

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



TESIS
CUIDADO HUMANIZADO POR EL PERSONAL DE
ENFERMERIA.SERVICIO DE EMERGENCIA.HOSPITAL REGIONAL
DOCENTE DE CAJAMARCA, PERÚ 2025

PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL
EN
ENFERMERÍA EN CUIDADOS CRÍTICOS, EMERGENCIA y
DESASTRES

AUTORA:

Lic. Enf. MARTHA SOCORRO CABRERA MARÍN

ASESORA:

Dra. DOLORES EVANGELINA CHÁVEZ CABRERA

CAJAMARCA, PERÚ
2026



Universidad
Nacional de
Cajamarca
"Norte de la Universidad Peruana"

CONSTANCIA DE INFORME DE ORIGINALIDAD

1. Investigador: Martha Socorro Cabrera Marín
DNI: 42282441
Escuela Profesional/Unidad UNC: Escuela profesional de Enfermería
2. Asesor: Dra. Dolores Evangelina Chávez Cabrera
Facultad/Unidad UNC: Facultad de Ciencias de la Salud
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 POR EL PERSONAL DE ENFERMERIA * SERVICIO DE EMERGENCIA * HOSPITAL REGIONAL JOSE DE CATAMARCA, PERU 2025
6. Fecha de evaluación: 11/03/2026
7. Software antiplagio: ☒ TURNITIN ☐ URKUND (ORIGINAL) (*)
8. Porcentaje de Informe de Similitud: 17%
9. Código Documento: mid: 3117:566430781
10. Resultado de la Evaluación de Similitud:
☒ APROBADO ☐ PARA LEVANTAMIENTO DE OBSERVACIONES O DESAPROBADO

Fecha Emisión: 11/03/2026

Firma y/o Sello
Emisor Constancia

Dra. Dolores Evangelina Chávez Cabrera
Nombres y Apellidos (Asesor)

DNI: 26629678

FICHA CATALOGRÁFICA

Lic. Enf. Martha Socorro, Cabrera Marín

**CUIDADO HUMANIZADO POR EL
PERSONAL DE ENFERMERIA.SERVICIO DE
EMERGENCIA. HOSPITAL REGIONAL
DOCENTE DE CAJAMARCA, PERU 2025**

Escuela Académica Profesional de Enfermería

Segunda Especialidad Profesional en Enfermería En
Cuidados Críticos, Emergencia Y Desastres- UNC De
Cajamarca,2025

Escuela Académica Profesional de Enfermería.

Asesora: Dra. Dolores Evangelina Chávez Cabrera

Docente Principal de la Facultad Ciencias de la salud.

HOJA DE JURADO EVALUADOR

CUIDADO HUMANIZADO POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA. SERVICIO DE EMERGENCIA. HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA, PERÚ

AUTORA: Lic. Enf. Martha Socorro Cabrera Marín

ASESORA: Dra. Dolores Evangelina Chávez Cabrera

Tesis aprobada por los siguientes miembros:

Tesis aprobada por los siguientes miembros

JURADO EVALUADOR



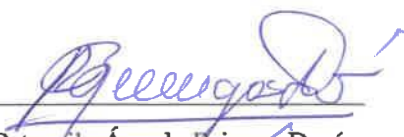
Dra. Miriam Silvana Bringas Cabanillas

PRESIDENTE



Dra. Gladys Sagastegui Zárate

SECRETARIA



M.Cs. Petronila Ángela Bringas Durán

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 II – 101 Teléfono N° 076-599438



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

En Cajamarca, siendo las 11:00 am del 12 de febrero del 20 26, 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 de Tesis titulada

Botado Homologado por el personal de Enfermería. Servicio de Emer
gencia. Hospital Regional Docente de Cajamarca, Perú 2025

del (la) profesional:

Dra. Sup. Martha Socorro Cabrera Merín

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

Dieciséis (14)

Por lo tanto el jurado acuerda la Aprobación de Tesis 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	<u>Dra. Miriam Solano Brigos Lobosillos</u>	<u>Solano</u>
Secretario (a)	<u>Dra. Gladys Segastegui Zorote</u>	<u>Gladys Segastegui Zorote</u>
Vocal	<u>Mrs. Petronela Angela Brigos Durán</u>	<u>Brigos</u>
Asesor (a)	<u>Dra. Dolores Evangelina Chávez Cabrera</u>	<u>Chávez</u>

DEDICATORIA

A Dios, por haberme permitido culminar de manera exitosa esta meta y acompañarme hasta donde ahora estoy.

A Mis Padres, Por su ejemplo e inquebrantable apoyo.

A mi Hijo, por ser mi motivación más grande para continuar superándome y no rendirme.

A mi Persona, por demostrarme que no hay límite para cumplir lo que uno se propone.

Martha

AGRADECIMIENTO

A mi ALMA MATER, Universidad Nacional de Cajamarca, por abrirme las puertas al conocimiento profesional para poder ser instrumento útil para mi país y la sociedad.

A la Segunda Especialidad Profesional En Enfermería por brindarnos la orientación constante y la oportunidad de continuar nuestros estudios.

A mis DOCENTES, por su loable labor, quienes fungían como inspiración y motivación para seguir adelante.

A mi Asesora de Tesis, por ser la persona que con gran paciencia, empatía y profesionalismo ha sabido direccionar este trabajo de tesis.

A la Licenciadas en enfermería, del Servicio de Emergencia, del Hospital Regional Docente de Cajamarca, por su disponibilidad en todo momento del estudio

Martha

LISTA DE TABLA

Tabla 1. Características Sociodemográficas del Personal de Enfermería. Hospital Regional Docente de Cajamarca, Perú 2025	27
Tabla 2. Cuidado humanizado por el Personal de Enfermería, según la dimensión asistencia en las necesidades humanas. Servicio de Emergencia. Hospital Regional Docente de Cajamarca, Perú 2025	29
Tabla 3. Cuidado humanizado por el personal de enfermería Según la dimensión ayuda y confianza. Servicio de Emergencia. Hospital Regional Docente de Cajamarca, Perú 2025	31
Tabla 4. Cuidado humanizado por el Personal de Enfermería. Según la dimensión Enseñanza, aprendizaje. Servicio de Emergencia. Hospital Regional Docente de Cajamarca Perú 2025	33
Tabla 5. Cuidado humanizado por el Personal de Enfermería. Según la dimensión expresión de sentimientos. Servicio de Emergencia. Hospital Regional Docente de Cajamarca, Perú 2025.....	35
Tabla 6. Cuidado humanizado por el Personal de Enfermería. Según la dimensión fuerzas existenciales, fenomenológicas y espirituales. Servicio Emergencia. Hospital Regional Docente de Cajamarca, Perú 2025	37
Tabla 7. Cuidado humanismo por el Personal de Enfermería. Según la dimensión humanismo Servicio de Emergencia. Hospital Regional Docente de Cajamarca, Perú 2025	39
Tabla 8. Cuidado humanizado por el Personal de Enfermería. Según la Soporte, protección y ambiente. Servicio de Emergencia. Hospital Regional Docente de Cajamarca, Perú 2025	41

