A mis hijos, mi razón de ser,
mi fuerza diaria, mi inspiración al renacer.
Este logro también es suyo, en su corazón está,
porque en cada paso, su amor me acompañará.

Con todo mi amor, este trabajo les dedico,
fruto de sacrificios, pero también de mi fe, que me
enriquezco.

Esfuerzos y esperanza, todo lo que viví,
les entrego con cariño, porque siempre los llevé en mí.

Nancy

AGRADECIMIENTO

A Dios, por guiarme en cada paso de este camino y por concederme la salud necesaria para culminar una etapa tan importante de mi vida.

A la Universidad Nacional de Cajamarca, por brindarme una sólida formación académica que ha contribuido de manera significativa a mi crecimiento profesional y personal.

Asimismo, expreso mi profundo agradecimiento a mi asesora, cuya valiosa orientación y acompañamiento durante el desarrollo del trabajo académico, junto con su experiencia y compromiso, fueron fundamentales para alcanzar este logro.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Pág.
Dedicatoria	vii
Agradecimiento	viii
Resumen	Xi
Abstrac	xii
Introducción	xiii
CAPÍTULO I	
MARCO REFERENCIAL DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	2
Objetivos	5
Objetivo general	5
Objetivos específicos	6
Justificación	6
CAPÍTULO II	
MARCO TEÓRICO	
2.1. El cuidado	8
2.2. Cuidado humanizado	8
2.3. Enfermería. Realidades de la gestión del cuidado	15
2.4. Teorías del cuidado humanizado	22
2.5. Aportes a la práctica del cuidado humanizado	36
2.6. Servicio de emergencia	39
CAPÍTULO III	
3.1. Tipo de estudio	41
3.2. Estrategia de búsqueda de información	41
3.3. Criterios de inclusión y exclusión	41
3.4. Proceso de selección de información	42
3.5 Extracción y organización de información	42
3.6 Análisis y síntesis de información	43
3.7 Consideraciones éticas	43
CAPITULO IV	
RESULTADOS	44
CAPITULO V	

Análisis, discusión y argumentación	55
Propuesta de mejora	58
Conclusiones	62
Recomendaciones	63
Bibliografía	64

RESUMEN

El presente trabajo académico titulado “Cuidado Humanizado de Enfermería en la atención de pacientes en el servicio de Emergencia” tuvo como objetivo analizar el cuidado humanizado proporcionado por el profesional de enfermería. Para ello, se empleó una metodología de revisión bibliográfica, de tipo descriptivo y analítico, enfocándose en artículos publicados en los últimos 5 años sobre el tema del cuidado humanizado en este ámbito. En cuanto a los resultados obtenidos a partir de la literatura revisada, se encontró que aproximadamente el 60% de los pacientes se mostraron satisfechos con el cuidado recibido. Sin embargo, aún existe un porcentaje significativo de pacientes que refieren que el cuidado proporcionado por el personal de enfermería carece de un trato empático. Además, se identificaron deficiencias en la comunicación entre los pacientes y el personal de enfermería, lo que ha generado la percepción de vulneración de su dignidad. En conclusión, se observa que, aunque se han logrado avances, existen acciones concretas que deben implementarse para incrementar la humanización del cuidado. En respuesta a esto, se ha elaborado una propuesta orientada a mejorar el cuidado humanizado y a aumentar la satisfacción del usuario, enfocándose en aspectos clave como la empatía, la comunicación y el respeto por la dignidad de los pacientes.

Palabras claves: Cuidado humanizado, enfermería, emergencia.

ABSTRACT

This academic work, entitled “Humanized Nursing Care in the Care of Patients in the Emergency Department,” aimed to analyze the humanized care provided by nursing professionals. To this end, a descriptive and analytical literature review methodology was employed, focusing on articles published in the last five years on the topic of humanized care in this setting. Regarding the results obtained from the reviewed literature, it was found that approximately 60% of patients were satisfied with the care they received. However, a significant percentage of patients still reported that the care provided by nursing staff lacked empathy. Furthermore, deficiencies in communication between patients and nursing staff were identified, leading to a perception of a violation of their dignity. In conclusion, it is observed that, although progress has been made, there are specific actions that must be implemented to further humanize care. In response to this, a proposal has been developed aimed at improving humanized care and increasing user satisfaction, focusing on key aspects such as empathy, communication and respect for the dignity of patients.

Keywords: Humane care, nursing, emergency.

INTRODUCCIÓN

El servicio de emergencia es uno de los escenarios más desafiantes para la práctica de enfermería, debido a la alta complejidad en los pacientes que buscan atención. Frente a esta realidad, el cuidado humanizado surge como una necesidad ética, epistemológica y práctica que trasciende los protocolos asistenciales y reivindica al paciente como sujeto integral de derechos, portador de emociones, vulnerabilidades y necesidades existenciales.

En América Latina, donde los sistemas de salud enfrentan desigualdades estructurales, escasez de recursos y limitaciones organizativas, el cuidado humanizado representa un imperativo ético para garantizar equidad, justicia sanitaria y una atención humanizada, la cual se enfatiza en la asistencia de la comodidad de los pacientes, fomento de la esperanza, la comodidad, la certeza terapéutica y la promoción de su autocuidado. Además, la humanización de los cuidados de enfermería se orienta a la intimidad e independencia del paciente, al espiritualismo, la adecuada interrelación paciente - especialista en salud, el diálogo, protección, la esperanza, las conductas y posturas de los individuos (1).

En esta perspectiva, el presente trabajo tuvo el propósito de realizar un análisis del cuidado humanizado que el profesional de enfermería brinda a los pacientes de los servicios de emergencia, con la finalidad de profundizar el conocimiento del cuidado humanizado, los enfoques en la investigación y los resultados de investigaciones que contribuyen a mejorar la práctica del cuidado del profesional de enfermería en los servicios de emergencia (2).

El trabajo académico se organiza en tres capítulos claramente estructurados. El Capítulo I desarrolla el marco de referencia del problema de investigación; el Capítulo II aborda el marco teórico que sustenta el estudio; y el Capítulo III describe la metodología empleada, en el Capítulo IV se muestran los resultados de las búsquedas realizadas sobre las investigaciones del cuidado humanizado por parte del profesional de enfermería. En el Capítulo V se realiza un análisis y discusión, seguidamente se presenta una propuesta de mejora orientada a fortalecer los resultados obtenidos, la cual puede ser implementada en las áreas de emergencia.

Finalmente se presentan las conclusiones y recomendaciones a los que se ha llegado con el desarrollo del presente trabajo académico.

I. MARCO CONTEXTUAL

Los pacientes con diversas enfermedades que requieren una amplia gama de especialidades son ingresados en los hospitales. La demanda de servicios de urgencias ha aumentado como consecuencia del hecho de que muchos de estos pacientes son derivados desde centros de atención primaria, algunos de los cuales podrían haber sido tratados en atención primaria. Como resultado, no se han satisfecho las necesidades del personal sanitario designado y se ha retrasado la atención incrementándose el número de pacientes que acude al servicio de emergencia, los cuales no siempre cumplen con los requisitos para ser ingresados en esta área.

El servicio de emergencia constituye una unidad altamente especializada destinada a la atención médico-quirúrgica ininterrumpida durante las 24 horas del día, a lo largo de todo el año. Está integrado por médicos especialistas, profesionales de enfermería y técnicos en salud, quienes desempeñan un rol fundamental en la atención integral de los pacientes. Su finalidad es responder de manera oportuna y eficaz a situaciones que representan un riesgo inmediato para la vida, abordando casos de alta complejidad, eventos súbitos y cuadros con compromiso hemodinámico o de la estabilidad vital. Para ello, su accionar se sustenta en el uso de tecnología avanzada y en la aplicación de protocolos de intervención rápida, donde la toma de decisiones debe ser precisa, oportuna y eficiente.

Este servicio además de la unidad de triaje se compone de diferentes tópicos para la atención diferenciada por especialidades, también cuenta con las unidades de shock trauma para casos mucho más complejos, en donde se cuenta con equipos avanzados, así como personal altamente especializado, además de contar con áreas de observación y reposos para valorar el estado de salud del paciente y la evolución de los pacientes, garantizando una derivación segura hacia otras áreas de hospitalización para la continuidad de la atención permitiendo optimizar tiempo en casos críticos con el objetivo de usar eficientemente los recursos y mejorar la calidad de atención brindada.

CÁPITULO I

1.1. MARCO REFERENCIAL DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

Las instituciones de salud a nivel mundial utilizan el modelo curativo biomédico, basado en realizar exámenes de apoyo y la administración de terapias farmacológicas o quirúrgicas reduciendo lo humano a lo biológico, dejando de lado el accionar principal del profesional de enfermería que es el cuidado humanizado el cual requiere de comunicación bidireccional, respeto y apoyo mutuo. La deshumanización es el resultado de la falta de respeto por la dignidad humana, la autonomía del paciente, la calidez humana y el respeto por la vida, la desigualdad y la indiferencia en la atención personal. Estos factores debilitan el vínculo entre el personal de enfermería y los pacientes, lo que lleva a estos últimos a perder la confianza y limita al personal a tareas técnicas que pueden empeorar la condición humana (3).

El profesional de enfermería es uno de los más demandantes a nivel mundial, pieza clave en el sistema de salud para brindar cuidados humanísticos de alta calidad , incrementado así los pacientes a cargo lo que se traduce en una reducción significativa del tiempo dedicado a cada uno de los pacientes para la atención, la aceleración en los procedimientos e intervenciones sumado a ello se evidencia la presión por parte de los pacientes y sus familiares por ser atendidos rápidamente llevando al profesional a un nivel alto de estrés y agotamiento reduciendo su capacidad para brindar una atención empática, atenta y personalizada y así disminuyendo el cuidado humanizado (4).

A diferencia de otros profesionales de la salud, el profesional de enfermería que labora en las áreas asistenciales trabaja directamente con personas que presentan un estado de salud vulnerable, al presentar alguna patología y/o dolencia su estado de ánimo es vulnerable, es en ese momento cuando la persona requiere de más amor y comprensión, tomando más importancia la forma como desarrollamos las actividades con ellos, esto significa que no se

trata solamente de un simple acto profesional sino el cuidado va mucho más allá (5).

En el cuidado humanizado se destacan los roles de enfermería como comunicadora y defensora de los intereses del paciente. Watson, sitúa a la enfermería entre la disciplina artística, la sabiduría y disciplina científica dentro del desafío del cuidado humano. Por otro lado, el cuidado técnico se presenta como una herramienta que permite asistir a otros, siendo una manera de interrelacionarse con los demás, involucrando compromiso del enfermero con el paciente, beneficiando un cuidado personalizado, potenciando lo tecnológico y la humanización para brindar un cuidado sistemático ; es decir el profesional de enfermería organiza y estructura las acciones para la atención mediante el proceso de atención de enfermería (PAE), el cual utiliza métodos científicos , plasmados en un plan de cuidados que garantiza el cuidado personalizado en el paciente para recuperación y bienestar integral (6).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), difunde las políticas sobre las conductas de humanización de todos los profesionales de la salud, para proteger los derechos de los pacientes teniendo en cuenta el lema: “Trato humanizado a la persona sana y enferma” enfatizando que la Humanización es un proceso cordial de comunicación respetando la dignidad y apoyándose mutuamente entre las personas, lo que dirige hacia el cambio y comprensión de la esencia de la vida” (7).

El proporcionar un cuidado adecuado no solo asegura la satisfacción del paciente al acudir por atención en el área de emergencia sino también mejora los resultados terapéuticos fortaleciendo el vínculo entre el personal de salud y el paciente. Por ello es fundamental la formación de habilidades blandas y comunicativas, así como herramientas para el manejo adecuado del estrés que conforman elementos fundamentales para disminuir los niveles de deshumanización y avanzar hacia el incremento del nivel de satisfacción del usuario (8).

A nivel mundial, la atención en salud se reconoce como uno de los servicios más exigentes, siendo el personal de enfermería un pilar fundamental dentro de las instituciones prestadoras de servicios de salud, debido a su amplia intervención y a la cobertura de sus cuidados en todos los niveles de atención. La enfermería es la disciplina encargada de identificar de manera integral las necesidades de los pacientes, por lo que resulta esencial diseñar e implementar estrategias de cuidado que garanticen una atención de calidad con enfoque humanizado (9).

En el contexto de Latinoamérica, algunos estudios señalan desafíos persistentes en la implementación efectiva de prácticas centradas en el paciente, aunque existen evidencias de satisfacción favorable, también se identifican barreras para aplicar completamente las políticas de humanización (10). En Perú, se ha encontrado resultados contrastantes: mientras algunos hospitales muestran relación positiva entre cuidado humanizado y satisfacción del usuario, con porcentajes elevados de percepción adecuada del cuidado, otros trabajos indican niveles bajos de humanización en la interacción enfermero-paciente. Así también en Cajamarca investigaciones en servicios hospitalarios en la región resaltan la importancia de integrar el enfoque humanizado en la práctica clínica de enfermería para mejorar la experiencia del paciente (11).

La disminución del cuidado humanizado en la actualidad responde a diversos factores que impactan de manera negativa en la experiencia del paciente. Entre los más relevantes se encuentran las deficiencias en la comunicación, especialmente el uso de términos médicos poco comprensibles, que generan barreras en la relación terapéutica. A ello se suma la ausencia de un tono empático durante el intercambio comunicativo, la falta de contacto visual en momentos clave como la recolección de datos o la realización de procedimientos, así como la limitada disposición para escuchar y resolver las dudas del paciente. Estas situaciones hacen que la persona atendida se sienta poco comprendida, distante del profesional de salud y vulnerable, afectando la percepción de un cuidado verdaderamente humano y centrado en sus necesidades. (12).

La deshumanización del cuidado, la atención de los pacientes se halla muy instrumentalizada, a través de la realización de procedimientos los cuales no se enfocan en el paciente incrementando la deshumanización del paciente, la limitación del tiempo por parte del personal de enfermería disminuye la interacción con los pacientes llevando a una despersonalización de la atención brindada. La falta de cuidado humanizado en los servicios de emergencia se consideran un problema frecuente que experimentan los usuarios. Esto generalmente ocurre cuando los profesionales de enfermería debido a la sobrecarga laboral, el agotamiento tanto físico como mental dejan de aplicar los valores como la empatía y la comunicación terapéutica, centrándose únicamente en el cumplimiento de procedimientos y protocolos, sin tener en consideración los aspectos emocionales y psicológicos del paciente (13).

Otro elemento clave de deshumanización es la carencia de la escucha activa, debido a que las intervenciones del personal de enfermería están centradas en la estabilización del paciente, olvidando en muchas ocasiones la privacidad durante los procedimientos, dejando de lado los aspectos emocionales y culturales. La ausencia de comunicación empática genera tanto en los pacientes como entorno familiar sentimientos de inseguridad y desconfianza. Estos elementos incrementan la presión asistencial alimentando así la deshumanización y cayendo en un círculo vicioso difícil de romper. Para lograr eliminarlo se requiere de acciones organizacionales que fortalezcan las habilidades comunicativas fomentando una cultura organizacional centrada en el paciente incluso en contextos altamente complejos con el área de emergencia (14).

1.2. Objetivos

1.2.2. Objetivo general

Describir y analizar las teorías, elementos y dimensiones de cuidado humanizado del profesional de enfermería en la atención de pacientes del servicio de Emergencia.