ÍNDICE GENERAL

FICHA CATALOGRÁFICA	iii
HOJA DE JURADO EVALUADOR.....	iv
DEDICATORIA.....	v
AGRADECIMIENTO	vi
LISTA DE TABLA	vii
ÍNDICE GENERAL.....	viii
GLOSARIO.....	xi
RESUMEN.....	xii
ABSTRACT	xiii
INTRODUCCIÓN.....	xiv
CAPÍTULO I.....	1
EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	1
1.1. Definición y delimitación del problema de investigación	1
1.2. Formulación del problema de investigación.....	6
1.3. Justificación del estudio	6
1.4. Objetivos	6
CAPÍTULO II	8
MARCO TEÓRICO	8
2.1. Antecedentes de la Investigación	8
2.1.1 A nivel Internacional	8

2.1.2 A nivel nacional.....	9
2.1.3 A nivel local	10
2.2. Bases Teóricas.....	12
2.2.2 Cuidado humanizado en enfermería.....	13
2.2.3 Teoría del Cuidado de Jean Watson.....	13
2.2.4 Teoría de la necesidad de Virginia Henderson.....	15
2.2.4.1 Necesidades fisiológicas.....	15
2.2.4.2 Necesidades psicológicas	16
2.2.4.3 Necesidades sociológicas	16
2.2.4.4 Necesidades espirituales	17
2.3. Bases Conceptuales	17
2.3.1.1 Dimensiones del Cuidado Humano	17
2.3.1.2 Dimensión	17
2.3.1.3 Dimensión del cuidado humano	17
2.4. Variables del estudio	21
2.5. Operacionalización de Variables.....	22
CAPÍTULO III	24
METODOLÓGIA DE LA INVESTIGACION.....	24
3.1. Ubicación Geográfica.....	24
3.2. Diseño de investigación.....	24
3.3. Población, muestra y unidad de análisis.....	24
La Unidad de análisis	24
3.4. Proceso de recolección de datos e instrumentos de acopio de información.....	24
3.5. Procesamiento y análisis de la información	25
3.6. Validez y confiabilidad del instrumento	25
3.7. Consideraciones éticas	25
3.8. Consideraciones éticas	25

CAPÍTULO IV	27
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	27
CONCLUSIONES.....	43
RECOMENDACIONES	44
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	45
ANEXOS.....	48

GLOSARIO

Cuidado humanizado: Atención integral que brinda el profesional de salud con base en el respeto por la dignidad, valores, creencias y necesidades del paciente, incorporando empatía, compasión y trato ético.

Dimensión: Categoría o área específica dentro de un constructo complejo, utilizada para analizar distintas facetas de un fenómeno. En este estudio, se evaluaron siete dimensiones del cuidado humanizado.

Empatía: Capacidad del profesional de ponerse en el lugar del paciente, comprendiendo sus emociones y experiencias, lo que favorece una atención más cercana y respetuosa.

Escucha activa: Habilidad comunicacional que implica prestar atención plena al paciente, demostrando interés genuino, validando sus sentimientos y respondiendo de manera adecuada.

Ética profesional: Conjunto de principios y valores que orientan la conducta del profesional de enfermería, garantizando el respeto por los derechos y el bienestar del paciente.

Humanismo: Corriente de pensamiento que prioriza al ser humano como centro de atención, reconociendo su valor, dignidad, libertad y singularidad en el acto de cuidar.

Relación terapéutica: Vínculo profesional entre el enfermero(a) y el paciente, basado en la confianza, la empatía y la comunicación, que facilita la recuperación y bienestar del usuario.

Servicio de emergencia: Área hospitalaria especializada en la atención inmediata de pacientes en situación crítica, caracterizada por alta demanda, presión asistencial y toma rápida de decisiones.

Transversalidad: Característica del diseño de investigación que implica la recolección de datos en un solo momento del tiempo, permitiendo obtener una "fotografía" del fenómeno estudia

RESUMEN

El presente trabajo tuvo como objetivo determinar el cuidado humanizado del Personal de Enfermería, según dimensiones: humanismo, ayuda y confianza, expresión de sentimiento positivo o negativo, enseñanza aprendizaje, soporte, protección y ambiente, asistencia en las necesidades humanas, fuerzas existenciales, fenomenológicas y espirituales; en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2025. Estudio cuantitativo, descriptivo y transversal, con una población censal de 52 Profesionales de Enfermería, se utilizó como instrumento un cuestionario, Los resultados obtenidos fueron: 79% de los Profesionales de Enfermería son mujeres, 21% hombres; 46% tienen entre 1 y 5 años de tiempo laboral, 31% de 6 a 10 años, y 23% con más de 10 años; 52% tienen entre 6 a 10 años de labor en el servicio de Emergencia, 33% de 1 a 5 años, 15% más de 10 años. En lo referente al cuidado humanizado en las dimensiones: 1. Asistencia en las necesidades humanas, 92,31% es óptimo, 7,69 % deficiente; 2. Ayuda y confianza 44,23% óptimo; 25,00% regular y 30,77 deficiente; 3. Enseñanza aprendizaje 57, 69% óptimo, 23,08% deficiente y 19,23% regular; 4. Fuerzas existenciales, fenomenológicas y espirituales, 86.54%, óptimo, 11,54% regular y 1,92% deficiente; Expresión de Sentimientos 55,77% óptimo, 36, 54% deficiente y 7,69% regular; 6. Fuerzas existenciales, fenomenológicas y espirituales 86.54% óptimo, 11,54% regular y 1,92% deficiente; 7. Humanismo, 73, 08% óptimo, 23,08% deficiente y 3,85% regular; 8. Soporte, Protección y Ambiente el 57, 69% óptimo, 36.54% regular y un 5.77% deficiente.

Palabras clave: Cuidado humanizado, Personal de Enfermería.

ABSTRACT

The objective of this study was to determine the humanized care provided by nursing staff, according to the following dimensions: humanism, help and trust, expression of positive or negative feelings, teaching and learning, support, protection and environment, assistance with human needs, and existential, phenomenological, and spiritual forces; in the Emergency Department of the Cajamarca Regional Teaching Hospital, 2025. This quantitative, descriptive, and cross-sectional study included a census population of 52 nursing professionals. A questionnaire was used as the data collection instrument. The results obtained were: 79% of the nursing professionals were women, 21% men; 46% had between 1 and 5 years of work experience, 31% between 6 and 10 years, and 23% more than 10 years; 52% had between 6 and 10 years of experience in the Emergency Department, 33% between 1 and 5 years, and 15% more than 10 years. Regarding humanized care in the following dimensions: 1. Assistance with human needs, 92.31% is optimal, 7.69% deficient; 2. Help and trust, 44.23% optimal, 25.00% fair, and 30.77% deficient; 3. Teaching and learning, 57.69% optimal, 23.08% deficient, and 19.23% fair; 4. Existential, phenomenological, and spiritual forces, 86.54% optimal, 11.54% fair, and 1.92% deficient; 5. Expression of feelings, 55.77% optimal, 36.54% deficient, and 7.69% fair; 6. Existential, phenomenological, and spiritual forces, 86.54% optimal, 11.54% fair, and 1.92% deficient. 7. Humanism: 73.08% optimal, 23.08% deficient, and 3.85% fair; 8. Support, Protection, and Environment: 57.69% optimal, 36.54% fair, and 5.77% deficient.