1.2.2. Objetivos específicos

- Describir las principales teorías del cuidado humanizado de enfermería.
- Identificar los elementos que describen el cuidado humanizado de enfermería.
- Describir las dimensiones del cuidado humanizado de enfermería.
- Elaborar y proponer un Plan sobre el cuidado humanizado, en el servicio de emergencia

1.3. JUSTIFICACIÓN

La justificación teórica se sustenta en la teoría transpersonal de Watson, la cual enfatiza que el cuidado humanizado debe manifestarse y practicarse a través de la relación, la comunicación y la empatía entre la enfermera y el paciente. Su finalidad es preservar y promover la salud del paciente mediante la provisión de cuidados holísticos y de calidad humana, fomentando además una relación intrapersonal que fortalezca la conexión emocional y espiritual entre ambos

La presente investigación sobre cuidado humanizado del profesional de enfermería en los servicios de emergencia ayudará a interpretar la complejidad e importancia que posee el cuidado brindado por el profesional de enfermería al paciente que acude a recibir atención en el servicio de emergencia garantizando que este sea de calidad. Asimismo, se pretende contribuir y motivar a futuros trabajos de investigación según los resultados obtenidos.

A nivel práctico permitirá obtener un panorama más claro y actualizado acerca del cuidado brindado por el personal de enfermería en el servicio de emergencia. La información obtenida será fundamental para poder identificar fortalezas y debilidades en la atención brindada, para formular recomendaciones orientadas a optimizar la calidad del cuidado.

Los hallazgos del presente estudio se constituyen en un aporte relevante para la mejora de la toma de decisiones en la gestión del talento humano en enfermería, al permitir fortalecer acciones, actitudes y valores orientados a un cuidado integral y humanizado. Este enfoque representa un desafío permanente para el profesional de enfermería, quien debe asumir el compromiso de brindar una atención holística que reconozca al paciente como un ser humano único, con necesidades físicas, emocionales y sociales, así como a su entorno familiar. En este sentido, resulta fundamental que el personal de enfermería practique valores como la empatía, el respeto y la tolerancia durante el proceso de atención, evitando reducir al paciente a una patología o a un número de cama, ya que estas prácticas despersonalizadas vulneran su dignidad y derechos afectando la calidad del cuidado brindado.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. El Cuidado

El cuidado en salud es un elemento esencial que incluye el bienestar físico, mental y social, que va más allá de simplemente no tener enfermedades. La relación entre estos tres elementos es crucial; una buena salud física puede potenciar el bienestar mental y viceversa, generando un ciclo beneficioso que mejora la calidad de vida (15).

El cuidado representa una forma de existir en el mundo y es lo que otorga al ser humano su esencia de humanidad y cada persona tiene la capacidad innata de ser solidaria y de cuidar, describe la interacción humana, y muestra la conexión interpersonal que se forma entre la enfermera y el paciente que se encuentra en una situación particular de enfermedad (16).

2.2. Cuidado humanizado

El cuidado humanizado en enfermería implica atender a la persona, la familia y la comunidad respetando la dignidad humana, reflexionando sobre sus necesidades de salud y cuidado, considerando sus reacciones ante dichas necesidades. El enfoque se basa en brindar asistencia respetando los principios éticos, especialmente en áreas donde la persona pueda estar en desventaja, y fomentando, dentro de lo posible, una pronta recuperación de su capacidad para el autocuidado (17).

Jean Watson, indica la importancia de establecer relaciones significativas entre enfermeros y pacientes, considerando no sólo los aspectos físicos de la salud, sino también las dimensiones emocionales y espirituales del cuidado fomentando un ambiente de sanación integral, que respete la dignidad y el bienestar del individuo en su totalidad (18).

El concepto de cuidado humanizado, según Vera Regina Waldow, se centra en la esencia del ser humano y su interacción con el cuidado en el ámbito de la

enfermería, resaltando el cuidado como una acción esencial que trasciende la mera atención a las necesidades físicas de los pacientes hacia una conexión emocional y una comprensión profunda de su humanidad (19).

Así, el cuidado humanizado debe manifestarse de forma dialógica, estableciendo una relación recíproca entre los individuos involucrados en el cuidado de enfermería (el paciente y el profesional de la salud). Por lo tanto, su base se encuentra en el conjunto de significados que la humanidad ha desarrollado y que se entrelazan en las interacciones que implican las acciones de enfermería, dándole a éstas un significado propio (20).

El paradigma positivista, que promovió el individualismo, el reduccionismo y la especialización del conocimiento, ha tenido un impacto en la atención humana a través de modelos, ideas, culturas y valores. Por lo tanto, el reto para las enfermeras es preservar la compleja idea de la persona como sujeto de atención, cuyas necesidades se expresan durante el ciclo natural de la vida y durante el proceso de muerte, en lugar de como objeto de atención. También se reconoce que los aspectos físicos, sociales, culturales, espirituales y emocionales de una persona interactúan con su entorno de vida. Como resultado, es necesario promover el cuidado de la vida a través de un proceso de comunicación, identificación, comprensión, empatía y proyección que transforme con éxito las normas culturales de las personas y las comunidades en relación con el autocuidado, preservando y maximizando tanto su propia salud como la del medio ambiente (21).

En la misma línea, el cuidado humano es un valor, un medio para expresarse y relacionarse con el mundo y con otros seres, y un acto, una dimensión existencial que se desarrolla a través de un proceso de relación, reciprocidad, confianza y compromiso emocional con otro ser humano. Este punto de vista, que considera el cuidado como una forma de expresión y empatía en las relaciones interpersonales, está relacionado con la visión artística del cuidado (22).

Además, al considerarse que el cuidado es la expresión del trabajo amoroso, científico y técnico, que la enfermera realiza junto al paciente, ayudando a desarrollar sus potencialidades, para construir formas de bienestar, mantener la vida y recuperar la salud, como ser único indivisible y singular en las dimensiones espiritual, emocional, física, cultural, religiosa y social, que piensa, siente, quiere o desea, tiene alegrías, tristezas, objetivos y planes que le posibilitan su autorrealización. Estas ideas se sustentan en la visión de cuidado que diferentes filósofos han reflexionado en relación al cuidado (23).

Figura 01. Noción del cuidado desde los filósofos contemporáneos



Fuente: Rodríguez - 2014(19)

2.2.1. Elementos del cuidado humanizado

El cuidado humanizado en enfermería se enfoca en proporcionar una atención integral y respetuosa hacia el paciente, reconociendo su dignidad y singularidad. Este enfoque abarca varios elementos esenciales que son cruciales para garantizar una atención de calidad (24).

Relación de confianza. - La confianza en el cuidado humanizado es trascendental para la práctica de la enfermería, ya que se fundamenta en una comunicación efectiva y en el respeto hacia el paciente. La Organización Mundial de la Salud ha impulsado la humanización en el cuidado como un proceso fundamental que transforma la relación entre enfermeros y pacientes, subrayando la relevancia de las habilidades emocionales y comunicativas en la capacitación de los profesionales de la salud. Es importante para alcanzar la cobertura sanitaria universal y debe ser eficaz, segura y centrada en las personas, brindando una atención sea oportuna, equitativa, integrada y eficiente (25).

Por otro lado, los obstáculos institucionales y el modelo biomédico predominante pueden dificultar el establecimiento de una relación de confianza. La carga laboral excesiva y la falta de autonomía para los enfermeros a menudo conducen a una atención que se siente deshumanizada. Los pacientes valoran elementos como la empatía, el afecto y la atención individualizada, lo que resalta la importancia de incorporar prácticas más humanizadas en el cuidado diario para el bienestar integral del individuo (26).

Empatía. - La empatía constituye un elemento fundamental en la atención humanizada, particularmente en el campo de la enfermería. El 84% de los pacientes considera que el cuidado humanizado proporcionado por las enfermeras es de excelente calidad, lo que resalta la relevancia de la empatía en la interacción entre enfermeros y pacientes. Esta percepción está relacionada con aspectos como la edad y la duración de la hospitalización, lo que indica que una atención empática enriquece la experiencia del paciente y también tiene un impacto favorable en su recuperación y bienestar (27).

La habilidad de los enfermeros para comprender y empatizar con las emociones de sus pacientes es esencial para construir relaciones de confianza. Esto, a su vez, crea un entorno favorable que facilita una atención más completa y eficiente. Este proceso se manifiesta a través de comportamientos como la atención activa, donde el oyente se involucra

plenamente en la conversación, y el reconocimiento de las emociones del otro, lo que valida sus experiencias. Al crear un entorno cálido y acogedor, la empatía fomenta la confianza y el bienestar emocional, lo que es especialmente relevante en contextos como la atención médica fortaleciendo las relaciones interpersonales y promoviendo un sentido de comunidad y comprensión mutua (28) .

Comunicación efectiva. - La comunicación efectiva en el contexto del cuidado humanizado es crucial para enriquecer la experiencia del paciente y asegurar una atención de calidad. Este enfoque comunicativo va más allá de simplemente compartir información; también se centra en construir una relación de confianza y empatía con el paciente la escucha activa, el respeto y la amabilidad son fundamentales para crear un entorno de atención donde los pacientes se sientan apreciados y comprendidos. Los enfermeros que no poseen las habilidades requeridas para comunicarse de manera adecuada, perjudican negativamente en la calidad del cuidado proporcionado (29).

Paciencia. - La aplicación de esta característica valorativa ayuda a las enfermeras manejar situaciones de estrés y con una complejidad mayor, facilitando la creación de una buena relación, el paciente al sentirse escuchado, dilucidando las preguntas que tiene y percibiendo un tiempo de atención adecuado, promueve la mejora de la satisfacción del paciente (30).

Conocimiento integral. - Este tipo de cuidado se basa en la comprensión del paciente como un ser holístico, donde la enfermera juega un papel preponderante al trabajar en colaboración con el paciente para fomentar su autonomía y calidad de vida. Según el Consejo Internacional de Enfermería, es fundamental que el cuidado proporcionado sea cálido y comprometido; la falta de estas características puede llevar a la deshumanización, generando insatisfacción en los cuidados recibidos (31).

La atención integral se fundamenta en un modelo multidisciplinario que busca abordar de manera holística las necesidades de salud de los individuos, especialmente en grupos etarios específicos. El Ministerio de Salud, indica

que la atención holística de los pacientes por parte del personal de enfermería es esencial para asegurar su bienestar y calidad de vida (32).

Compromiso moral. - El compromiso moral del personal de enfermería es imprescindible para asegurar una atención de calidad y ética en el cuidado de los pacientes y la singularidad de la persona, como es el adulto mayor. Este compromiso se expresa a través de la dedicación a los principios éticos que guían la profesión, como la beneficencia, la no maleficencia, la justicia y la autonomía. Los enfermeros deben actuar siempre en el mejor interés del paciente, priorizando su bienestar y respetando sus derechos. Además, es fundamental que los profesionales de enfermería mantengan una postura imparcial (33).

Esperanza. - La importancia de la esperanza en el ámbito de la enfermería es un tema importante, especialmente en el contexto actual de retos en el sector salud. Existe una conexión intrínseca entre la salud y la esperanza, y que, debido a su contacto directo con los pacientes, los enfermeros tienen una capacidad única para influir positivamente en su bienestar tanto emocional como físico. La calidad del cuidado que ofrecen no solo afecta la recuperación física, sino que también contribuye a restaurar la confianza y la esperanza en los procesos de sanación (34).

Inclusión familiar. - La participación de la familia en la salud del paciente es básica para fomentar una recuperación satisfactoria de las necesidades del paciente. La ausencia de interacción social puede resultar en aislamiento y en dificultades de salud mental, como la depresión. Por esta razón, es fundamental que las familias fomenten un entorno en el que los pacientes puedan involucrarse de manera activa en actividades sociales y recreativas, aportando beneficios y reforzando los lazos familiares. Los profesionales de enfermería deben adoptar un enfoque integral que considere las necesidades físicas del paciente y también su entorno familiar y social, el poder brindar información y apoyo emocional a los familiares, puede mejorar considerablemente su percepción sobre la calidad de la atención recibida (35).

Uso de tecnología con toque humano. - La incorporación de tecnología con un enfoque humano en el cuidado de personas mayores es esencial para mejorar su bienestar y calidad de vida. La utilización de herramientas tecnológicas de atención en el sector salud permite ofrecer una más personalizada y eficiente, facilitando la interacción entre los profesionales médicos y los pacientes. El personal de enfermería puede emplear aplicaciones móviles para supervisar la salud de los adultos mayores, garantizando un monitoreo continuo de sus condiciones médicas. Además, el cuidado humanizado implica reconocer la individualidad de cada persona mayor, lo cual puede ser potenciado mediante el uso de tecnologías que respeten su dignidad y autonomía (36).

Reflexión continua. - La reflexión continua del personal de enfermería es esencial para garantizar que se brinde una atención adecuada, multidisciplinaria y personalizada. El compromiso de los profesionales con una reflexión constante sobre su práctica es fundamental para el desarrollo personal y profesional. Esta dinámica de autoevaluación no solo enriquece la práctica profesional, sino que también contribuye a un entorno de atención más colaborativo y centrado en el paciente (37).

2.2.2. Dimensiones del cuidado humanizado

El cuidado humanizado en el ámbito de la atención médica se basa en diversas dimensiones que integran tanto la experiencia del paciente como la del personal de salud. Estas dimensiones subrayan la importancia de que los profesionales de la salud se cuiden para poder proporcionar un cuidado de calidad, lo que implica una conexión profunda con sus propios sentimientos y experiencias. Para describir las dimensiones del cuidado humanizado, se tendrá en cuenta a Rivera (38), quienes mencionan que tiene dimensiones importantes como:

- **Priorizar el sujeto de cuidado.** - Esta dimensión enfatiza la importancia de valorar al sujeto de cuidado como un individuo único, que participa activamente en la experiencia del cuidado de enfermería. En este contexto,

se prioriza el respeto por su subjetividad, lo que implica honrar sus creencias, valores, lenguaje, maneras de ser y estar en el mundo, así como sus decisiones. El cuidado de enfermería se caracteriza por establecer relaciones intersubjetivas y terapéuticas entre la enfermera y el sujeto de cuidado, fundamentadas en la confianza, el respeto y una presencia genuina. Esta presencia de la enfermera tiene como objetivo comprender y conectar con la experiencia de salud del otro, lo que conlleva un "estar ahí" y una preocupación profunda por el otro como persona, generando así un sentido de cuidado integral en su identidad (39).

- **Apertura a la comunicación enfermero paciente.** - Esta dimensión se refiere a la disposición del cuidador para establecer una relación comunicativa entre la enfermera y el paciente, lo cual es esencial para el desarrollo mutuo, así como para la adopción y mantenimiento de hábitos saludables y de autocuidado. Esta disposición se guía por características como la atención, la escucha activa, el diálogo, y actitudes proactivas que demuestran un compromiso hacia el cuidado del otro. Esto se manifiesta en acciones tales como ofrecer información clara, oportuna y suficiente sobre la situación de salud del paciente, lo que les permite tomar decisiones que favorezcan su cuidado; responder a preguntas en un lenguaje accesible; explicar los procedimientos; y proporcionar orientaciones que fomenten la salud (40).

2.3. Enfermería: Realidades de la gestión del cuidado

El personal de enfermería llega a conocer al otro como persona cuidadora, expresando formas únicas de vivir y crecer en el cuidado y es en ella donde el personal de enfermería atiende las necesidades del cuidado, creando respuestas de cuidado que nutren la personalidad. Cuando un profesional practica la enfermería reflexivamente, se guía por su concepción de enfermería. El concepto de enfermería formalizado en la teoría de la Enfermería como Cuidado es la esencia misma de la enfermería, y se remonta a los inicios no registrados de la enfermería y se proyecta hacia el futuro. Reconocer el cuidado como el núcleo de la enfermería implica que cualquier enfermera que practica

la enfermería reflexivamente crea y vive situaciones de enfermería porque, ya sea explícita o tácitamente, la intención de cuidar de la enfermería está presente (41).

La respuesta del profesional de cuidar también se vive de forma única en cada situación de enfermería. En la situación de enfermería, la llamada de la persona atendida es una búsqueda personal de un otro deseado. La persona atendida evoca la respuesta personal de cuidado de la enfermera. Si bien la variedad y el alcance de la expresión humana del cuidado pueden y deben estudiarse, la respuesta de cuidado que se evoca en cada situación de enfermería se crea para ese momento. La situación de enfermería es una experiencia compartida. El profesional se une al proceso vital de la persona atendida y aporta su proceso vital a la relación. En la situación de enfermería, existe un cuidado entre los participantes. Además, la experiencia del cuidado en la situación de enfermería fortalece la personalidad, el proceso de vivir basado en el cuidado (42).

En el Perú, el personal de enfermería que labora en los servicios de emergencia enfrenta una realidad compleja y sostenida por una alta demanda asistencial, insuficiente dotación de recursos humanos y condiciones laborales exigentes, factores que influyen directamente en la calidad de la atención brindada al paciente. En los últimos años, los establecimientos de salud del Ministerio de Salud (MINSA), EsSalud y el sector privado han experimentado un incremento progresivo de atenciones por emergencia, sin un crecimiento proporcional del personal de enfermería. Evidenciándose la deficiencia de personal asistencias acorde a la cantidad de habitantes, se traduce en una densidad aproximada de 2 enfermeras por cada 1 000 habitantes, cifra inferior a la recomendada que debe superar las 9 enfermeras por cada 1 000 habitantes (43).

En los servicios de emergencia, esta brecha se manifiesta en sobrecarga laboral, turnos prolongados y una relación enfermera-paciente desfavorable, el aumento del número de pacientes que acuden en busca de servicios de emergencia y urgencia incrementa la presión asistencial sobre el personal de enfermería encargado del triaje, monitorización, administración de tratamientos

y acompañamiento continuo del paciente crítico. Esta situación se agrava en contextos de déficit de infraestructura y equipamiento, donde el profesional de enfermería debe priorizar cuidados bajo condiciones de estrés constante, afectando no solo su bienestar físico y emocional, sino también la percepción del paciente sobre la calidad y humanización del cuidado recibido (44).

En este contexto, la realidad del personal de enfermería en el área de emergencias en el Perú revela una brecha persistente entre la demanda de atención y la capacidad del sistema para garantizar cuidados oportunos, seguros y humanizados. La atención al paciente en emergencia depende en gran medida del desempeño del profesional de enfermería; sin embargo, este desempeño se ve condicionado por factores estructurales y organizacionales que requieren ser abordados mediante políticas de fortalecimiento del recurso humano, mejora de las condiciones laborales y una gestión centrada en la calidad del cuidado y la dignidad del paciente (45).

2.3.1. Implicaciones para la práctica y la administración de servicios de enfermería

Reside en que el personal de enfermería se conozca a sí misma como persona cuidadora en dimensiones cada vez más amplias y extensas. Si bien todos los profesionales pueden tener (o al menos haber tenido) un sentido de sí mismas como personas cuidadoras, ejercer dentro de este contexto requiere un compromiso deliberado con el desarrollo de este conocimiento. En muchos entornos donde el personal de enfermería ejerce, existe poco en el entorno que apoye el compromiso con el desarrollo continuo de un sentido de sí mismas como personas cuidadoras. De hecho, muchos entornos de práctica parecen apoyar el autoconocimiento solo como instrumento, como tecnología (46).

El compromiso del profesional que ejerce la enfermería como cuidado es nutrir a las personas que viven el cuidado y crecen en él. Esto implica, una vez más, que la enfermera llegue a conocer al otro como persona cuidadora en el momento. En la situación de "difícil cuidado" es aquel

donde se demuestra el grado de conocimiento y compromiso necesarios para una enfermería eficaz. Una comprensión cotidiana del significado del cuidado es obviamente inadecuada cuando el profesional se encuentra con alguien a quien es difícil cuidar. En estas situaciones extremas, un concepto de enfermería orientado a tareas y no basado en disciplinas puede ser adecuado para asegurar la finalización de ciertas técnicas de tratamiento y vigilancia (47).

El cuidado expresado en enfermería es individual, no abstracto. El cuidado que es enfermería no puede expresarse como una postura impersonal generalizada de buena voluntad, sino que debe expresarse con conocimiento. Es decir, el cuidado que es enfermería debe ser una experiencia vivida de cuidado, comunicada intencionalmente y en presencia auténtica a través de una interconexión interpersonal, un sentido de unidad consigo mismo y con el otro. La enfermería como administradora toma decisiones desde una perspectiva en la que el enfoque de la enfermería es el cuidado de las personas mientras viven y crecen en el cuidado. Todas las actividades de la práctica de la administración de enfermería se basan en la preocupación por crear, mantener y apoyar un entorno donde se escuchen las demandas de enfermería y se brinden respuestas que promuevan el cuidado (24).

Se espera que la administración en enfermería sea participe en la formación de una cultura que evolucione a partir de los valores articulados en la enfermería como cuidado; ayude a otros profesionales dentro de la organización para comprender el enfoque de la enfermería y a obtener los recursos necesario para alcanzar sus metas y objetivos. Así como el manejo del presupuesto deben orientarse desde la perspectiva de lo que se debe hacer como enfermera administradora para tener el mayor efecto en el cuidado de las personas atendidas en su vida y su desarrollo en el cuidado (48).

Entre los filósofos con visión del cuidado de la enfermería, que fundamentan el ser, el hacer y el deber ser de la enfermería que permite resignificar la práctica profesional, con una visión humanística se encuentran (16).

Figura 02. Noción del cuidado desde el pensamiento filosófico enfermero



Fuente: Rodríguez – 2014 (19)

2.3.2. Los retos que debe enfrentar el profesional de enfermería.

La reconstrucción o resignificación del cuidado, es decir, el retorno a la riqueza ontológica y epistémica del cuidado es el objetivo de los enormes esfuerzos que se han realizado y se siguen realizando para humanizar la atención de enfermería. Esto incluye redefinir lo que implica la atención de enfermería y analizar lo que significa «humanizar» desde una perspectiva teórica. También es necesario realizar un examen crítico de la sociedad moderna, los métodos de producción, la división entre lo teórico y lo práctico, y el posible desajuste entre el cuidado en este

contexto. Por lo tanto, para avanzar, trascender y cuidar el cuidado, es imperativo volver a lo básico, a lo esencial (49).

Basándose en la interacción terapéutica entre el personal de enfermería y el paciente, la atención humanizada para los profesionales de la enfermería tiene como objetivo preservar, restaurar y promover el autocuidado de las personas. Proteger la vida de los pacientes requiere una dedicación a la ciencia, la filosofía y la moralidad. Por lo tanto, la formación en todas las áreas del conocimiento para promover la humanización se vuelve crucial en un mundo en constante cambio y en una sociedad siempre competitiva en cuanto a los sentimientos de los pacientes, la proactividad y el apoyo físico, los participantes en el estudio percibieron, sin embargo, una atención humanizada por parte del personal de enfermería, haciendo hincapié en las categorías de apoyo emocional, empatía, cualidades de la enfermera, cualidades del trabajo de la enfermera, prioridad en la atención y disponibilidad de la atención (50).

Las diversas normas, planes, actividades y reglamentos que controlan la gestión sanitaria en los hospitales y fomentan áreas para reducir el dolor de los pacientes siguen entrando en conflicto con los conocimientos dispares sobre la deshumanización y la humanización de la profesión de enfermería. Esto dificulta que el personal de enfermería promueva una atención humanizada (51).

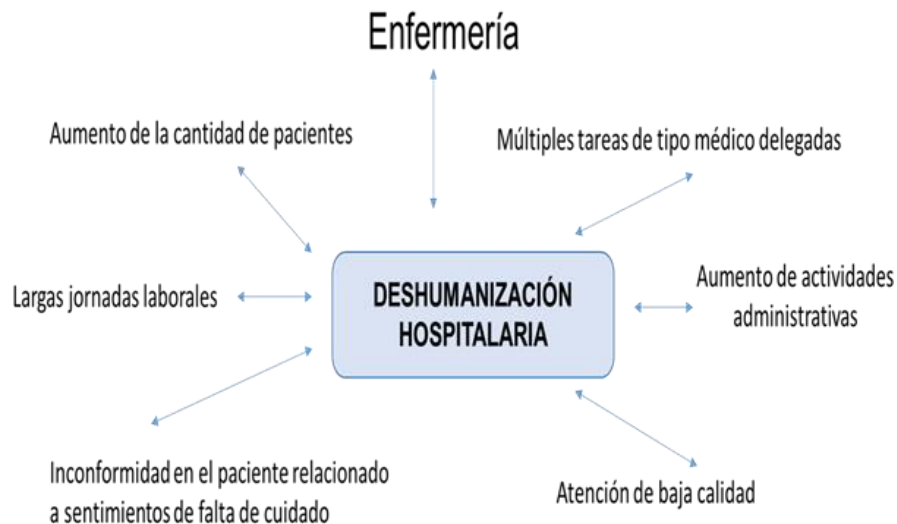
Figura 03. Retos de enfermería



Fuente: Caicedo – 2023 (8)

En una sociedad globalizada en la que se desarrollan tecnologías destinadas a sustituir la actividad humana, los profesionales de la enfermería se enfrentan sin duda a importantes obstáculos a la hora de gestionar la atención humanizada. Sin embargo, es imposible sustituir la calidez y el apoyo que estos profesionales brindan a los pacientes y sus familias, por lo que es necesario formarles continuamente en nuevos enfoques de la atención. La deshumanización de la atención y la gestión en favor de una misión eficaz para los pacientes y sus familias son algunas de las cuestiones que obstaculizan la calidad del servicio (52). Entre estos factores se tienen:

Figura 04. Deshumanización del cuidado



Fuente: Caicedo – 2023 (8)

2.4. Teorías del Cuidado humanizado

2.4.1. Teoría del cuidado transpersonal de Watson

La teoría de Watson comprende al cuidado como un ideal moral y ético de la enfermería; considerando que estos deben ser individualizados e integrados con valores humanísticos, incluyendo en ellos el fundamento científico el cual guía la práctica diaria. De acuerdo con la teoría el cuidado no se refiere a un procedimiento o actividad, el cuidado es un proceso interconectado, donde se pueden compartir emociones entre el paciente y el profesional de enfermería (53).

Según Watson, la filosofía del cuidado se basa en la armonía, el respeto y la confianza, más que en la simple protección de la vida humana. Es una obligación moral que trasciende la evaluación médica y debe ser prioritaria y desarrollarse dentro del individuo. Necesitamos profesionales con un propósito, responsabilidad y compromiso moral que traten a las personas con compasión, independientemente de su estado de salud en un momento dado. Cada vez que se presta asistencia, esta debe basarse en el conocimiento y la educación con el

fin de promover una existencia saludable. De este modo, mejoramos la calidad de vida fomento una vida saludable (54).

La teoría de Jean Watson menciona los factores “curative”, como esencia de la disciplina relacionados con la ciencia de enfermería, y que el enfermero con su experiencia y destreza que realiza día a día al momento de brindar sus cuidados, estos deben ser sobre un sólido sistema de valores humanísticos, además de incorporar y constituir sus conocimientos científicos, que tiene que conservar y cultivar a lo largo de su vida profesional. Se debe considerar también el aspecto cultural de cada persona, información útil que ayudará a la enfermera a planificar sus cuidados y así brindarle un cuidado humanizado. También se hace el rescate al aspecto humano y la sensibilización por parte del profesional de enfermería, detalles que hoy en día se están perdiendo debido a los cambios que existen en las instituciones de salud (55).

2.4.1.1. Dimensiones de los factores de cuidado de Jean Watson.

A continuación, se describen los diez factores de cuidados llamados Proceso Caritas de Cuidados (PCC), que hace referencia al cuidado humanizado.

1. La «práctica de la bondad amorosa y la ecuanimidad en el contexto del cuidado consciente» se transforma a partir de la «formación humanista-altruista en un sistema de valores». Según Watson, el desarrollo moral de las enfermeras debe cambiar a medida que realizan su trabajo «cotidiano». El conocimiento científico que guía las acciones de las enfermeras debe integrarse en este sistema de valores, pero es importante recordar que el conocimiento científico por sí solo no mejora las interacciones interpersonales. Se necesita un desarrollo moral evolutivo, no solo un desarrollo del conocimiento, para proporcionar cuidados amorosos con serenidad (56).

2. La «incorporación de la fe y la esperanza» se convierte entonces en «estar genuinamente presente y permitir y defender el sistema de creencias profundo y subjetivo de la persona, compatible con su libertad». Esta persona autónoma con sus propias convicciones es una persona a la que hay que cuidar. Este elemento enfatiza el valor de la esperanza y la fe en la prestación de cuidados y la curación. Según el viejo proverbio, «no siempre es posible curar, pero siempre es posible cuidar», la fe siempre estará vinculada al cuidado, aunque no siempre dé lugar a la curación (57).

3. «El libre cultivo de las propias prácticas espirituales y transpersonales, yendo más allá del ego y abriéndose a los demás con sensibilidad y compasión» acabará sustituyendo al «cultivo de la sensibilidad hacia uno mismo y hacia los demás». Según Watson, los seres humanos son ante todo criaturas sensibles. Las personas tienden a ocultar, rechazar o reprimir sus emociones como resultado de la frecuente separación del desarrollo profesional de esta área en la práctica sanitaria. Esto da lugar a un temor a las propias emociones, a la incapacidad de afrontarlas y a la incapacidad de modificar las emociones negativas. A alguien que niega sus propias emociones le resultará difícil comprender las de los demás (58).

También se observan con frecuencia comportamientos evasivos, como el miedo a enfrentarse a un paciente moribundo, la indecisión a la hora de responder a preguntas y la dificultad para manejar situaciones dolorosas y de duelo. Los profesionales de la enfermería se enfrentan a todas estas situaciones a diario. Watson destaca que la formación en valores refuerza esta sensibilidad, por lo que es tan importante practicar la sensibilidad hacia uno mismo y hacia los demás. Desarrollar el crecimiento moral debería ser tan importante como estar al día con los métodos y la información, así como ser receptivo a las emociones crecientes como la esperanza y la fe (59).

4. «Construir una relación basada en la confianza y el apoyo». «Desarrollar y mantener una relación de cuidado genuina a través de una relación de confianza» es la definición de cuidar las relaciones humanas. Los factores de cuidado mencionados anteriormente son necesarios para una conexión amorosa. El estímulo y la aceptación de las emociones positivas y negativas van de la mano con esta relación de confianza. Esto requiere congruencia, que tiene que ver con la honestidad, la percepción de la realidad y el compromiso con la verdad, así como con la sensibilidad, la apertura y el altruismo. Watson ofrece tres recomendaciones para evitar la incongruencia: en primer lugar, las enfermeras deben evitar desempeñar roles estereotipados o dar discursos preprogramados como un «contestador automático», ya que esto impide la autenticidad y aleja al paciente; en segundo lugar, es necesario comprender que toda relación tiene al menos dos emisores y dos receptores para identificar los retos asociados a las relaciones con los demás; y en tercer lugar, aunque las experiencias de los pacientes son importantes, también lo son las propias experiencias. Se trata de un proceso de autoaprendizaje en el que la reflexión es fundamental (60).

5. «La aceptación de expresiones de sentimientos tanto positivos como negativos». Este es un componente esencial para construir una relación de confianza y apoyo. Watson afirma además que es importante «estar presente y constituirse en apoyador de la expresión de los sentimientos positivos y negativos en una conexión con la espiritualidad más profunda del ser que se cuida». Según Watson, las emociones son «una ventana por la cual se visualiza el alma» y desempeñan un papel importante en el comportamiento humano. Fomentar la expresión de estos sentimientos forma parte del trabajo de un enfermero practicante, lo que es coherente con ver a la otra persona como un cuidador (61).