Keywords: Humanized care, Nursing staff

INTRODUCCIÓN

En los últimos años, la humanización del cuidado en salud se ha convertido en una prioridad en los sistemas sanitarios a nivel global, reconociéndose como un componente esencial para garantizar la calidad, la equidad y el respeto por la dignidad de las personas atendidas. En este contexto, el cuidado humanizado implica no solo la competencia técnica del profesional de enfermería, sino también su capacidad para brindar atención con empatía escucha activa, respeto por los valores del paciente y una comunicación efectiva en cada acto asistencial.

El servicio de emergencia representa un escenario clínico de alta complejidad y presión, donde el sufrimiento, la angustia y la incertidumbre del paciente son frecuentes. En estos espacios, el personal de enfermería asume un rol clave no solo en la estabilización física, sino también en el acompañamiento emocional y espiritual del usuario, lo que exige la aplicación efectiva de principios humanísticos en condiciones críticas. Sin embargo, la sobrecarga laboral, la despersonalización del acto asistencial y la priorización de aspectos técnicos sobre los humanos pueden debilitar este enfoque, afectando la experiencia y recuperación del paciente.

En el Perú, aún existen brechas significativas en la implementación de una atención plenamente humanizada, especialmente en servicios de emergencia. Por ello, esta investigación se planteó como objetivo determinar el cuidado humanizado del personal de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2025, evaluando el nivel de desempeño en distintas dimensiones del cuidado, tales como el humanismo, la ayuda y confianza, la expresión emocional, el soporte ambiental, el abordaje educativo, la atención a necesidades básicas y el acompañamiento espiritual.

A través de esta investigación se busca aportar evidencia útil para promover una cultura de cuidado centrada en la persona, fortaleciendo las competencias humanísticas del

profesional de enfermería y mejorando la calidad de atención en contextos de urgencia y alta vulnerabilidad.

En la investigación está organizada en:

Capítulo I, describe la Delimitación del Problema

Capitulo II, detalla el Marco Teórico

Capitulo III, diseña el Marco Metodológico.

Capitulo IV, presenta el Resultado.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Definición y delimitación del problema de investigación

En el servicio de Emergencia, el Profesional de Enfermería brinda atención integral, centrada en las necesidades biopsicosociales y espirituales del paciente y también a los familiares, desempeñando funciones propias de Enfermería como son la asistencia, la educación, sobre el proceso de enfermedad; los tratamientos y los cuidados posteriores, usando un lenguaje claro y adaptado a su nivel de comprensión; función de investigación, participando en la generación de conocimiento para mejorar continuamente la calidad del cuidado; además con la aplicación de evidencia científica actualizada, se promueve la implementación de prácticas que respeten la dignidad humana y optimicen los resultados en salud, especialmente en escenarios críticos como el servicio de emergencia (1). Además de la función administrativa en la que el profesional gestiona los cuidados y asistencia, en donde aplica protocolos establecidos en el servicio para brindar un cuidado de calidad, implica realizar procedimientos técnicos, pero con un enfoque humanizado: respeto por la dignidad, escucha activa, empatía, comunicación efectiva y trato cálido (1).

La Organización Mundial de la Salud destaca que la calidad humana del cuidado impacta directamente en la recuperación del paciente y su satisfacción. Sin embargo, según el informe de la OMS, más del 60% de los pacientes hospitalizados en servicios de emergencia en países de ingresos bajos y medios reportaron sentirse deshumanizados, mencionando maltrato verbal, falta de información y escasa empatía (2).

En Estados Unidos, el cuidado humanizado en los servicios de emergencia enfrenta serias dificultades debido a factores como la sobrecarga laboral, el estrés y el déficit de personal de enfermería. Según la Emergency Nurses Association, el 62% de los pacientes en salas de emergencia reportó sentirse tratado como "un número más" y no como un individuo único, mientras que el 48% de los enfermeros indicó que la presión por tiempos de atención afectaba su capacidad de brindar cuidados empáticos. A ello se suma que, de acuerdo con los Centros para el Control y la

Prevención de Enfermedades, se registraron más de 130 millones de visitas a salas de emergencia en 2022, de las cuales un 35% correspondió a situaciones de alta gravedad, intensificando la presión sobre el personal (3).

Además, un informe de Press Ganey Associates evidenció que los niveles de satisfacción de los pacientes fueron un 15% más bajos en hospitales con alta rotación de enfermeros, asociándose a una pérdida de continuidad y calidad humanizada en la atención. Esta problemática refleja que, aunque se mantiene la competencia técnica, las condiciones estructurales del sistema sanitario estadounidense afectan significativamente el componente humanista del cuidado en contextos de alta vulnerabilidad como los servicios de emergencia (3).

En América Latina, el 45% de los pacientes en emergencia reportó haber recibido un cuidado percibido como "frío" o "indiferente", y 35% de los profesionales de enfermería reconoció que la sobrecarga laboral limita el brindar atención humanizada. La falta de protocolos de humanización y el estrés laboral son factores recurrentes en la disminución del trato digno en emergencias (4).

En Chile, la humanización del cuidado en los servicios de emergencia enfrenta desafíos importantes debido a la alta demanda asistencial y la insuficiencia de personal de enfermería. Según el Ministerio de Salud de Chile, el tiempo promedio de espera en servicios de urgencias superó las 4 horas en hospitales públicos de alta complejidad, lo que ha generado descontento y percepciones de trato despersonalizado en un 53% de los pacientes encuestados. Asimismo, un estudio de la Sociedad Chilena de Medicina de Urgencia indicó que el 47% de los enfermeros de urgencia siente que la sobrecarga asistencial limita su capacidad de brindar un cuidado empático y centrado en el paciente. Esta situación compromete los principios de dignidad, respeto y comunicación efectiva, pilares fundamentales del cuidado humanizado en contextos críticos (4).