6. El uso metódico de técnicas creativas para la resolución de problemas en el proceso de cuidados se transforma en «el uso creativo

de uno mismo, como participante en el arte de cuidar y en todas las formas de conocimiento como parte del proceso de cuidados». Watson alude a las leyes excesivamente rígidas que impiden la capacidad de innovación de esta profesión. Las enfermeras llevan a cabo una variedad de procesos y creen que su corrección es el resultado de la aplicación de una técnica científica. Uno de estos procedimientos es el proceso de enfermería, que Watson considera una forma de resolver problemas y ayudar en la toma de decisiones en todas las circunstancias de la enfermería. Cuando no se define con precisión el objeto de la práctica de la enfermería y se la denomina campo biomédico, no se permite la autonomía ni la creatividad (62).

7. «El fomento de la enseñanza y el aprendizaje a través de las interacciones interpersonales». En consecuencia, esto da lugar a: «Participar en una enseñanza y un aprendizaje auténticos que aborden la unidad del yo y su significado y que tengan como objetivo permanecer dentro del marco de referencia del otro». Este aspecto del cuidado es el que más ayuda a los usuarios a asumir un papel activo en su propia salud y a tomar decisiones que la mantengan, mejoren o recuperen, o en otras situaciones, les ayuden a estar preparados para ocasiones específicas. Según Watson, es difícil lograr un cambio positivo y proactivo en los usuarios sin adoptar nuevos paradigmas (63).

8. «La creación de un entorno acogedor en todos los niveles (físico, no físico, energético y de conciencia), ya sea en términos de integridad, belleza, comodidad, dignidad o paz» sustituye a «la creación de un entorno protector y/o correctivo para el medio físico, mental, espiritual y sociocultural». Watson divide este entorno en componentes internos y externos interrelacionados. Ambos tienen variables; por ejemplo, el entorno exterior es la fuente de variables como la seguridad, la comodidad y el refugio, mientras que el entorno interior es la fuente de variables como la autorrealización, la comunicación, etc. Estos factores dan lugar a necesidades, que Watson define como los requisitos de un

individuo que, si se satisfacen, reducen o eliminan su sufrimiento o angustia o mejoran su sensación de suficiencia y bienestar. La salud de una persona está directamente relacionada con la satisfacción de estas demandas (64).

9. «Ayudar a satisfacer las necesidades humanas». «Ayudar a satisfacer las necesidades básicas, con un cuidado consciente e intencionado que toque y envuelva el espíritu de las personas, honrando la unidad del Ser y permitiendo que emerja la espiritualidad», es a lo que se refiere posteriormente. Existen diferentes niveles de necesidades humanas. Watson afirma que las necesidades de supervivencia, a veces conocidas como necesidades biofísicas, como las de aire, alimentación y eliminación, constituyen el primer nivel. Las necesidades funcionales o psicofísicas, como el descanso y la actividad sexual, se incluyen en el segundo nivel. Las necesidades de realización, pertenencia e integración o psicosociales conforman el tercer nivel. Por lo tanto, la prestación de cuidados es una profesión que tiene como objetivo satisfacer las necesidades de salud de una persona, una comunidad o una población. También es integradora y holística, ya que tiene en cuenta los distintos niveles de necesidades (65).

10. «Conciencia de las fuerzas existenciales y fenomenológicas». La fenomenología, que Watson define como el proceso de intentar satisfacerlas, es el componente final de la atención. Se refiere al enfoque en comprender cómo perciben el mundo los individuos. Las enfermeras se benefician de esta perspectiva porque les ayuda a abordar el orden jerárquico de sus demandas, al tiempo que resuelven o median el conflicto entre los múltiples puntos de vista de una persona de manera holística. La lista de diez criterios de Watson ayuda a definir la atención profesional, ya que, si bien las enfermeras pueden ayudar a los pacientes a resolver problemas y promover su recuperación, no pueden producir ni restaurar la salud (66).

2.4.2. Teoría de Regina Waldow

Según Waldow, el cuidado es un proceso exclusivamente humano que reconoce que las personas solo se enfrentan a sí mismas en relación con otras personas. Cuando las enfermeras se relacionan con otro ser humano, sus conocimientos, sensibilidad, espiritualidad y habilidades técnicas se manifiestan en la búsqueda del desarrollo y el bienestar de la persona a la que cuidan. Aquí es donde el cuidado de los demás cobra importancia para las enfermeras. Dado que el cuidado se considera una acción humana que abarca la belleza y la bondad, aborda tanto elementos estéticos como éticos, enfatizándolos como cualidades significativas que deben cultivarse en y para el cuidado (67).

El cuidado en su abordaje más amplio consiste en una forma de ser y estar con otros, posee características existenciales y contextuales (modo de ser) y (estar con), de tal forma que el cuidado se visualiza en dos dimensiones: fenomenológica y holística. Los cuidadores deben estar preparados para ofrecer un cuidado que les proporcione confort, no solo de orden físico, sino también espiritual, evidenciando y transmitiendo, tanto por gestos, miradas y palabras como en el silencio, coraje, solicitud y compasión. Escuchar es un cuidado de mucha valoración y cuando el paciente no puede o no quiere hablar, el silencio y el toque, además de la mirada cariñosa, pueden ser el hecho diferencial (69).

2.4.3. La Teoría de Enfermería Humanística - Paterson y Zderad

Esta teoría elaborada por el personal de enfermería de las Áreas de Salud Pública y Salud Mental enfatiza la relación establecida entre el personal de enfermería y la persona que acoge el cuidado; es así como en esta interacción ambos se sienten afectados de manera equitativa y la relación va más allá de un encuentro técnico entre enfermero y paciente. El dialogo de enfermería se realiza cuando el personal de enfermería y el paciente se reúnen; como tal la enfermera se presenta como la persona que está dispuesta a ayudar al paciente y está

dispuesta a conocer cómo se siente el paciente con el propósito de mejoría (70).

En la teoría humanística se desarrolla las cinco fases del proceso de enfermería:

- 1. Preparación de la Enfermera Conocedora para el Descubrimiento:** El personal de enfermería trabaja como investigador, dispuesto a asumir contingencias y con una mente abierta. "Aceptar la decisión de afrontar lo desconocido abiertamente".
- 2. Enfermera Conoce al Otro Intuitivamente:** El personal de enfermería intenta conocer al otro, como en la relación "yo-tú", donde el personal de enfermería como "yo" no se superpone al "tú" del paciente.
- 3. Enfermera que conoce al otro científicamente:** Personal de enfermería, como observador, debe observar y analizar desde fuera. En esta fase se pasa de la intuición al análisis. El análisis consiste en organizar, comparar, contrastar, relacionar, interpretar y categorizar.
- 4. Enfermera que sintetiza complementariamente a otros conocidos:** La capacidad del personal de enfermería debe extenderse como una fuente de conocimiento, de desarrollar frecuentemente a la comunidad de enfermería a través de la educación y de una mayor comprensión de sus propias experiencias aprendidas.
- 5. Sucesión en la Enfermería:** De lo Múltiple a lo Paradójico: En esta fase, el personal de enfermería toma el conocimiento obtenido y la aplica en el contexto clínico práctico. Aquí el personal de enfermería lleva a la resolución del problema (71).

Según la teoría Humanista se definen estos paradigmas o conceptos:

Persona: Se considera a los seres humanos como campos de energía abiertos con experiencias especiales vitales siendo holísticos por naturaleza, dinámicos conscientes con capacidad de pensamiento abstracto, imaginación y compromiso; las personas deben ser

respetadas valoradas y entendidas con derecho a decidir sobre su salud incluyendo a su familia y a su sociedad (72).

Salud: Existe un pedido de ayuda por parte de la persona la familia o la sociedad con relación a un problema de salud según la teoría humanística. Es así como la salud se valora como una necesidad cuyo objetivo es la supervivencia del paciente; sin embargo, no todos los casos de enfermería son situaciones de vida o muerte, sino que cada acción del personal de enfermería se relaciona con la calidad de vida o muerte de una persona. Existen muchas áreas de enfermería que podrían desarrollarse como «restauradoras de la salud», «promotoras de la salud». Hay situaciones en que la salud es entendida en un sentido estricto como ausencia de enfermedad y no se considera como una meta alcanzable; sin embargo, en la realidad, los pacientes solicitan una atención completa y total del personal de enfermería. La enfermería, implica la valoración de cierto potencial humano más allá del concepto estrecho de salud entendido como la ausencia de enfermedad. La enfermería no se preocupa solo por el bienestar de la persona, sino por su bienestar en su situación vital particular (73).

Entorno: Representa el espacio o lugar donde se presta el servicio. Puede comprenderse como el espacio y tiempo vivido por el personal de enfermería y el paciente durante la atención proporcionada. Para comprender el diálogo de enfermería, es necesario conocer el entorno de la experiencia en el tiempo: el tiempo vivido por el paciente y la enfermera. La enfermera y el paciente pueden interactuar en el mismo periodo de tiempo, pero el tiempo puede ser muy diferente para el personal de enfermería y el paciente (74).

El espacio es la percepción vivida del mundo que rodea al personal de enfermería y al paciente, pudiendo ser una habitación de un hospital la sala de espera o cualquier otro espacio donde ocurra esta interacción. El lugar es otro componente del espacio, pertenece al paciente o al personal de enfermería y es muy subjetivo. Se relaciona con "dónde

siento que pertenezco o estoy". Una persona puede sentirse fuera de lugar o en casa o acogida en el lugar. La enfermera puede sentirse cómoda en el lugar mientras que el paciente no. El tiempo y espacio coinciden en la experiencia de enfermería (75).

Enfermería: Se define la enfermería como una "experiencia vivida entre seres humanos". Es un vínculo evolutivo, que ayuda y afecta, en la que el paciente y el personal de enfermería interactúan. Destacan la importancia de que el personal de enfermería sea consciente de sí mismo y del paciente como seres humanos únicos, y de entender la perspectiva, las experiencias, la condición y las necesidades individuales de cada paciente. La enfermería se distingue de otros intercambios compartidos y auténticos en que el rol de la enfermera es ayudar a quien lo necesita. La enfermería posee una humanidad inseparable de su rol. (76).

La teoría humanística nos brinda un marco de referencia donde interactúa el encuentro (reunión de personas con la perspectiva que se tiene de alguien para atender y alguien para ser atendido), presencia (calidad de ser receptivo y abierto para otra persona de modo equitativo), relación (estar con el otro, donde uno va en sentido hacia el otro, ofreciendo y permitiendo la presencia auténtica) y un llamado y una respuesta (la comunicación interactiva, pudiendo ser verbal como no verbal) (77).

2.4.4. Teoría del Cuidado Humanitario de Boykin y Schoenhofer

Esta teoría enfatiza que el conocimiento de enfermería se integra en situaciones específicas y que las experiencias significativas compartidas entre el personal de enfermería y las personas que reciben cuidados son parte integral de la práctica de enfermería. Presenta cinco conceptos principales:

A.- Fundamentos de la enfermería como cuidado

En este concepto se busca comunicar algunas ideas fundamentales de la enfermería como cuidado

Los principales supuestos que sustentan la enfermería como cuidado incluyen:

- Las personas son solidarias en virtud de su humanidad
- Las personas son cariñosas, momento a momento
- Las personas están completas en el momento
- La personalidad es un proceso de vida basado en el cuidado.
- La personalidad se mejora a través de la participación en la crianza.
- La enfermería es tanto una disciplina como una profesión.

La premisa básica reside en que todas las personas son cuidadoras. El cuidar es una característica y expresión esencial del ser humano. El concepto de persona como cuidadora es un valor que subyace a cada uno de los conceptos principales de la Enfermería como Cuidado y es una idea esencial para comprender esta teoría y sus implicaciones. Ser persona significa vivir el cuidado, y es a través del cuidado que nuestro ser y todas nuestras posibilidades se alcanzan plenamente (78).

Así también la comprensión de la persona como cuidadora se centra en valorar y celebrar la integridad humana; el ser humano como un ser que vive y crece en el cuidado y en la interacción personal activa con los demás. Esta perspectiva de lo que significa ser humano es la base para entender la enfermería como una labor humana, un servicio de persona a persona, una institución social humana y una ciencia humana. La enfermería como cuidado refleja una consideración de las personas en la totalidad de su personalidad dentro de un contexto de enfermería (79).

B.- La enfermería como cuidado

En este concepto se postula como enfoque único de la enfermería al cuidado de personas que viven cuidando y crecen en el cuidado. Se considera a las personas como seres completos y en continuo crecimiento, cuidando plenamente y desplegando posibilidades de cuidado momento a momento (80).

El personal de enfermería se adentra en el mundo de la otra persona con la intención de conocerla como persona cuidadora. Es al conocerla en su "vivir el cuidado y crecer en el cuidado" que se escuchan las demandas de enfermería. De igual importancia es comprender cómo la otra persona vive el cuidado en la situación y expresar sus aspiraciones de crecer en el cuidado. La demanda de enfermería es una demanda de reconocimiento y afirmación de la persona que vive el cuidado de maneras específicas en esta situación inmediata. La demanda de enfermería dice "conóceme como persona cuidadora ahora y afirmame". La demanda de enfermería evoca respuestas de cuidado específicas para sostener y enriquecer a la otra persona mientras vive el cuidado y crece en el cuidado en la situación de preocupación. Esta crianza y cuidado es lo que llamamos la respuesta de enfermería (81).

C.- La situación de enfermería como lugar de la enfermería

Es en la situación de enfermería donde se integra como persona cuidadora. Es en ella donde el personal de enfermería llega a conocer al otro como persona cuidadora, expresando formas únicas de vivir y crecer en el cuidado y es en ella donde el personal de enfermería atiende las necesidades del cuidado, creando respuestas de cuidado que nutren la personalidad.

La situación de enfermería surge cuando el personal de enfermería materializa su compromiso profesional y personal con la creencia de que todas las personas son cuidadoras. Debe reconocerse que un personal de enfermería puede participar en muchas actividades en su rol ocupacional que no son necesariamente expresiones de enfermería. Cuando un profesional practica la enfermería reflexivamente, se guía por su concepción de enfermería. El concepto de enfermería formalizado en la teoría de la Enfermería como Cuidado es la esencia misma de la enfermería, y se remonta a los inicios no registrados de la

enfermería y se proyecta hacia el futuro. Reconocer el cuidado como el núcleo de la enfermería implica que cualquier enfermera que practica la enfermería reflexivamente crea y vive situaciones de enfermería porque, ya sea explícita o tácitamente, la intención de cuidar de la enfermería está presente (82).

La respuesta del profesional de cuidar también se vive de forma única en cada situación de enfermería. En la situación de enfermería, la llamada de la persona atendida es una búsqueda personal de un otro deseado. La persona atendida evoca la respuesta personal de cuidado de la enfermera. Si bien la variedad y el alcance de la expresión humana del cuidado pueden y deben estudiarse, la respuesta de cuidado que se evoca en cada situación de enfermería se crea para ese momento (83).

El profesional responde a cada llamada de enfermería de una manera que representa de forma única su plenitud (totalidad). Cada respuesta a una situación particular de enfermería sería ligeramente diferente y reflejaría la belleza del personal de enfermería como persona. La situación de enfermería es una experiencia compartida. El profesional se une al proceso vital de la persona atendida y aporta su proceso vital a la relación. En la situación de enfermería, existe un cuidado entre los participantes. Además, la experiencia del cuidado en la situación de enfermería fortalece la personalidad, el proceso de vivir basado en el cuidado (84).

D.- Implicaciones para la práctica y la administración de servicios de enfermería

Reside en que el personal de enfermería se conozca a sí misma como persona cuidadora en dimensiones cada vez más amplias y extensas. Si bien todos los profesionales pueden tener (o al menos haber tenido) un sentido de sí mismas como personas cuidadoras, ejercer dentro de este contexto requiere un compromiso deliberado con el desarrollo de este conocimiento. En muchos entornos donde el personal de

enfermería ejerce, existe poco en el entorno que apoye el compromiso con el desarrollo continuo de un sentido de sí mismas como personas cuidadoras. De hecho, muchos entornos de práctica parecen apoyar el autoconocimiento solo como instrumento, como tecnología (85).