En Brasil, el cuidado humanizado en emergencias es una preocupación constante, principalmente por las deficiencias estructurales y la saturación de los servicios. Según datos del Ministerio de Salud de Brasil, más del 40% de los hospitales públicos reportaron situaciones de superlotación en sus unidades de emergencia, afectando la calidad de la atención. Un estudio de la Associação Brasileira de

Enfermagem mostró que el 58% de los enfermeros en servicios de urgencia considera que no puede cumplir adecuadamente con prácticas de comunicación humanizada debido a la presión asistencial. Además, las encuestas nacionales de satisfacción del paciente señalaron que el 49% de los usuarios percibió la atención como "poco personalizada" en los servicios de urgencias, afectando negativamente su experiencia durante situaciones de crisis (5).

En Colombia, la deshumanización del cuidado en servicios de emergencia se ha asociado principalmente a la falta de recursos, largas esperas y al agotamiento del personal de salud. Según el Ministerio de Salud y Protección Social, el tiempo promedio de atención en urgencias supera las 3 horas en hospitales públicos de tercer nivel, generando quejas relacionadas a la calidad del trato en el 51% de los casos. A su vez, la Asociación Colombiana de Facultades de Enfermería reportó que el 45% de los profesionales de enfermería reconoce limitaciones para ofrecer un cuidado humanizado en situaciones de alta demanda, debido al déficit de personal y recursos. Estos factores afectan la dimensión afectiva y comunicacional del cuidado, esenciales para preservar la dignidad y el bienestar de los pacientes en emergencias (6).

En el Perú, el Ministerio de Salud reconoce que aún existen brechas en el trato humanizado en los servicios de emergencia. Según la Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios en Salud, solo el 58% de los usuarios de hospitales manifestaron haber recibido un trato respetuoso y humanizado en emergencia. Además, 42% no recibió información clara sobre su diagnóstico o procedimiento (7). Los servicios de salud, sobre todo los de hospitalización y alta complejidad, se desarrollan en entornos estresantes que imponen una fuerte carga emocional, provocando en pacientes y enfermeras sensaciones de dolor, tristeza, sufrimiento e impotencia, que conlleva a una despersonalización de la atención, impulsada por las reformas del sistema sanitario y las dificultades para implementarlas, los problemas administrativos y organizativos en la prestación de servicios, el predominio de la tecnología, la sobrecarga de trabajo y las múltiples funciones administrativas. Todos estos factores alejan al personal de enfermería del contacto directo con las personas y dificultan la práctica de un cuidado realmente humanizado (7).

Ante el riesgo de deshumanización en el cuidado del paciente, a causa de la gran reestructuración administrativa de la mayoría de los sistemas del cuidado de salud en el mundo, se hace necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal, en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación por parte de los profesionales de enfermería (2).

Frente a este planteamiento en la práctica de enfermería profesional se cumplen estándares, procedimientos, pero aún no se cuenta con una norma o protocolos de enfermería que indiquen cómo se debe actuar en la dimensión del cuidado sensible; en la atención de las demandas de cuidados de aquellos que enfrentan los sufrimientos provenientes de la enfermedad. Ni siquiera conseguimos cualificar algunos comportamientos esperados en el proceso del cuidado de aquellos usuarios de los servicios de salud, que buscan resolver los desequilibrios en sus procesos vitales, estando en condiciones reales o de riesgo en relación con los problemas de salud (8).

El profesional de enfermería se ve enfrentado a distintos fenómenos del quehacer, que se centran en las realidades de los pacientes a quienes les brinda cuidado, donde por diversas condiciones, no se tiene la posibilidad de un momento de retroalimentación entre paciente-enfermera(o), que permita el crecimiento de esta diada y el fortalecimiento del cuidado que se brinda. Además, se hace necesaria la revisión de las condiciones en que se ofrece el cuidado humanizado, los comportamientos, las percepciones de quienes se ven involucrados en él. En este sentido, es importante propiciar el análisis de los resultados que se derivan de esta evaluación como un indicador válido de la calidad ofrecida durante la hospitalización (7).

En un estudio realizado en un hospital de Lima, Perú, sobre la calidad de la atención de enfermería y la satisfacción de los pacientes en el área de emergencias, se encontró que únicamente el 69,9 % de los profesionales de enfermería ofreció una atención catalogada como “buena” y que el 65,6 % de los pacientes manifestó estar satisfecho con el servicio recibido (9).

En Ayacucho en la investigación acerca de satisfacción de los familiares acompañantes del usuario sobre la calidad de atención de las enfermeras en el

servicio de emergencia, se obtuvo como resultados que 94% de los usuarios acompañantes, que acudieron al Servicio de Emergencia, perciben como satisfactorio la calidad de atención que brinda (10).

Enfermería. El 6.0% de los usuarios acompañantes, perciben como insatisfactorio la calidad de atención que brinda Enfermería en la dimensión técnico científico. El 34,0% perciben satisfacción media la calidad de atención de Enfermería en la dimensión de entorno el 30,7%, percibe como satisfactorio la calidad de atención que brinda Enfermería, en la dimensión interpersonal humano 34, 0% satisfacción media (11).

En Chiclayo en la investigación titulada percepción del paciente sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en el servicio de emergencia, en la cual se encontraron como resultados que la percepción de los pacientes sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera del servicio de emergencia es medianamente favorable en un 59,6% (n=53), el 23,6% (n=21) desfavorable y solo el 16,8% (n=15) favorable; en relación a la dimensión cualidades del hacer de enfermería, el 59,6% (n=53) de forma medianamente favorable; el 37,0% (n=33) lo percibe desfavorable y solo el 3,4% (n=3) fue favorable; En relación a la dimensión apertura a la comunicación enfermero-paciente el 49,4% (n=44) tuvo un resultado medianamente favorable; el 37,1% (n=33) lo percibe desfavorable y solo el 13,5% (n=12) favorable; en la dimensión disposición para la atención el 69,7% (n=62) de forma medianamente favorable; el 16,8% (n=15) lo percibe desfavorable y solo el 13,5% (n=12) favorable (12).

Según un informe de la Dirección Regional de Salud, el 65% de los usuarios atendidos en hospitales, incluyendo el Hospital Regional Docente de Cajamarca, señalaron haber recibido un trato regular o deficiente en los servicios de emergencia (13). El propio personal de enfermería reconoce que las altas cargas laborales, el estrés, y la falta de capacitación continua en habilidades humanizadas afectan la calidad del cuidado brindado, situación que compromete no solo la recuperación del paciente, sino también la percepción institucional del servicio de emergencia (12).

1.2. Formulación del problema de investigación

¿Cómo es el cuidado humanizado del Personal de Enfermería en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2025?

1.3. Justificación del estudio

El Profesional de Enfermería, en el servicio de emergencia, brinda cuidado integral al paciente y también a los familiares, se promueve la implementación de prácticas que respeten la dignidad humana y optimicen los resultados en salud, especialmente en escenarios críticos; pero muchas veces este cuidado se ve debilitado por la presencia de muchos factores como falta de personal, inasistencia de personal, escasez de mobiliario para la atención, alta demanda de pacientes, administrativa desabasto de medicamentos, y equipos, e infraestructura deficiente, sobrecarga de labor administrativa desabasto de medicamentos y equipos, e infraestructura deficiente por lo que se oferta un servicio de insuficiente calidad para el paciente, repercutiendo en el cuidado humanizado, generar insatisfacción, desconfianza en el sistema de salud e incluso agravar el estado emocional y clínico del usuario, por lo que evaluar y potenciar esta dimensión del cuidado se vuelve una prioridad estratégica para los servicios de salud.