El compromiso del profesional que ejerce la enfermería como cuidado es nutrir a las personas que viven el cuidado y crecen en él. Esto implica, una vez más, que la enfermera llegue a conocer al otro como persona cuidadora en el momento. En la situación de "difícil cuidado" es aquel donde se demuestra el grado de conocimiento y compromiso necesarios para una enfermería eficaz. Una comprensión cotidiana del significado del cuidado es obviamente inadecuada cuando el profesional se encuentra con alguien a quien es difícil cuidar. En estas situaciones extremas, un concepto de enfermería orientado a tareas y no basado en disciplinas puede ser adecuado para asegurar la finalización de ciertas técnicas de tratamiento y vigilancia (86).

El cuidado expresado en enfermería es individual, no abstracto. El cuidado que es enfermería no puede expresarse como una postura impersonal generalizada de buena voluntad, sino que debe expresarse con conocimiento. Es decir, el cuidado que es enfermería debe ser una experiencia vivida de cuidado, comunicada intencionalmente y en presencia auténtica a través de una interconexión interpersonal, un sentido de unidad consigo mismo y con el otro.

La enfermería como administradora toma decisiones desde una perspectiva en la que el enfoque de la enfermería es el cuidado de las personas mientras viven y crecen en el cuidado. Todas las actividades de la práctica de la administración de enfermería se basan en la preocupación por crear, mantener y apoyar un entorno donde se escuchen las demandas de enfermería y se brinden respuestas que promuevan el cuidado (87).

E.- Implicaciones para la educación en enfermería

En este concepto se aborda las implicaciones para la formación en enfermería, incluyendo el diseño, la implementación y la administración de un programa de estudio. El currículo, base del programa educativo, afirma el enfoque y el dominio de la enfermería como cuidado de personas que viven cuidando y creciendo en el cuidado. Todas las actividades del programa de estudio están dirigidas a desarrollar, organizar y comunicar el conocimiento de enfermería, es decir, el conocimiento de cuidado de personas que viven cuidando y creciendo en el cuidado (88).

2.5. Aportes a la práctica del cuidado humanizado

Diversas investigaciones como las publicadas en Froniters (89)destacan que el cuidado humanizado no se trata simplemente de ética sino involucra el impacto de la experiencia que vive el paciente, el autor resalta la ausencia de protocolos, pero reconoce que si hay relación entre las practicas humanísticas y la percepción positiva del paciente con respecto al cuidado proporcionado. La percepción del paciente de cuidado humanizado se asocia a actividades concretas como respeto por la dignidad, la inclusión del entorno familiar. Las actividades que consideran ayudan a la lógica de la eficiencia puede despersonalizar el cuidado sino se incorporar protocolos con actividades objetivas de humanización.

El cuidado humanizado en el servicio de emergencia es un aspecto imprescindible en el ejercido de enfermería especialmente en un área donde la vulnerabilidad de los pacientes es altamente significativa. A continuación, se detalla algunas investigaciones sobre el cuidado humanizado en el servicio de emergencia (90).

Diaz (2024) en su estudio el cual tuvo como propósito realizar un análisis reflexivo de las teorías de enfermería que fomentan la humanización del

cuidado, las causas de la deshumanización, así como las estrategias para lograr el cuidado humanizado como la esencia de enfermería, la metodología fue la revisión documental. Encontrándose como resultados que las principales teoristas fueron Nightingale, Peplau, Orem, Henderson, Roy, Pender, Watson y Leininger , no se observan en la actualidad los valores que caracterizan al profesional de enfermería, se identificó que dicho cuidado puede ser contraproducente por la realización de actividades biomédicas , cumplimiento de prescripciones y procedimientos tecnologizados que no permiten la autonomía profesional, estos factores estarían impidiendo otorgar un cuidado humanizado a los pacientes (91).

Blanco (2021) en su estudio el cual tuvo como objetivo determinar la relación entre el cuidado humanizado y la satisfacción del usuario, tipo de investigación descriptivo, correlacional de corte transversal, la población estuvo conformada por 50 pacientes, se aplicó el cuestionario y se obtuvo los siguientes resultados: el 50%, manifiesta que solo en ocasiones reciben cuidado humanizado, seguido de 32% de siempre, y finalmente 18% nunca. En relación a la variable satisfacción del cuidado, el 62%, refieren satisfacción media, seguido de 22% satisfecho y 16% insatisfecho. Se concluye que existe relación estadísticamente significativa entre el cuidado humanizado de enfermería y satisfacción del usuario atendido en el servicio de emergencias (92).

Condori (2021) en su estudio tuvo como objetivo determinar la percepción del paciente sobre la calidad del cuidado del profesional de enfermería en el área de emergencia, estudios con enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, transversal, conformada por una muestra de 60 pacientes, como instrumento se usó un cuestionario de escala de Likert. obteniéndose como resultados en relaciona con la dimensión confort solo un 13,3 % lo considera favorable frente a un 34 % que lo considera desfavorable. Se concluye que más de la mitad de los pacientes consideran el cuidado de enfermería favorable aun existiendo mucho por mejorar para lograr un mayor grado de satisfacción (93).

Pabón (2021) en su investigación la cual tuvo como objetivo describir las estrategias para fortalecer el componente de humanización en la prestación de cuidado en el servicio de urgencias, estudio de tipo documental donde se estudiaron 29 artículos originales en los resultados obtenidos se identificaron como factores relacionados con la deshumanización: la falta de comunicación en un 80 %, deficiencia de capacitación en un 52 % la sobrecarga y estrés laboral con un 25 %. se concluye que se trabaja sobre los factores mencionados favorecerán la comunicación logrando el éxito de la atención y mejorando la calidad del cuidado (94).

Muñoz (2021) en su investigación en la cual su objetivo fue proporcionar un análisis de datos publicados acerca de la humanización del cuidado en profesionales de enfermería en los servicios de urgencias , se obtuvieron 159 artículos y solo se seleccionaron 9 los cuales se dividieron según dimensiones : 3 artículos identificaron estrategias para llevar a cabo los cuidados humanizados, 3 artículos de la percepción sobre la humanización de los usuarios y familiares y 3 artículos sobre la asistencia humanitaria en los servicios de emergencia. Se concluye que existe evidencia alta en la existencia de estrategias de mejora en relaciona a la humanización de los cuidados de enfermería que se ofrece en el servicio de urgencias, sin embrago aún hay la formación especializada en el profesional de enfermería (95).

Un estudio con enfoque cualitativo, de tipo fenomenológico para conocer la percepción de cuidado humanizado en el profesional enfermero de la Unidad de Emergencias de un hospital general en la ciudad de Quillota, Chile, los autores presentan conceptos que describen el cuidado humanizado, identificándose como un cuidado integral, que debe regirse por los principios bioéticos y que debe incluir la familia del paciente. Asimismo, señalan que el concepto de cuidado humanizado descrito por los actores es similar al teórico, pero refieren dificultades para llevarlo a cabo. No obstante, el contexto de la Unidad de Emergencia difiere al de otros servicios hospitalarios debido a múltiples factores que dificultan el

cuidado humanizado. Por otro lado, indican que la persona que se desempeñe en los servicios de emergencia debe tener vocación, optimismo y tomar su labor como un desafío. Los cuidados humanizados en enfermería, deben ser una fortaleza presente en toda atención, por lo mismo, el personal de emergencia debería ser capacitado continuamente, y realizar estudios cualitativos sobre la temática (96).

También, el estudio de Machaca H y Campos C, señalan que la carencia de atención y cuidado humanizado hacia los niños por parte del personal asistencial del servicio de emergencia se han evidenciado como inconvenientes alarmantes en las emergencias pediátricas dentro de los hospitales, conllevando a que los familiares expresan descontento, insatisfacción con la calidad de la atención médica. Además, diversos estudios reflejan que, en distintos hospitales, las asistencias de enfermería únicamente se centran en sus actividades médicas, en lugar de proporcionar cuidados humanizados hacia el paciente e involucrar a los familiares en dicho proceso (97).

2.6. Servicio de emergencia

Es un ambiente capacitado, ubicado en áreas estratégicas de un centro asistencial de salud para brindar atención oportuna de los principales padecimientos de la población. Estas situaciones generan un deterioro en la salud de los pacientes, por lo que pueden implicar un riesgo para su vida. Los servicios de emergencia, son áreas preparadas para responder ante cualquier adversidad médica y/o quirúrgica. El servicio de emergencia es un área fundamental en el funcionamiento hospitalario cuyo objetivo principal es salvar la vida del paciente o evitar secuelas invalidantes. Funciona las 24 horas del día, los 7 días de la semana y en los hospitales de segundo o tercer nivel tiene unidades especializadas y de alta resolución (98).

Los servicios de emergencias tienen distintas características en cuanto a su prestación, convirtiéndola en una atención única y compleja. Una de

sus principales características es soportar una elevada presión asistencial, ya que forman parte de las puertas de entradas al sistema sanitario. Debido a que es un sistema integrado, tiene una cobertura amplia y completa para la población, se compone de una amplia gama de profesionales que se centran inicialmente en pacientes con estados agudos y graves (99).

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DEL TRABAJO

3.1. Tipo de estudio

El presente trabajo académico tiene como metodología la revisión bibliográfica, fue de tipo descriptivo y analítica considerando que se analizó artículos científicos e investigaciones relacionados al tema propuesto.

3.2. Estrategia de búsqueda de información

Para la elaboración del presente trabajo académico se utilizó la estrategia de búsqueda estructurada con la finalidad de seleccionar fuentes científicas pertinentes y actualizadas. Primero se definió el tema central, para determinar las palabras claves de la búsqueda. Se utilizó libros online, documentos actuales con acceso a texto completo permitiendo la recopilación sólida para respaldar la base teórica y la argumentación del presente informe.

Para la recopilación de los artículos científicos relacionados al cuidado de enfermería enfocado en la humanización planteada según la teoría de Jean Watson en áreas de emergencia. Las bases de datos que se consultó fueron Scielo, PubMed, Elsevier, Dialnet, Google scholar, ProQuest, Lilacs, Biblioteca Virtual y Latindex. Se consideró los artículos publicados entre los años 2020 y 2024. Las palabras claves usadas para la búsqueda fueron: humanización de cuidado y enfermería.

3.3. Criterios de inclusión y exclusión

3.3.1. Criterios de inclusión

- Artículos originales, revisiones sistemáticas, trabajos de investigación publicados en el periodo 2020 – 2024 de acceso abierto.
- Artículos que cuenten con los criterios de elegibilidad de acuerdo con las palabras clave: “humanización del cuidado” “enfermería” y las combinaciones que puede existir entre ellas.
- Trabajos académicos y científicos en idioma español e inglés.

3.3.2. Criterios de exclusión

- Investigaciones que no describen su proceso metodológico
- Artículos publicados fuera del periodo 2020 – 2024.

3.4. Proceso de selección de información

Se realizó la evaluación de la información, revisando títulos y resúmenes de 28 artículos relacionados con cuidado humanizado publicado entre los años 2020 y 2024, posterior a ello se realizó la elegibilidad de los artículos teniendo en cuenta los criterios de inclusión; se excluyó artículos duplicados, informes breves, resúmenes y notas. Posteriormente se efectuó una lectura completa y análisis de aquellos que abordaron el cuidado humanizado del profesional de enfermería los cuales fueron un total de 10 artículos seleccionados.

3.5. Extracción y Organización de Información

Una vez seleccionados los artículos científicos se organizó en una matriz la cual consideró los siguientes ítems:

- Título
- Autores
- Año
- Objetivo
- Metodología
- Resultados
- Conclusiones
- Aportes para el trabajo académico
- Fuente
- Base de datos

3.6. Análisis y síntesis de la información

Tras la organización de la información de acuerdo a los ítems mencionados, se realizó el análisis detallado de cada uno de los artículos, para proceder a realizar la discusión, conclusiones y recomendaciones.

3.7. Consideraciones éticas.

3.7.1. Principio de beneficencia:

Los artículos revisados y analizados fueron evaluados tal como se presentaron, sin realizar modificación de los resultados con fines de investigación.

3.7.2. Principio de justicia:

Este principio asegura que la selección de los artículos se realizará de manera imparcial, aplicando de forma equitativa los criterios de inclusión y exclusión tanto para estudios nacionales como internacionales, sin discriminación alguna en la selección (100).

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

Matriz de recolección de datos de los artículos

Titulo	Cuidado humanizado del profesional de enfermería relacionado con principios bioéticos en pacientes del hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz, 2022
Autores	Martina Odilia, Julca Lázaro Magna Guzmán Avalos
Año	2022
Objetivo	Determinar la relación del cuidado humanizado del profesional de enfermería con los principios bioéticos en pacientes del Hospital Víctor Ramos Guardia de Huaraz.
Metodología	Enfoque cuantitativo; por su finalidad, el tipo de investigación fue aplicada; por su alcance, correlacional; y por ser no experimental, se usó un diseño transversal.
Resultados	El 35,4% consideran que el cuidado humanizado fue regular y que a veces se aplican los principios bioéticos, demostrándose que existe relación positiva y significativa.
Conclusiones	Los pacientes consideran como regular el cuidado brindado por el personal de enfermería y que la aplicación de los principios éticos de presentan de forma parcial.
Aporte del estudio para el trabajo académico	Identificar la percepción de los pacientes hospitalizados en relación al cuidado humanizado por parte del profesional e enfermería
Fuente	http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2663-49102024000100070
Base de datos	Scielo

Titulo	Percepción del paciente hospitalizado sobre el cuidado humanizado de enfermería
Autores	Juárez Morales, Idmara Gabriela López Cocotle, José Juan Moreno Monsiváis, María Guadalupe Interialn Guzmán, Guadalupe
Año	2022
Objetivo	Determinar la percepción de los pacientes hospitalizados sobre el cuidado humanizado de enfermería
Metodología	Estudio cuantitativo, descriptivo y comparativo.
Resultados	El 66.7% de los pacientes casi siempre percibe el cuidado humanizado de enfermería. el 16.1% refiere que siempre se percibe, seguido de algunas veces (14.5%), solo el 2.7% menciona no percibir la relación de cuidado humanizado.
Conclusiones	Si bien es cierto mas de la mitad de los pacientes percibe el cuidado de enfermería una falta trabajar en la gestión del cuidado humanizado y mejorar la percepción del usuario.
Aporte del estudio para el trabajo académico	Al analizar el cuidado de enfermería desde la perspectiva del paciente nos permite poder identificar las áreas para mejorar la atención y el trato humanizado.
Fuente	http://revistamexicanadeenfermeriacardiologica.com.mx/index .
Base de datos	PubMed

Titulo	Cuidado humanizado aplicado a enfermería. Una revisión sistémica
Autores	Villa Solís, Laura Fernanda Chuquimarca Oña, María José Egas Medina, Fanny Paola Yazuma Robayo, Jhoana Estefanía Carrera Zurita, Lucia de los Ángeles Quispe Acosta, Mercedes Andrea
Año	2023
Objetivo	Describir el cuidado humanizado aplicado en enfermería, mediante una revisión sistémica de la bibliografía.
Metodología	Revisión Sistemática de artículos académicos con el método PRISMA, publicados en los últimos 5 años.
Resultados	Se utilizaron tres características para evaluar la percepción de la atención humanizada en la mayoría de los artículos examinados: la apertura a la comunicación entre enfermeras y pacientes, la disposición a ofrecer cuidados y la calidad del trabajo de enfermería. La calidad del trabajo de enfermería recibió la puntuación más alta, mientras que la apertura a la comunicación recibió la más baja.
Conclusiones	La calidad del trabajo de enfermería, o si los profesionales realizan operaciones basadas en pruebas científicas de acuerdo con las demandas de los pacientes, es algo que los pacientes valoran especialmente, según sus impresiones sobre si han recibido una atención humanizada. Sin embargo, la apertura a la comunicación recibió una mala valoración porque los pacientes no pueden comunicar sus emociones positivas y negativas, ya que no se percibe empatía en la relación entre el personal de enfermería y los pacientes.

Aporte del estudio para el trabajo académico	La calidad de la práctica de enfermería, la disposición a cuidar y la apertura a la comunicación entre enfermeras y pacientes fueron los factores utilizados para evaluar la atención humanizada. Los diez aspectos Caritas de la teoría de Jean Watson se integran en la dimensión de la calidad de la enfermería, ya que se ocupa de la prestación de una atención completa, que tiene en cuenta al paciente en su totalidad e incluye un tratamiento excelente. La preocupación por la salud mental del paciente y la prestación de una atención hospitalaria son aspectos de la dimensión de la disposición a cuidar. Por último, el componente de comunicación afectiva evalúa el entorno interno y externo con respecto a elementos críticos como la comunicación, la calidez, la seguridad y la comodidad.
Fuente	https://latam.redilat.org/index.php/lt/article/view/1012/1319
Base de datos	Google scholar

Titulo	Cuidado humanizado: Reto para el profesional de enfermería
Autores	Caicedo Lucas, Luisa Indelira Mendoza Macías, César Edmundo Moreira Pilligua, Jenny Isabel Ramos Arce, Gladys Catalina
Año	2023
Objetivo	Analizar el cuidado humanizado: Reto para el profesional de enfermería.
Metodología	Enfoque cuantitativo con una metodología descriptiva con diseño no experimental, la cual se apoya en el análisis documental-bibliográfico.
Resultados	Se considero la idea de que el significado de humanizar evolucione y reconstruir el concepto de cuidado desde la humanización.
Conclusiones	En una sociedad globalizada en la que se crean tecnologías para sustituir la actividad humana, los profesionales de la enfermería tienen grandes dificultades para proporcionar una atención humanizada. Sin embargo, es imposible sustituir la amabilidad y la asistencia que estos profesionales brindan a los pacientes y sus familias.
Aporte del estudio para el trabajo académico	Nos muestra los factores mas comunes que interfieren con el cuidado humanizado: aumento de la cantidad de pacientes, múltiples tareas, incremento de las actividades administrativas
Fuente	https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2610-80382023000200017
Base de datos	Scielo

Titulo	Calidad del cuidado de enfermería en un servicio de emergencia
Autores	Condori Barreto, Juana Uchazara Llanque, Maritza Diana Guevara Luque, Nickol Laura
Año	2022
Objetivo	Determinar la percepción del paciente acerca de la calidad del cuidado que brinda la enfermera en el Servicio de Emergencia del Hospital Hipólito Unanue.
Metodología	Estudio de tipo descriptivo, transversal con enfoque cuantitativo.
Resultados	El 58,3 % expresan una percepción favorable, el 20 % expresan una percepción medianamente desfavorable, el 15 % expresan una percepción medianamente favorable y solo un 6,7 % expresan una percepción desfavorable.
Conclusiones	Más de la mitad de los pacientes que participaron en la investigación tienen una percepción favorable acerca de la calidad de atención brindada por el profesional de enfermería
Aporte del estudio para el trabajo académico	Las dimensiones que propone el autor para determinar la calidad del cuidado humanizado son ética, tecnología, relaciones interpersonales y percepción.
Fuente	https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/iirce/article/view/1368/1630
Base de datos	Google scholar

Titulo	Percepción del Cuidado de Enfermería Humanizado en Pacientes del Área de Emergencias del Hospital Juan Carlos Guasti del Cantón Atacames
Autores	Cortez Medranda, Carlos
Año	2022
Objetivo	Analizar la percepción del cuidado humanizado de pacientes atendidos en el área de urgencias.
Metodología	Estudio mixto con diseño transversal, alcance descriptivo, método deductivo – inductivo y observacional.
Resultados	Solo el 28 % refiere haber recibido un cuidado humanizado de forma frecuente mientras un 17 % indicaron que nunca recibieron un trato humanizado. Solo un tercio de la población encuestada refiere haber recibido un trato amable.
Conclusiones	Es importante que el personal de enfermería desarrolle habilidades en relación a los cuidados holísticos ya que de ello dependerá el nivel de satisfacción de los pacientes.
Aporte del estudio para el trabajo académico	El cuidado humanizado se basa en dos pilares: el compromiso moral y la percepción. El autor considera que el cuidado humanizado es fundamental para garantizar una atención de calidad que ayuda en la solución de las dolencias de los usuarios.
Fuente	https://revistas.pucese.edu.ec/hallazgos21/article/view/575/537
Base de datos	Google scholar

Titulo	Análisis del cuidado de enfermería en el servicio de emergencia desde una perspectiva de humanización
Autores	Quiroz Figueroa, Martha Saida Cedeño Álava Cristhian Jonathan Lucas Choez, Mercedes María Parrales Indacochea, María Alejandra
Año	2021
Objetivo	Evaluar la humanización del cuidado en las intervenciones de enfermería en el servicio de emergencia
Metodología	Estudio analítico – descriptivo no experimental
Resultados	Un déficit de humanización se da por el exceso de la jornada laboral, causando deterioro en la calidad de atención.
Conclusiones	Las estrategias que se pueden adoptar para mejorar la atención pueden ser el incremento del personal para establecer mayor compromiso con los usuarios
Aporte del estudio para el trabajo académico	Entre las barreras que impiden al personal de enfermería brinde cuidado de calidad; se encuentran la jornada laboral, el déficit de personal, la falta de recursos materiales y la infraestructura que no es la adecuada, para solventar cada una de las necesidades por las que acuden los usuarios.
Fuente	https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9548838
Base de datos	PubMed

Titulo	Estrategias para fortalecer la humanización de los servicios en salud en urgencias
Autores	Pabón Ortiz, Erika María Mora Cruz, Jop Vann Derth Buitrago Buitrago, Carmen Yaneth Castiblanco Montañez, Ruth Alexandra
Año	2021
Objetivo	Describir estrategias que fortalezcan el componente de humanización en la prestación de servicios de salud en urgencias
Metodología	Revisión integrativa, estudio de tipo documental
Resultados	La falta de formación en compasión, atención plena y habilidades sociales; la desinformación en el campo de especialización; y el aumento de la proporción entre enfermeras y pacientes son las técnicas que se han considerado beneficiosas y que repercuten en aspectos relacionados con la falta de humanización.
Conclusiones	Las técnicas mencionadas anteriormente mejoran la empatía, aumentan la conciencia del momento presente, fomentan la comunicación, imparten habilidades de atención efectivas y reducen la carga de trabajo.
Aporte del estudio para el trabajo académico	Las habilidades blandas y los Mindfulness han demostrado generar, cuidados asertivos que favorecen el proceso de recuperación al suplir las necesidades emocionales de los sujetos de cuidado.
Fuente	https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7732371
Base de datos	PubMed

Titulo	Calidad del cuidado de enfermería en un servicio de emergencia
Autores	Condori Barreto, Juana Uchazara Llanque, Maritza Guevara Luque, Nickol
Año	2023
Objetivo	Determinar la percepción del paciente acerca de la calidad del cuidado que brinda la enfermera en el Servicio de Emergencia
Metodología	Estudio de tipo descriptivo, transversal con enfoque cuantitativo.
Resultados	Mas de la mitad de pacientes (58.3 %) expresan una percepción favorable acerca del cuidado de enfermería, mientras que un 6.7 % presentan una percepción desfavorable.
Conclusiones	La percepción favorable del paciente está en relación un 70 % al componente interpersonal, el 51.7 % en relación al componente de confort.
Aporte del estudio para el trabajo académico	El aspecto interpersonal es un aspecto clave para incrementar el nivel de satisfacción del paciente el cual acude al servicio de emergencia, estos pacientes con características individuales que se encuentran en una fase de vulnerabilidad.
Fuente	https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/iirce/article/download/1368/
Base de datos	Google scholar

Titulo	La humanización en los cuidados de enfermería en los servicios de emergencias y urgencias
Autores	Muñoz Cid, María Florencia
Año	2021
Objetivo	Realizar un análisis de los datos publicados sobre la importancia de la humanización en los cuidados que aportan los profesionales de enfermería en los Servicios de Urgencias
Metodología	Revisión sistémica de artículos
Resultados	Del total de artículos las variables analizadas fueron: estrategias para brindar cuidados humanizados, percepciones sobre la humanización y asistencia humanitaria.
Conclusiones	Existe una evidencia alta en estrategias de mejora con respecto a la humanización en los cuidados de enfermería que se proporcionan en los servicios de urgencias.
Aporte del estudio para el trabajo académico	El cuidado que proporciona el personal de enfermería se basa en el lado humano del ser con expresiones éticas basados en el respeto al otro.
Fuente	https://crea.ujaen.es/server/api/core/bitstreams/ae0d9ed3-2551-4dff-9f41-ab2d9909f699/content
Base de datos	Google scholar

CAPÍTULO V

ANÁLISIS Y ARGUMENTACIÓN

El cuidado humanizado en enfermería representa una dimensión esencial de la atención en salud, orientada a preservar la dignidad humana, fomentar la empatía y reconocer la integralidad del paciente como ser holístico no solo enfocándose en la dimensión física sino también teniendo en cuenta los aspectos emocionales y culturales. Sin embargo, cuando se habla de este tema en el área de emergencia, nos enfrentamos a múltiples factores que pueden afectar el cuidado humanizado. El entorno de emergencia está marcado por una alta demanda asistencial, estrés, toma de decisiones rápidas. Estos factores actúan como barreras potenciales que disminuyen el cuidado humanizado, generando escenarios donde se da más énfasis a los procedimientos y factores administrativos que al acto de cuidar (26).

El profesional de enfermería en el servicio de emergencia enfrenta a un sin número de actividades en un tiempo limitados. Bajo estas condiciones, la ejecución de procedimientos técnicos desplaza con frecuencia el vínculo humano, reduciendo la posibilidad de establecer relaciones terapéuticas con los pacientes, así como una comunicación efectiva. Este fenómeno ha sido identificado en diversos estudios que señalan cómo los valores éticos y la empatía, esenciales para un cuidado humanizado, se ven comprometidos por la sobrecarga laboral y las limitaciones organizacionales de los servicios de urgencia. El análisis de Julca muestra que aunque los profesionales de enfermería reconocen la importancia de los principios bioéticos, su aplicación efectiva no siempre se concreta en el entorno de emergencia, especialmente en lo que respecta a la beneficencia y no maleficencia, que solo se aplican parcialmente según referencia de los propios pacientes (27).

Estos hallazgos reflejan una disociación entre la teoría del cuidado humanizado y su ejecución cotidiana. En el servicio de emergencia se, priorizan la estabilidad fisiológica del paciente, lo que puede llevar a un enfoque centrado exclusivamente en lo biológico. Esta mirada fragmentaria invisibiliza dimensiones fundamentales como el sufrimiento emocional, el miedo, la ansiedad o el sentimiento de vulnerabilidad del paciente en estado crítico. Al respecto, estudios como el de Fernández, evidencian que cuando el componente humanizador se incorpora de

forma consistente en la práctica enfermera, los pacientes perciben mayor bienestar, seguridad y confianza, incluso en situaciones clínicas adversas

En contraste, en los servicios de emergencia, los pacientes a menudo experimentan el trato recibido como impersonal. Esta percepción está vinculada no solo al estrés del entorno, sino también a la falta de tiempo para la escucha activa. Las consecuencias de esta dinámica no son menores: diversos estudios señalan que la ausencia de cuidado humanizado impacta negativamente en la experiencia del paciente, reduciendo su nivel de satisfacción, debilitando la adherencia terapéutica y afectando la relación interpersonal con el equipo de salud. Además, se ha demostrado que el profesional también sufre esta deshumanización, desarrollando fenómenos como el Burnout, el agotamiento emocional o la pérdida de sentido en su labor asistencial (28).

El cuidado humanizado no es un acto meramente intuitivo o espontáneo, sino una práctica reflexiva que exige formación ética, habilidades comunicacionales. En este sentido, Martin et al., en una revisión sistemática sobre estrategias para fortalecer la humanización en servicios de urgencias, destacan que la formación continua, la existencia de protocolos centrados en la persona, y la promoción de una cultura organizacional basada en el respeto y la empatía son condiciones indispensables para que los profesionales puedan sostener un trato humanizado en escenarios críticos (59).

El análisis realizado por Quiroz sobre la percepción de los pacientes atendidos en servicios de emergencia evidenció que la mayoría de los usuarios reconocía una atención centrada en lo clínico, pero sentían una ausencia significativa de aspectos como la calidez, la comprensión o la disponibilidad emocional del personal de enfermería. Esta brecha entre lo técnico y lo humano refuerza la urgencia de transformar los servicios de emergencia no solo en términos de infraestructura y tiempos de atención, sino en la recuperación del cuidado como acto ético y humano (55).

Según Monje et al., la atención centrada en procedimientos puede invisibilizar aspectos como el sufrimiento silencioso, la necesidad de información clara, o el deseo de ser tratado con respeto y calidez, incluso en situaciones críticas. Por un

lado, existe el compromiso ético de brindar un cuidado humanizado, pero por otro, las condiciones institucionales lo limitan. Los estudios latinoamericanos coinciden en que el mayor desafío para la humanización en urgencias no es la falta de voluntad del personal, sino la ausencia de condiciones para ejercer un cuidado ético y empático (53).

Además, la incorporación de modelos teóricos de enfermería puede ofrecer una guía práctica para integrar el cuidado humanizado a la atención clínica en situaciones urgentes. La teoría del cuidado transpersonal de Jean Watson, por ejemplo, proporciona un marco conceptual que enfatiza la relación enfermero-paciente como una experiencia espiritual y afectiva, donde ambos actores se transforman a través del acto de cuidar. En el trabajo de Martin et al., se argumenta que la educación en enfermería debe incorporar de manera transversal contenidos relacionados con la comunicación humanizada, la autorregulación emocional, la ética del cuidado y la empatía clínica (59).

Por tanto, la discusión sobre el cuidado humanizado en emergencias no debe reducirse a un problema de actitud o voluntad individual. Se trata de una cuestión profundamente estructural que interpela al modelo de atención, a las políticas institucionales, a los contenidos de la formación profesional y a la cultura organizacional.

PROPUESTA DE MEJORA

Plan sobre cuidado humanizado del profesional de Enfermería en el servicio de Emergencia

1. Introducción

El servicio de emergencia es un entorno clínico exigente, donde día a día acuden gran número de pacientes, la toma de decisiones urgentes y un ritmo acelerado que suele generar altos niveles de tensión y estrés en el personal de salud. Estas condiciones, dificultan la manifestación plena del cuidado humanizado, entendido como aquel que reconoce la dignidad de cada persona, respeta su cultura y responde con empatía aplicando los principios éticos.

En respuesta a esta problemática, se plantea la necesidad de implementar una propuesta de mejora orientada a fortalecer el cuidado humanizado brindado por el personal de enfermería. Esta propuesta incluye acciones estratégicas desde tres dimensiones clave: la formación continua del personal, el rediseño organizacional que favorezca una atención centrada en el paciente, y el fortalecimiento de actitudes que promuevan las habilidades blandas como la escucha activa, la empatía.