Esta investigación sirve para identificar debilidades en la práctica actual del cuidado humanizado en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional Docente de Cajamarca, proporcionando evidencia científica para estudios posteriores y además los resultados obtenidos se darán a conocer a las autoridades de salud competentes; los mismos que permitirán diseñar estrategias de mejora, capacitaciones específicas y protocolos de atención centrados en el respeto, la empatía y la comunicación efectiva.

1.4. Objetivos

a. General

Determinar el cuidado humanizado del Personal de Enfermería, según dimensiones: 1) humanismo, 2) ayuda y confianza, 3) expresión de sentimientos positivos y negativos, 4) enseñanza-aprendizaje, 5) soporte, 6) protección y ambiente, 7) asistencia en las necesidades humanas, 8) fuerzas existenciales,

fenomenológicas y espirituales; en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2025.

b. Específicos

Identificar características sociodemográficas y laborales de los profesionales de enfermería que laboran en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2025.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la Investigación

2.1.1 A nivel Internacional

Ruíz, J. *et. al.* México. 2021 en su estudio “Percepción de la calidad del cuidado de enfermería desde la perspectiva de personas hospitalizadas en una institución pública”. Tuvo como objetivo de investigación, identificar la percepción de la calidad del cuidado de enfermería desde la perspectiva de personas hospitalizadas. La investigación fue de enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, de corte transversal. Los resultados indicaron que más de la mitad de las personas que participaron indicaron estar satisfechos con 68% del total acerca del cuidado de enfermería seguido por un 19% que manifestaron estar insatisfechos. La conclusión fue que más de la mitad de las personas que participaron de manera general percibieron buena calidad del cuidado de enfermería (8).

García, E. España. 2021 en su investigación “La humanización de los cuidados en urgencias hospitalarias”, tuvo como objetivo identificar el grado de humanización de los cuidados de enfermería en las urgencias hospitalarias. Estudio bibliográfico. Se aplicaron criterios de inclusión y exclusión, seleccionando 24 artículos en tres categorías: la humanización y las enfermeras, la humanización desde el punto de vista de los pacientes y los factores que contribuyen a un cuidado humanizado. Los pacientes que acuden al servicio de urgencias deben recibir cuidados humanizados, las enfermeras deben atender holísticamente, y desarrollar actitudes científico-técnicas considerando habilidades comunicativas y emocionales, atendiendo necesidades y opiniones de pacientes y familias. En conclusión, las enfermeras deben contar con herramientas para brindar cuidados de calidad y calidez a los pacientes (14).

Cataño, A. *et. al.* Colombia. 2021 en su estudio “Percepción de los pacientes sobre el cuidado humanizado en un hospital del área metropolitana de Barranquilla”. El objetivo de la investigación fue determinar la percepción de los pacientes sobre el cuidado humanizado que se brindan por las enfermeras. El estudio fue de tipo aplicado, con enfoque cuantitativo, de corte transversal y de diseño no

experimental. Los resultados de la investigación indicaron que se ha evidenciado una buena percepción de cuidados recibidos por los profesionales de enfermería en el área de hospitalización y urgencias del hospital en mención. Por ende, la conclusión de la investigación fue que los pacientes tienen una buena percepción acerca del cuidado humanizado que reciben por parte de los profesionales de enfermería (15).

2.1.2 A nivel nacional

Alcocer, B. *et. al.* Lima. 2023, en su estudio “Percepción y grado de satisfacción de los pacientes post operados sobre el cuidado humanizado de los profesionales de enfermería en una clínica”. El objetivo de la investigación fue determinar la relación entre la percepción del cuidado humanizado y el grado de satisfacción de los pacientes post operados. La investigación fue de tipo aplicada, de diseño no experimental, de nivel correlacional. Los resultados fueron que para el cuidado humanizado 20% lo percibe con nivel bajo, 46% nivel regular y 34% nivel bueno; para la satisfacción del paciente 22% como satisfacción baja, 46% satisfacción media y 32% satisfacción alta. La conclusión fue que para el cuidado humanizado la mayoría de los pacientes lo consideran como regular y el grado de satisfacción de los pacientes es considerada regular (16).

Guevara, M. Saravia, N. Ica.2023 en su estudio “Cuidado humanizado y satisfacción de la atención de los pacientes en el Hospital San José de Chíncha – Ica 2022”. El objetivo de la investigación fue establecer la relación que existe entre el cuidado humanizado y la satisfacción de la atención de los pacientes. La investigación fue de tipo aplicada, de diseño no experimental, de nivel correlacional. Los resultados indicaron que la variable cuidado humanizado está relacionada de manera directa y positiva con la variable de satisfacción del paciente. Respecto a la variable de cuidado humanizado 28% lo percibe con un nivel bajo, 48% nivel medio y 25% nivel alto, respecto a la satisfacción se observó 60% lo percibe como bajo, 32% nivel medio y 8% nivel alto. La conclusión fue que existe relación directa entre el cuidado humanizado y satisfacción del paciente (17).

Alfaro, F. Cárdenas, M. Chupaca.2022 en su estudio “cuidado humanizado de enfermería y satisfacción de los pacientes en el centro de salud Pedro Sánchez

Meza - Chupaca”. El objetivo de la investigación fue determinar la relación entre el cuidado humanizado y la satisfacción de los pacientes en el centro de salud. La investigación fue de tipo aplicada, de diseño no experimental, de enfoque cuantitativo y de tiempo transversal. Los resultados indicaron que 42% tienen la percepción que es algo rutinario, 31% están satisfechos con el nivel atención. La conclusión de la investigación fue que existe relación significativa entre la atención humanizada y la satisfacción del paciente (10).

2.1.3 A nivel local

Saavedra, L. Cajamarca 2024 en su estudio “Percepción de los pacientes post operados sobre el cuidado humanizado que brinda el Personal de Enfermería, Servicio de Cirugía – Hospital Regional Docente de Cajamarca”. El objetivo de la investigación fue determinar la percepción de los pacientes post operados acerca del cuidado humanizado del personal de enfermería del servicio de cirugía del hospital. La investigación fue de tipo aplicada, de diseño no experimental, con enfoque cuantitativo, de nivel descriptiva y transversal. Los resultados fueron que el 83% mencionó que el cuidado es bueno, 15% regular, 2% es malo. La conclusión de la investigación fue la mayoría de los pacientes post operados tienen percepción buena respecto al cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería (18).