El cuidado humanizado es mucho más que un concepto abstracto o un ideal; constituye un eje fundamental en la labor cotidiana de enfermería. La cual involucra competencias técnicas, científicas, y también la capacidad de establecer vínculos genuinos, donde el paciente es reconocido como un ser integral, con necesidades físicas, emocionales, sociales y espirituales. Sin embargo, en los servicios de emergencia donde la alta carga laboral, el incremento y la rotación constante de pacientes donde la dimensión humana corre el riesgo de diluirse, dando paso a prácticas y cuidados que pueden afectar negativamente la experiencia del paciente.

Diversos autores en sus investigaciones han demostrado que la ausencia de cuidado humanizado repercute directamente en múltiples aspectos: disminuye la satisfacción del paciente, disminuye la adherencia terapéutica, incrementa el tiempo de recuperación. Por ello, se vuelve indispensable el desarrollo de

actividades que reafirmen la esencia humanista de la enfermería, aun en entornos complejos como las unidades de emergencia.

Humanizar el cuidado en estos contextos no es una tarea sencilla, pero sí necesaria. Requiere voluntad, liderazgo, pero sobre todo una mirada transformadora: cambiar la visión del paciente no como un número más en una sala congestionada, sino como una persona en situación de vulnerabilidad que necesita no solo la aplicación de medicamentos o un procedimiento, sino también una presencia humana que lo acompañe, lo escuche y lo comprenda.

2. Objetivo del plan del cuidado humanizado

Diseñar e implementar una estrategia integral de mejora enfocada en el fortalecimiento del cuidado humanizado en el personal de enfermería en los servicios de emergencia, mediante acciones formativas, de gestión institucional y de transformación de prácticas interpersonales.

3. Ejes estratégicos del plan del cuidado humanizado

La propuesta se articula sobre cuatro ejes estratégicos:

3.1. Formación continua en humanización del cuidado

Es necesario la implementación de un programa de capacitación con temas como ética del cuidado, comunicación terapéutica, inteligencia emocional, resolución de conflictos, trato digno y abordaje intercultural. Estas capacitaciones deben tener un enfoque estratégico ser prácticas, priorizando estudios de caso y simulaciones clínicas. La formación debe ser permanente y continua con evaluaciones periódicas que retroalimenten la praxis del personal.

3.2. Rediseño de procesos organizacionales

La cultura institucional se relaciona de manera directa con las prácticas asistenciales. En tal sentido, se plantea la revisión de protocolos de los servicios de emergencia para incorporar indicadores de humanización y trato digno del paciente, tales como el tiempo efectivo de escucha, uso del nombre del paciente, adecuación del lenguaje, y adaptación del entorno físico para

promover la privacidad y el confort. Se sugiere el estudio de casos a través de reuniones interdisciplinarias para analizar casos complejos desde un enfoque humanístico.

3.3. Bienestar emocional del personal de enfermería

Implementar programas de autocuidado, sesiones de descarga emocional, pausas activas estructuradas, y acceso a apoyo psicológico institucional. El fortalecimiento del autocuidado no solo favorece la salud del trabajador, sino que mejora su capacidad empática y su disponibilidad afectiva.

3.4. Establecimiento de una cultura del reconocimiento

Reconocer y visibilizar las buenas prácticas de cuidado humanizado genera motivación, sentido de pertenencia y replicabilidad. Se propone como estrategia la creación de programas de reconocimiento profesional a través de premios simbólicos, documentos institucionales de felicitación, y estímulos para quienes demuestren excelencia en el trato humanizado. Esta estrategia refuerza el compromiso ético y emocional del personal de enfermería en la administración del cuidado.

4. Metodología de implementación

La ejecución de esta propuesta se organizará en tres fases:

- **Fase I: Diagnóstico participativo.** Aplicación de encuestas, entrevistas y grupos focales a personal de enfermería y pacientes para identificar fortalezas y debilidades en la dimensión humanizada del cuidado.
- **Fase II: Diseño e implementación de estrategias.** Desarrollo de los programas de formación, rediseño y/o implementación de protocolos, fortalecimiento del autocuidado y mecanismos de reconocimiento. Esta fase será acompañada por comités de mejora continua y líderes de enfermería.
- **Fase III: Evaluación y sostenibilidad.** Establecimiento de indicadores de impacto tales como nivel de satisfacción del paciente y número de prácticas humanizadas documentadas. Se aplicará una evaluación trimestral para reajustar acciones y asegurar sostenibilidad.

5. Impacto esperado

Se espera que, tras la implementación de esta propuesta, se logren los siguientes resultados:

- Incremento en los niveles de satisfacción del paciente con relación al trato humanizado recibido en el servicio de emergencia.
- Disminución en los eventos adversos asociados a fallas comunicativas o trato despersonalizado.
- Fortalecimiento de una cultura organizacional centrada en la ética del cuidado y el respeto a la dignidad humana.

CONCLUSIONES

- Las teorías aplicadas para el presente estudio fueron la teoría de Watson quien define al cuidado humanizado como un proceso interconectado entre el paciente y el profesional de enfermería y la Teoría de Regina Waldow considerando al cuidado como un proceso eminentemente humano, con el fin de lograr interactuar y relacionarse con el paciente.
- Los elementos del cuidado humanizado que se encontraron fueron: relación de confianza, empatía, comunicación efectiva, paciencia, conocimiento integral, compromiso moral, esperanza, inclusión familiar, uso de tecnología con toque humano y la reflexión continua.
- Las dimensiones de cuidado humanizado fueron: priorización del sujeto de cuidado, apertura de la comunicación enfermero – paciente
- Se elaboró un plan de cuidado humanizado para implementar estrategias que fortalezcan las acciones del profesional de enfermería en el servicio de emergencia

RECOMENDACIONES

Al personal de enfermería del servicio de emergencia:

- Fomentar el vínculo enfermera paciente más allá de los aspectos biomédicos combinando ciencia y humanismo, priorizando el reconocimiento de la dignidad del paciente incluso en escenarios con sobrecarga y estrés laboral.
- Incorporar en los protocolos de cuidado del servicio de emergencia la dimensión ética integrado en las guías de atención donde se incluya la importancia de la valoración emocional y espiritual promoviendo así un cuidado holístico considerada en la teoría de Regina Waldow
- Implementar políticas institucionales que integren la humanización como eje transversal de la gestión hospitalaria. Lo cual incluye la formación obligatoria del personal en competencias humanistas, la incorporación de indicadores de calidad percibida por el paciente, la promoción del trabajo colaborativo y el reconocimiento formal de las buenas prácticas de cuidado humanizado.
- Fomentar investigaciones locales que permitan comprender las particularidades culturales, organizacionales y emocionales de cada servicio de emergencia, con el fin de diseñar intervenciones contextualizadas y efectivas acordes a las necesidades.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Sánchez M. Caracterización del cuidado humanizado de enfermería en los servicios de urgencia y emergencia [Lima]: Universidad Cayetano Heredia; 2022 [Internet]. [citado 2025 Aug 25]. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/11686/Caracterizacion_SanchezDiaz_Maribel.pdf?sequence=3
2. Calvo I. Humanización del cuidado, vivencias, experiencias y percepciones de personas con enfermedades crónicas en un área sanitaria de la provincia de Sevilla. 2017 [citado 2025 Aug 25]; Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=230858&info=resumen&idioma=ENG>
3. Orozco M. Deshumanización en la atención en enfermería hacia los pacientes en los servicios hospitalarios [Internet]. Bogotá; 2018 [citado 2025 Apr 8]. Disponible en: <https://repository.usta.edu.co/server/api/core/bitstreams/cd50d4f2-1aa6-4c2c-8946-ef97f8f002d4/content>
4. Beltrán O. Las Instituciones de salud no favorecen el cuidado. Significado del cuidado humanizado para las personas que participan directamente en él. Invest Educ Enferm [Internet]. 2014 [citado 2025 May 6];32(2):194–205. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S012053072014000200002&lng=en&nrm=iso&tlng=es
5. Rodríguez A. Enfermería ante la deshumanización. Costa Rica [Internet]. 2011 [citado 2025 Apr 8];32(1):37–42. Disponible en: <https://www.binasss.sa.cr/revistas/enfermeria/v32n1/art7.pdf>
6. Yáñez M. Vargas I. Cuidado humanizado en pacientes con limitación del esfuerzo terapéutico en cuidados intensivos: desafíos para enfermería. Persona y bioética, ISSN-e 0123-3122, Vol 22, No 1, 2018, págs 56-75 [Internet]. 2018 [citado 2025 Aug 25];22(1):56–75. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6599949&info=resumen&idioma=ENG>
7. Ávila J. La deshumanización en medicina. Desde la formación al ejercicio profesional [Internet]. 2017 [citado 2025 Apr 8];30(2):216–29. Disponible en:

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S012107932017000200216&lng=en&nrm=iso&tlng=es

8. Caicedo L. Mendoza C. Moreira J. Cuidado humanizado: Reto para el profesional de enfermería. Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud y Vida [Internet]. 2023 Jul 1 [citado 2025 Apr 8];7(14):17–29. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S261080382023000200017&lng=es&nrm=iso&tlng=es
9. Diaz M. Alcántara L. Aguilar D. Orientaciones formativas para un cuidado humanizado en enfermería: una revisión integrativa de la literatura. Enferm glob [Internet]. 2020 May 18 [citado 2025 Apr 8];19(58). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S169561412020000200020
10. Sánchez M. Caracterización del cuidado humanizado de enfermería en los servicios de urgencia y emergencia. 2022 [citado 2025 Dec 17]; Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/11686>
11. Cárdenas J. Cuidado humanizado de enfermería y nivel de satisfacción del usuario atendido en el servicio de emergencia del Hospital Tingo María- 2021. Universidad de Huánuco [Internet]. 2023 [citado 2025 Dec 17]; Disponible en: <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/9402055>
12. De la Cruz T. Cuidado humanizado que brindan las enfermeras a los pacientes en el servicio de emergencia [Internet]. [Chiclayo]: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrobojo; 2024 [citado 2025 Aug 10]. Disponible en: <https://orcid.org/0009-0004-7835-5407>
13. García J. Bedoya O. Arteaga A. La técnica y la tecnología no son culpables de la deshumanización del cuidado de enfermería. Index de Enfermería [Internet]. 2024 Sep 10 [citado 2025 Apr 8];33(3):e14789. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113212962024000300013&lng=es&nrm=iso&tlng=es
14. Soares G. Gonçalves T. La humanización de la enfermería en escenarios de urgencia y emergencia. Enfermagem em Foco. 2022 Sep 30;13(spe1).
15. De La Guardia M. Ruvalcaba J. La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. Journal of Negative and No Positive Results [Internet]. 2020 [citado 2025 Apr 8];5(1):81–90. Disponible en:

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2529850X2020000100081&lng=es&nrm=iso&tlng=es

16. Rodríguez S. Cárdenas M. Una mirada fenomenológica del cuidado de enfermería. Enfermería universitaria [Internet]. 2014 [citado 2025 Apr 8];11(4). Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S166570632014000400005
17. Fernández C. Mansilla E. Aravena A. Percepción de los pacientes hospitalizados respecto del cuidado de enfermería. Enfermería: Cuidados Humanizados [Internet]. 2022 Apr 4 [citado 2025 Apr 8];11(1):e2635. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S239366062022000101201&lng=es&nrm=iso&tlng=es
18. Enfermería: Teoría de Jean Watson y la inteligencia emocional, una visión humana [Internet]. [citado 2025 Apr 8]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192015000300006
19. Rodríguez S, Cárdenas M. Pacheco A. Una mirada fenomenológica del cuidado de enfermería. Enfermería Universitaria [Internet]. 2014 Oct 1 [citado 2025 Apr 8];11(4):145–53. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-universitaria-400-articulo-una-mirada-fenomenologica-del-cuidado-S1665706314709273>
20. Dois A. Cuidado humanizado de enfermería humanized nursing care. [citado 2025 Apr 8]; Disponible en: http://dx.doi.org/10.7764/Horiz_Enferm.34.2.172-175
21. Boff L. El Cuidado esencial [Internet]. Trotta; [citado 2025 Aug 25]. Disponible en: <https://redmovimientos.mx/wp-content/uploads/2020/07/El-Cuidado-Esencial-Boff.pdf>
22. González G. El cuidado Humanizado como valor en el ejercicio de los profesionales de la salud.
23. Cárdenas M. Cuidado de enfermería. Enfermería Universitaria [Internet]. 2014 Oct 1 [citado 2025 Aug 25];11(4):145–53. Disponible en:

<https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-universitaria-400-articulo-una-miradafenomenologicadelcuidado-S1665706314709273>

24. Meléndez S. La importancia de la práctica en la formación de enfermería en tiempos de Covid-19: experiencias de alumnos. Dilemas contemporáneos: educación, política y valores [Internet]. 2020 Dec 1 [citado 2025 Dec 29];8(SPE5). Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S200778902020000800004&lng=es&nrm=iso&tlng=es
25. Melita A. Jara P. Valencia M. Indicadores de cuidado humanizado de enfermería en atención intrahospitalaria. Index de Enfermería [Internet]. 2022 Sep 12 [citado 2025 Apr 8];31(4):294–8. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113212962022000400012&lng=es&nrm=iso&tlng=es
26. Alberto O. Salazar B. Cuidado humanizado: una relación de familiaridad y afectividad. Invest Educ Enferm [Internet]. 2015 [citado 2025 Apr 8];33(1):17–27. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072015000100003&lng=en&nrm=iso&tlng=es
27. Julca M. Guzmán M. Cuidado humanizado del profesional de enfermería relacionado con principios bioéticos en pacientes del hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz, 2022. Apuntes de Bioética [Internet]. 2024 Jul 30 [citado 2025 Apr 8];7(1):70–86. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2663-49102024000100070&lng=es&nrm=iso&tlng=es
28. Troncoso M. Suazo S. Cuidado humanizado: un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios. Acta Paulista de Enfermagem [Internet]. 2007 Oct [citado 2025 Apr 8];20(4):499–503. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/ape/a/jBBKWkbnB97tbbKd5bLTVms/>
29. Rodríguez L, Rondón R, Varón M, Guerra A, Fernández V, Lorenzini Erdmann A. Enfoque fenomenológico del cuidado humano en estudiantes de enfermería. Salus [Internet]. 2015 [citado 2025 Apr 8];19(2):05–10. Disponible en:

- http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S131671382015000200003&lng=es&nrm=iso&tlng=es
30. Cruz C. La naturaleza del cuidado humanizado. Enfermería: Cuidados Humanizados [Internet]. 2020 Apr 27 [citado 2025 Apr 8];9(1):21–32. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S239366062020000100021&lng=es&nrm=iso&tlng=es
31. Espinosa A. Enríquez C. Leiva F. Construcción colectiva del concepto de enfermería. Ciencia y enfermería [Internet]. 2015 Aug 1 [citado 2025 Apr 8];21(2):39–49. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532015000200005&lng=es&nrm=iso&tlng=es
32. Romero C. Méndez C. Revista Hacia la Promoción de la Salud. 2016 [citado 2025 Apr 8];21:26–36. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309146733003>
33. Figueredo N. Ramírez M. Cuidado humanizado en tiempos de incertidumbre. Enfermería: Cuidados Humanizados [Internet]. 2022 [citado 2025 Apr 8];11(2):3–4. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062022000201101&lng=es&nrm=iso&tlng=es
34. Vista de Cuidado humanizado del profesional de enfermería. [Internet]. [citado 2025 Apr 8]. Disponible en: <https://journals.uninavarra.edu.co/index.php/cinaresearch/article/view/87/61>
35. Holguín S. Grijalba M. El cuidado humanizado de enfermería, una necesidad de la praxis profesional. Vive Revista de Salud [Internet]. 2023 Feb 14 [citado 2025 Apr 8];6(16):93–103. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S266432432023000100093&lng=es&nrm=iso&tlng=es
36. Vialart N. La gestión del cuidado humanizado de enfermería en la era digital. Rev Cubana Enferm [Internet]. 2019 [citado 2025 Apr 8];35(4):3059. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086403192019000400014&lng=es&nrm=iso&tlng=es