Huatay, M. Cajamarca 2021 en su investigación “Cuidado de Enfermería desde la Percepción del Paciente y Familia Servicio de Emergencia del Hospital Regional Docente Cajamarca, 2018”, tuvo como objetivo: Describir y analizar la percepción del paciente y familia sobre el cuidado de enfermería. Estudio cualitativo, la población de 9 pacientes y 9 familiares. Se utilizó la entrevista en profundidad y se ha tenido en cuenta el análisis de contenido. Se consideró como categorías: Enfermería y el cuidado humano en emergencia con 03 subcategorías: 1) Cuidado de enfermería: amabilidad y calidez con el paciente. 2) La información como elemento del cuidado de enfermería. 3) La preocupación como señal de cuidado de enfermería. La segunda categoría, cuidado de enfermería diferentes percepciones un mismo sentir, con las siguientes subcategorías: 1) El cuidado de enfermería preocupación y amabilidad. 2) La otra del cuidado de enfermería. 3) El cuidado limitado por el tiempo y número de pacientes. 4) La información a la familia pieza clave del cuidado (19).

Bardales, L. Cajamarca 2019 en su estudio “Cuidado humanizado y la atención de enfermería en el servicio de cirugía del Hospital Regional Docente de Cajamarca, Perú en el año 2019”. La investigación fue no experimental, de nivel relacional y de tipo observacional cuantitativa y cualitativa, transversal y analítica. La población estuvo constituida por 300 pacientes y la muestra por 124 pacientes, entre 20 y 60 años, cuidados durante un mes en el servicio de cirugía. El acopio de datos cuantitativos se realizó con una encuesta de 14 preguntas, siete preguntas para el cuidado humanizado y siete preguntas para la atención de enfermería. La información cualitativa se obtuvo a través de una entrevista a profundidad con tres preguntas utilizando la técnica bola de nieve. Los resultados evidenciaron que la relación lineal que existe entre el cuidado humanizado y la atención de enfermería en el servicio de cirugía es estadísticamente significativa, fuerte y directamente proporcional ($r_s = 0.661$, $\text{Sig} = 0.000 < 0.05$) (20).

2.2. Bases Teóricas

2.2.1 El cuidado humanizado en enfermería, según Jean Watson

Es una relación transpersonal que integra ciencia y humanidad, enfocándose en la dignidad del paciente como un ser integral (mente, cuerpo, espíritu), mediante la creación de un vínculo de confianza y respeto, cultivando valores como la empatía, la fe, la esperanza y la autenticidad para un cuidado holístico y espiritual, y no solo técnico, asegurando el bienestar físico y emocional del ser humano (21).

2.2.1.1 Principios clave del cuidado humanizado de J.Watson.

1. Factores de Cuidado Formación de un sistema de valores humanístico-altruista,
b) Inculcar fe y esperanza. c) Cultivar la sensibilidad hacia uno mismo y los demás.
d) Desarrollar una relación de ayuda y confianza, e) Promover la expresión de sentimientos.

f) Uso de la resolución de problemas de manera creativa, g) Intercambio de enseñanza-aprendizaje, h) Provisión de un entorno de apoyo, mental, físico, social y espiritual, i) Asistencia en la gratificación de necesidades humanas (básicas).
2. Apertura a lo transpersonal y espiritual (el "momento de cuidado").
3. Relación Transpersonal: Busca una conexión profunda entre enfermera y paciente, más allá de la enfermedad, reconociendo al ser humano en su totalidad (mente, cuerpo, espíritu).
4. Dignidad Humana: El enfermero tiene un compromiso moral de proteger y realzar la dignidad del paciente, tratándolo como un ser único y valioso.
5. Ciencia del Cuidado (Caring Science): Combina el conocimiento científico con la ética y la filosofía del cuidado, usando la empatía y la autenticidad para construir vínculos terapéuticos.
6. Sanación Holística: Se enfoca en la unidad y armonía de la persona, reconociendo la interconexión de la mente, el cuerpo y el alma para lograr la salud y la recuperación (21).

2.2.2 Cuidado humanizado en enfermería

Se enfoca en ver al paciente como un ser integral (biológico, psicológico, social y espiritual), no una "cosa", promoviendo el respeto a su dignidad, cultura y valores, mediante empatía, comunicación efectiva y acciones que le generen bienestar y confianza, yendo más allá de lo técnico para crear un vínculo terapéutico y respetuoso. Cuidado humanizado en enfermería, aunque no directamente nombrado como "Marriner" en estos extractos (parece ser una confusión con autores como Watson o Leininger, o una referencia general a la teoría del cuidado), se enfoca en ver al paciente como un ser integral (biológico, psicológico, social y espiritual), no una "cosa", promoviendo el respeto a su dignidad, cultura y valores, mediante empatía, comunicación efectiva y acciones que le generen bienestar y confianza, yendo más allá de lo técnico para crear un vínculo terapéutico y respetuoso (22).

2.2.3 Teoría del Cuidado de Jean Watson

Entre 1975 y 1979, mientras enseñaba en la Universidad de Colorado y a través del Watson Caring Science Institute, Jean Watson formuló su Teoría del Cuidado Humano. Inspirada en la visión de Florence Nightingale “el papel de la enfermera es colocar a su paciente en la mejor posición para que pueda autocurarse”, esta teoría sostiene que la enfermera, mediante una presencia auténtica, intencional y una participación, optimiza la capacidad de sanación interna del paciente. Watson afirma además que el cuidado revitaliza las energías de la vida y potencia nuestras propias habilidades, generando beneficios inconmensurables y favoreciendo la autorrealización tanto personal como profesional (22).

Nació a partir de sus propias concepciones de la enfermería, enriquecidas por sus estudios de doctorado en psicología educativo-clínica y social. Fue un primer intento de otorgar a la enfermería un sentido y un enfoque propios, posicionándola como una disciplina emergente y una profesión de la salud con valores, conocimientos, prácticas, ética y misión exclusivos, centrados en los procesos subjetivos de sanación interna y en el mundo vivido por cada paciente. Para ello, se desarrollaron artes de cuidado-curación específicas y un marco teórico denominado “factores curativos”, que complementaban la medicina convencional. Esta filosofía y teoría del cuidado humano buscó equilibrar el enfoque curativo de

la medicina, consolidando a la enfermería en una posición disciplinar, científica y profesional singular frente a sus destinatarios (22).

Sostiene que cuidar regenera las energías de la vida y potencia las capacidades. Los beneficios son inconmensurables y promueven la autorrealización tanto a nivel personal como profesional. El cuidado es mutuamente beneficioso experiencia tanto para el paciente como para la enfermera, así como entre todos miembros del equipo de salud (22).

El modelo o teoría del cuidado funciona además como el pilar filosófico y ético de la enfermería profesional y se integra al núcleo disciplinario de esta práctica. Aporta un marco holístico que enlaza el arte, la ciencia, las humanidades y la espiritualidad con las dimensiones emergentes de mente, cuerpo y espíritu, así como con la medicina y la enfermería, evolucionando de manera dinámica para abordar los fenómenos humanos propios del quehacer enfermero (22).

El cuidado es contagioso e infunde energía solidaria a otros. Invoca conciencia e intuición. Es positivo e inspirador. Es el maravilloso pegamento de las relaciones duraderas y la conexión humana, asimismo el núcleo de la Teoría del Cuidado es que “los humanos no pueden ser tratados como objetos y de los que los humanos no pueden separarse el yo, el otro, la naturaleza y la fuerza laboral en general.” Su teoría abarca todo el mundo de la enfermería; con el énfasis puesto en lo interpersonal proceso entre el cuidador y el receptor del cuidado. La teoría se enfoca sobre “la centralidad del cuidado humano y sobre el cuidado transpersonal relación y su potencial curativo tanto para quien cuida y el que está siendo cuidado” (22).

La estructura de la ciencia del cuidado se basa en diez factores curativos. 1) Cultivar valores humanísticos y altruistas en la enfermería; 2) Fomentar la fe y la esperanza como una forma de afrontar la enfermedad; 3) Desarrollar sensibilidad hacia uno mismo y los demás; 4) Establecer relaciones de ayuda y confianza con el paciente;

5) Promover la expresión de sentimientos positivos y negativos, respetando las emociones del paciente; 6) Utilizar métodos científicos y creativos para la resolución de problemas en el cuidado; 7) Profundizar métodos científicos de

resolución de problemas para la toma de decisiones solidarias; 8) Fomentar el aprendizaje y la enseñanza personalizada, adaptando la información a las necesidades del paciente; 9) Brindar un entorno de apoyo físico, mental y espiritual para el paciente; 10) Asistir con las necesidades básicas del paciente, promoviendo el bienestar; 11) Reconocer las fuerzas espirituales y existenciales, respetando las creencias y valores del paciente (22).

2.2.4 Teoría de la necesidad de Virginia Henderson

Virginia Henderson fue una enfermera, investigadora y teórica estadounidense que desarrolló una de las teorías más influyentes en la enfermería: la Teoría de las Necesidades. Su enfoque se basa en que la enfermería debe centrarse en ayudar a las personas a satisfacer sus necesidades básicas, promoviendo su independencia y bienestar (24); define la enfermería como: "La única función de la enfermera es ayudar al individuo, sano o enfermo, en la realización de aquellas actividades que contribuyan a su salud o recuperación (o a una muerte tranquila) y que realizaría sin ayuda si tuviera la fuerza, la voluntad o el conocimiento necesario." Esta teoría enfatiza el papel del enfermero como un sustituto, ayudante o compañero del paciente hasta que este pueda alcanzar su independencia (23).

Henderson plantea que el objetivo de la enfermería es ayudar al individuo a satisfacer sus necesidades básicas de salud, promoviendo su independencia en el menor tiempo posible. Su modelo de cuidado se basa en 14 necesidades fundamentales del ser humano, promoviendo un cuidado centrado en el paciente con un enfoque humanizado (24); identificó 14 necesidades humanas básicas, que forman la base de su teoría y que la enfermería debe ayudar a satisfacer cuando el paciente no puede hacerlo por sí mismo. Estas necesidades se agrupan en cuatro categorías principales: fisiológicas, psicológicas, sociológicas y espirituales (23).

2.2.4.1 Necesidades fisiológicas

Respirar normalmente. La enfermera debe garantizar una oxigenación adecuada, identificando problemas respiratorios y facilitando la administración de oxígeno si es necesario.

- **Comer y beber adecuadamente.** Se refiere a la ingesta adecuada de alimentos y líquidos para la nutrición y la hidratación.

- **Eliminar los desechos corporales.** Implica ayudar en la eliminación urinaria e intestinal cuando el paciente tiene limitaciones.
- **Moverse y mantener una postura adecuada.** La movilidad es esencial para la independencia y prevención de complicaciones como úlceras por presión.
- **Dormir y descansar.** El descanso es crucial para la recuperación; la enfermería debe promover un ambiente adecuado para el sueño.
- **Vestirse y desvestirse.** Implica la autonomía en la vestimenta y el cuidado personal.
- **Mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales.** La enfermera debe garantizar un ambiente adecuado y proporcionar medidas para prevenir la hipotermia o la hipertermia.
- **Mantener el cuerpo limpio y bien cuidado, y proteger la piel.** La higiene personal contribuye a la salud y el bienestar del paciente.
- **Evitar los peligros ambientales y prevenir lesiones.** La seguridad es fundamental, tanto en el hospital como en el hogar (24).

2.2.4.2 Necesidades psicológicas

Comunicar emociones, necesidades, temores u opiniones. La interacción social y la expresión emocional son esenciales para el bienestar mental del paciente.

2.2.4.3 Necesidades sociológicas

Practicar su religión o creencias. El respeto por la espiritualidad del paciente es clave en su proceso de recuperación.

Trabajar de tal manera que se sienta realizado. La actividad productiva, en la medida de lo posible, contribuye al bienestar psicológico.

Participar en actividades recreativas. El ocio es fundamental para la calidad de vida (24).

2.2.4.4 Necesidades espirituales

Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal y a utilizar los recursos disponibles. La educación y el aprendizaje continuo son esenciales para el desarrollo personal (24).

2.2.4.4.1 Rol de enfermería según Henderson

Sustituto: Actúa en lugar del paciente cuando este no puede realizar sus actividades por sí mismo.

Ayudante: Brinda apoyo hasta que el paciente pueda recuperar su independencia.

Compañero: Acompaña al paciente en su proceso de recuperación, promoviendo su bienestar físico y emocional (24).

2.3. Bases Conceptuales

2.3.1 Cuidado humanizado. Atención integral que brinda el profesional de salud con base en el respeto por la dignidad, valores, creencias y necesidades del paciente, incorporando empatía, compasión y trato ético (22).

2.3.1.1 Dimensiones del Cuidado Humano

2.3.1.2 Dimensión

Una dimensión se define como una categoría o componente esencial que agrupa un conjunto de características, indicadores o variables relacionadas que permiten descomponer y analizar una variable compleja de forma más precisa y estructurada (21).

2.3.1.3 Dimensión del cuidado humano

Según la teoría del cuidado humanizado existen dimensiones con las que se determina el cuidado humanizado y son: 1) Cultivar valores humanísticos y altruistas en la enfermería; 2) Fomentar la fe y la esperanza como una forma de afrontar la enfermedad; 3) Desarrollar sensibilidad hacia uno mismo y los demás; 4) Establecer relaciones de ayuda y confianza con el paciente; 5) Promover la expresión de sentimientos positivos y negativos, respetando las emociones del paciente; 6) Utilizar métodos científicos y creativos para la resolución de problemas en el cuidado; 7) Profundizar métodos científicos de resolución de

problemas para la toma de decisiones solidarias; 8) Fomentar el aprendizaje y la enseñanza personalizada, adaptando la información a las necesidades del paciente; 9) Brindar un entorno de apoyo físico, mental y espiritual para el paciente; 10) Asistir con las necesidades básicas del paciente, promoviendo el bienestar; 11) Reconocer las fuerzas espirituales y existenciales, respetando las creencias y valores del paciente (22).