37. Vázquez M. Eseverri M. El cuidado de las familias en las unidades de cuidados intensivos desde la perspectiva de Jean Watson. *Enferm Intensiva* [Internet]. 2010 Oct 1 [citado 2025 Apr 8];21(4):161–4. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-el-cuidado-familias-unidades-cuidados-S1130239910000593>
38. Instrumento para valoración del cuidado humanizado brindado por profesionales de enfermería a personas hospitalizadas [Internet]. [citado 2025 Apr 8]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-2962016000300011
39. García L. Pellicer B. Arrazola O. La ética del cuidado, sustento de la bioética enfermera. *Rev Latinoam Bioet.* 2015 Dec 15;16(30–1):72.
40. Espinosa A. Arteaga G. Arte y ética como dimensiones del cuidado de enfermería. *Rev Cubana Enferm* [Internet]. 2021 [citado 2025 Apr 8];37(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S08640319202100030019&lng=es&nrm=iso&tlng=es
41. Castro M. Simian D. El arte del cuidado , un llamado a la vocación de Enfermería . *Revista Medica Clinica Las Condes.* 2018 May 1;29(3):301–10.
42. Escobar B. Henriquez P. El cuidado de enfermería y la ética derivados del avance tecnológico en salud. *Acta Bioeth* [Internet]. 2018 Jun 1 [citado 2025 May 22];24(1):39–46. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726569X2018000100039&lng=es&nrm=iso&tlng=es
43. OECD Health Statistics. [citado 2025 Dec 22]; Disponible en: <https://www.oecd.org/en/topics/the-future-of-health-systems.html>
44. Dirección General de Telesalud, Referencia y Urgencias (Digtel) - Dirección de Servicio de Atención Móvil de Urgencia (SAMU) - Contenido institucional - Ministerio de Salud - Plataforma del Estado Peruano [Internet]. [citado 2025 Dec 22]. Disponible en: <https://www.gob.pe/samu>
45. Observatorio Nacional de Prospectiva [Internet]. [citado 2025 Dec 22]. Disponible en: https://observatorio.ceplan.gob.pe/ficha/r4_jun

46. Febré N. Méndez P. Badilla V. Calidad en Enfermería: su gestión, implantación y medición . Revista Médica Clínica Las Condes [Internet]. 2018 May 1 [citado 2025 Dec 29];29(3):278–87. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-calidad-en-enfermeria-su-gestion-S0716864018300567>
47. Silva F. Pimentel N. Vasconcelos F. Implicaciones de la seguridad del paciente en la práctica del cuidado de enfermería. Enfermería Global [Internet]. 2014 [citado 2025 May 22];13(35):293–309. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S169561412014000300017&lng=es&nrm=iso&tlng=es
48. Segovia S. Mero A. Montes E. Modelo de gestión del cuidado de enfermería en servicios hospitalario. Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud Salud y Vida [Internet]. 2023 [citado 2025 May 22];7(13):80–9. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S261080382023000100080&lng=es&nrm=iso&tlng=es
49. García Camilo. Trascender la humanización del cuidado: el reto de la enfermería del siglo XXI [Internet]. 2021 [citado 2025 Aug 25]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/352800367_Trascender_la_humanizacion_del_cuidado_el_reto_de_la_enfermeria_del_siglo_XXI_Transcending_the_humanization_of_care_the_challenge_of_nursing_in_the_21st_century
50. Flórez C. Grueso D. Sierra L. Vásquez L. Percepción de los comportamientos de cuidado humanizado de enfermería en pacientes en una clínica de heridas complejas [Internet]. Universidad de Cartagena ; 2019 [citado 2025 Aug 25]. Disponible en: <https://repositorio.unicartagena.edu.co/server/api/core/bitstreams/d620a229-8eab-4b97-90ef-276c890949aa/content>
51. Caicedo I, Mendoza C. Moreira J. Cuidado humanizado: Reto para el profesional de enfermería. Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud Salud y Vida [Internet]. 2023 Jul 1 [citado 2025 Aug 25];7(14):17–29. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2610-80382023000200017&lng=es&nrm=iso&tlng=es

52. Ramos G. Cuidado humanizado. Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud Salud y Vida [Internet]. 2023 Jul 1 [citado 2025 Aug 25];7(14):17–29. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2610-80382023000200017&lng=es&nrm=iso&tlng=es
53. Monje V. Miranda C. Percepción de cuidado humanizado de enfermería desde la perspectiva de usuarios hospitalizados . Ciencia y enfermería [Internet]. 2018 [citado 2025 Apr 8];24. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071795532018000100205&lng=es&nrm=iso&tlng=es
54. Ramos S. Ceballos P. Ramos S. Cuidado humanizado y riesgos psicosociales: una relación percibida por profesionales de enfermería en Chile. Enfermería: Cuidados Humanizados [Internet]. 2018 Mar 23 [citado 2025 Apr 8];7(1):3–16. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S239366062018000100003&lng=es&nrm=iso&tlng=es
55. Ramírez P. Santelices C. Correa A. Silva B. Vegenas B. Vivencias del profesional de enfermería en el cuidado humanizado a personas con diversidad de género. Enfermería: Cuidados Humanizados [Internet]. 2024 Sep 3 [citado 2025 Apr 8];13(2):e3757. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S239366062024000201204&lng=es&nrm=iso&tlng=es
56. Triana M. La empatía en la relación enfermera-paciente. Avances en Enfermería. 2017 May 1;35(2):120.
57. Enfermería: Teoría de Jean Watson y la inteligencia emocional, una visión humana [Internet]. [citado 2025 Dec 29]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192015000300006
58. Ghanbari L. Adib-Hajbaghery M. Concept Analysis. J Caring Sci [Internet]. 2022 Oct 1 [citado 2025 Dec 29];11(4):246. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9720504/>
59. Mariano L. Rodríguez B. Conde D. Cuidados basados en narrativas: redefiniendo la jerarquía de la evidencia. Index de Enfermería. 2013 Jun;22(1–2):55–9.

60. Huércanos I. Cuidado Invisible: donde los medicamentos no llegan. Index de Enfermería. 2013 Jun;22(1–2):5–6.
61. Watson J. Watson's theory of human caring and subjective living experiences: carative factors/caritas processes as a disciplinary guide to the professional nursing practice. Texto & Contexto - Enfermagem [Internet]. 2007 Mar [citado 2025 Dec 29];16(1):129–35. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/tce/a/yZCPbQkVBhj6sxxFvwCftC/?format=html&lang=en>
62. Watson J. | Teoría del cuidado humano | Enfermería [Internet]. [citado 2025 Apr 8]. Disponible en: <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve-104/trabajoslibres1/>
63. Olive C. El modelo Watson para un cambio de paradigmas en los cuidados enfermeros . Rol enfermería [Internet]. [citado 2025 Apr 8]; Disponible en: <https://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/65766/1/647485.pdf>
64. Urra E. Jana A. García M. Teoría de cuidados transpersonales. CIENCIA Y ENFERMERIA XVII. 2011;(3):11–22.
65. Rodríguez S. Cárdenas M. Una mirada fenomenológica del cuidado de enfermería. Enfermería Universitaria. 2014 Oct 1;11(4):145–53.
66. Zambrano J. Requelme, C. Cuidado Humanizado: la esencia de la enfermería [Internet]. [citado 2025 May 21]. Disponible en: <https://mawil.us/repositorio/index.php/academico/catalog/view/146/183/270>
67. Cuidado de Enfermería. Reflexiones entre dos orillas | ProTesis [Internet]. [citado 2025 Jun 8]. Disponible en: <https://ciberindex.com/index.php/proT/article/view/pt20141>
68. Waldow V. Cuidado Humanizado: la vulnerabilidad en el ser humano y su transcendencia . In: Index Enferm (Gran) [Internet]. 2014 [citado 2025 Jun 8]. p. 234–8. Disponible en: <https://www.index-f.com/index-enfermeria/v23n4/pdf/9478.pdf>
69. Aranda J. El cuidado en la enfermería de practica avanzada . Rev Enferm Inst Mex [Internet]. 2020 [citado 2025 Jun 8]; Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2019/eim194h.pdf>
70. Rey C. De la práctica de la enfermería a la teoría enfermera. Concepciones presentes en el ejercicio profesional [Internet]. [Alcalá de Henares]: Universidad de Alacá; 2008 [citado 2025 Aug 14]. Disponible en:

https://ebuah.uah.es/dspace/bitstream/handle/10017/2700/Tesis_De%20la%20pr%C3%A1ctica%20a%20la%20teor%C3%ADa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

71. Figueredo N. Ramírez M. Modelos y Teorías de Enfermería: Sustento Para los Cuidados Paliativos. Enfermería: Cuidados Humanizados [Internet]. 2019 Aug 17 [citado 2025 Aug 14];8(2):22–33. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S239366062019000200022&lng=es&nrm=iso&tlng=es
72. Reluz F. Cervera M. Precisiones del concepto persona para la formación en las ciencias educativas y del cuidado. Revista Universidad y Sociedad [Internet]. 2021 [citado 2025 Dec 29];13(2):134–40. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S221836202021000200134&lng=es&nrm=iso&tlng=es
73. Nursing Theories for Nurse Educators [Internet]. [citado 2025 Aug 14]. Disponible en: <https://online.norwich.edu/online/about/resource-library/5-nursing-theories-nurse-educators>
74. Análisis de Contexto del concepto de Ambiente en la Teoría Humanística de Paterson y Zderan [Internet]. [citado 2025 Dec 29]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962005000100009
75. Ferrer C. Cuidado humanístico y transpersonal: esencia de la enfermería en el siglo XXI. Fundamentos disciplinares. Diciembre. 2015;19(3).
76. Losada A. França N. Presupuestos teóricos humanísticos existenciales. [citado 2025 Aug 14];5. Disponible en: <https://orcid.org/0000-0003-0488-4651>
77. Leite M. Freitag L. Analysis of context on the Environment Concept it the Zderads Humanistic Theory. [citado 2025 Aug 14]; Disponible en: <https://www.index-f.com/index-enfermeria/48-49revista/48-49e42-45.php>
78. Esparza I. Cuidado Invisible: donde los medicamentos no llegan. Index de Enfermería. 2013 Jun;22(1–2):5–6.
79. Teoría de la enfermería como cuidado: un modelo para transformar la práctica [Internet]. [citado 2025 Aug 14]. Disponible en: <https://www.elsevier.com/es-es/connect/teoria-de-la-enfermeria-como-cuidado-un-modelo-para-transformar-la-practica>

80. Lozano T. La Enfermería reflexiva como paradigma ante la coyuntura socio-económica actual. Index de Enfermería. 2012 Dec;21(4):183–4.
81. Romero E. La Enfermería reflexiva como paradigma ante la coyuntura socio-económica actual. Index de Enfermería [Internet]. 2012 Dec [citado 2025 Aug 14];21(4):183–4. Disponible en: https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1316-71382015000300005
82. Teoría de la enfermería como cuidado: un modelo para transformar la práctica [Internet]. [citado 2025 Dec 29]. Disponible en: <https://www.elsevier.com/es-es/connect/teoria-de-la-enfermeria-como-cuidado-un-modelo-para-transformar-la-practica>
83. Danuta M. Wojnar M. teoría de los cuidados. Elsevier, editor. Modelos y teorías de enfermería [Internet]. 22AD [citado 2025 Dec 29];553–61. Disponible en: https://books.google.com/books/about/Modelos_y_teor%C3%ADas_en_enfermer%C3%ADa.html?hl=es&id=ekqGEAAQBAJ
84. Burgos C. El cuidado en Enfermería desde las perspectivas de la ética del cuidado y del género. Invest Educ Enferm [Internet]. 2013 [citado 2025 Aug 14];31(2):243–51. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072013000200010&lng=en&nrm=iso&tlng=es
85. Zapata C. El significado del cuidado:: reflexión de la práctica a través de una situación de enfermería. Avances en Enfermería, ISSN 0121-4500, ISSN-e 2346-0261, Vol 42, No 1, 2024 [Internet]. 2024 [citado 2025 Dec 29];42(1):9. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9805129&info=resumen&idioma=ENG>
86. Lozano T. La Enfermería un reto en la sociedad actual . Index de Enfermería. 2012 Dec;21(4):183–4.
87. Díaz L. El vínculo especial de cuidado: construcción de una teoría fundamentada. Avances en Enfermería [Internet]. 2010 [citado 2025 Dec 29];28(2):123–33. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002010000200011&lng=en&nrm=iso&tlng=es

88. Aqueveque C. El significado del cuidado: reflexión de la práctica a través de una situación de enfermería. Avances en Enfermería [Internet]. 2024 May 8 [citado 2025 Aug 14];42(1):1–11. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/111203>
89. Reyes Á. González A. Humanization of nursing care: a systematic review. Front Med (Lausanne). 2024 Sep 26;11:1446701.
90. Drennan J. Murphy A. The association between nurse staffing and quality of care in emergency departments: A systematic review. Int J Nurs Stud [Internet]. 2024 May 1 [citado 2025 Aug 10];153:104706. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S002074892400018X?utm>
91. Diaz M. Humanización del cuidado: una mirada desde las teorías de Enfermería . SALUD, ARTE Y CUIDADOS Revista Venezolana de Enfermeria & Ciencias de la Salud [Internet]. 2024 Jul 15 [citado 2025 Aug 12];17(2):115–8. Disponible en: <https://revistas.uclave.org/index.php/sac/article/view/5006>
92. Blanco J. Cuidado humanizado y satisfacción del paciente atendido en el servicio de emergencia [Internet]. [Cerro de Pasco]; 2021 [citado 2025 Aug 10]. Disponible en: http://repositorio.undac.edu.pe/bitstream/undac/2296/1/T026_70022157_T.pdf
93. Condori J. Uchazara M. Enfermería Actual en Costa Rica. Universidad de Costa Rica; 2021 [citado 2025 Aug 12]. Calida del cuidado de enfermería en un servicio de emergencia . Disponible en: <https://revistas.unjbq.edu.pe/index.php/iirce/article/download/1368/1668?inline=1>
94. Marín E. Estrategias para fortalecer la humanización de los servicios en salud en urgencias. Revista Ciencia y Cuidado, ISSN-e 2322-7028, ISSN 1794-9831, Vol 18, No 1 (Enero - Abril), 2021, págs 94-104 [Internet]. 2021 [citado 2025 Aug 12];18(1):94–104. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7732371&info=resumen&idoma=ENG>
95. Muñoz M. La humanización en los cuidados de enfermería en los servicios de emergencias y urgencias [Internet]. [Jaén]: Universidad de Jaén ; 2021 [citado 2025 Aug 12]. Disponible en:

<https://crea.ujaen.es/server/api/core/bitstreams/ae0d9ed3-2551-4dff-9f41-ab2d9909f699/content>

96. Lee H. Kim A. Meong A. Seo M. Orientaciones formativas para un cuidado humanizado en enfermería . Contemp Nurse. 2017 Sep 3;53(5):515–23.
97. Díaz M. Cuidado humanizado de enfermería y satisfacción materna del niño hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos pediátricos. 2023 [citado 2025 Aug 25]; Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNIT_7b74bc4d449eec4de6fb19e9c8a57fc2
98. Taype W. Saturación y hacinamiento del servicio de emergencia de un hospital urbano. Revista de la Facultad de Medicina Humana [Internet]. 2020 Jun 1 [citado 2025 May 22];20(2):216–21. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312020000200216&lng=es&nrm=iso&tlng=es
99. Breve C. Un acercamiento a la medicina de urgencias y emergencias. MEDISAN [Internet]. 2018 [citado 2025 May 22];22(7):630–7. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192018000700630&lng=es&nrm=iso&tlng=es