En el presente estudio se considera las siguientes dimensiones:

1. Cultivar valores humanísticos y altruistas en la enfermería

El humanismo en enfermería implica brindar atención centrada en la persona, considerando no solo sus necesidades físicas, sino también sus aspectos emocionales, espirituales, sociales y culturales. Es un enfoque que promueve el cuidado con empatía, respeto y compasión, reconociendo al paciente como un ser integral y no solo como un caso clínico (24). Es la base filosófica del cuidado humanizado, donde se reconoce al paciente como un ser integral, con dignidad y valores propios. Implica cuidado con respeto, empatía y sensibilidad, priorizando la calidad de vida y el bienestar del paciente más allá de su enfermedad (18).

El humanismo se convierte en "Realizar bondad amorosa y ecuanimidad en el contexto de un cuidado atento". Watson considera que la práctica profesional "día a día" exige que las enfermeras progresen continuamente en su desarrollo moral. Si bien la formación de cada individuo en la infancia y la adolescencia se caracteriza por el contexto sociocultural de pertenencia, esto no significa una presencia permanente en un sistema estático. Este sistema de valores debe combinarse con el conocimiento científico que oriente las acciones del enfermero, pero el conocimiento científico por sí solo no ayuda a construir relaciones con los demás (24).

2. Ayuda y confianza

Hace referencia a la relación terapéutica que se establece entre el profesional de enfermería y el paciente, basada en la comunicación efectiva, la disponibilidad y la empatía. Un ambiente de confianza permite que el paciente exprese sus preocupaciones y necesidades, contribuyendo a su recuperación y bienestar emocional. El cuidar la relación humana se convierte en "Desarrollo y

mantenimiento de una auténtica relación de cuidado, a través de una relación de confianza". Las relaciones de cuidado dependen de los factores de cuidado mencionados anteriormente. Esta relación de confianza se trata de fomentar y aceptar emociones positivas y negativas (20).

3. Expresión de sentimiento positivo o negativo

Se refiere a la capacidad del paciente para manifestar sus emociones (miedo, angustia, alivio, gratitud, etc.) y cómo el personal de enfermería maneja estas expresiones. La validación y el apoyo emocional por parte de los profesionales de salud influyen en la percepción del cuidado humanizado (18). Watson lo anuncia como "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" (24).

4. Enseñanza-aprendizaje:

Comprende la educación brindada al paciente y su familia sobre su estado de salud, tratamiento, autocuidado y prevención de complicaciones. Un cuidado humanizado incluye información clara y accesible, fomentando la participación del paciente en su proceso de recuperación (15). "Participar de una verdadera enseñanza-aprendizaje que atienda a la unidad del ser y de su sentido y que trate de mantenerse en el marco referencial del otro". Este factor de atención ayuda mejor a los usuarios a asumir un papel activo en el mantenimiento de su salud y a tomar decisiones para mantener la salud, restaurarla, mejorarla o prepararse para ciertos eventos (24).

5. Soporte, protección y ambiente:

Incluye las acciones de enfermería orientadas a garantizar la seguridad, el confort y la protección del paciente en el entorno hospitalario. Abarca tanto el soporte emocional como las condiciones físicas del ambiente (higiene, privacidad, reducción del estrés), esenciales para una recuperación óptima (25).

La creación de un entorno protector y/o correctivo para el medio físico, mental, espiritual y sociocultural. "creación de un medio ambiente de cuidado en todos los niveles (físico, no físico, ambiental de energía y de conciencia) ya sea el todo, belleza, confort, dignidad y paz". Watson divide este entorno en entorno externo

y entorno interno, que son interdependientes. Ambos contienen variables como seguridad, confort, cobijo, etc., que son generadas por el entorno externo, mientras que la autorrealización, la comunicación, etc. se derivan del ambiente interno (25).

6. Asistencia en las necesidades humanas:

Hace referencia a la satisfacción de las necesidades físicas, psicológicas y sociales del paciente, siguiendo el enfoque holístico del cuidado. Incluye el cuidado oportuno del dolor, la hidratación, la alimentación, la movilidad y el apoyo emocional, contribuyendo a una experiencia hospitalaria más humanizada (22).

Se llama "La asistencia en necesidades básicas, con un cuidado consciente e intencional que toca y envuelve el espíritu de los individuos, honrando la unidad del ser, y permitiendo a la espiritualidad emerger". Las necesidades humanas están estratificadas. De acuerdo con Watson, el primer nivel está representado por las necesidades de supervivencia o necesidades biofísicas, por ejemplo: nutrición, eliminación y ventilación; en el segundo nivel se ubican las necesidades funcionales o psicofísicas como reposo- actividad, y las sexuales; en un tercer nivel, las integrativas o necesidades psicosociales, de pertenencia y logros. En el nivel más elevado se ubican las necesidades intra/interpersonales; la necesidad de realización del sí mismo, tendientes a la búsqueda de crecimiento personal (24).

7. Fuerzas existenciales, fenomenológicas y espirituales:

Se relaciona con el apoyo a las creencias, valores y significado de vida del paciente, respetando su cosmovisión y promoviendo el bienestar espiritual. En el contexto hospitalario, esto implica brindar acompañamiento en momentos de sufrimiento, angustia o incertidumbre, facilitando el acceso a apoyo espiritual o religioso si el paciente lo requiere (25).

Este último factor de cuidado es el método para lograr trabajar en la satisfacción de ellas: la fenomenología, concepto que Watson define así: "se refiere al énfasis en la comprensión de las personas de cómo las cosas aparecen ante ellos... La fenomenología es descriptiva, es una descripción de datos que aparecen en una situación dada y ayuda a entender el fenómeno en cuestión (24).

2.4. Variables del estudio

Variable 1: Cuidado humanizado según dimensiones.

2.5. Operacionalización de Variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Valor final	Técnica /Instrumentos
Cuidado humanizado	Constituye un proceso conexo e intersubjetivo de emociones compatibles entre enfermero/a-paciente, el cual no solo restringe a brindar la posibilidad de cumplimentar con las exigencias de la profesión, si no, en efectuar cada acción de forma íntegra como un gesto inherente de la vocación de enfermería, para asegurar la total percepción de satisfacción y bienestar por parte del ser al que se le ofrece cuidado (27).Es importante resaltar que la atención de enfermería está condicionada por la interacción que se produce en doble sentido, o sea, sumado al deseo que posee el enfermero/a para poner en práctica una conexión terapéutica con el paciente, este, como receptor de la atención asume un rol activo, pues las actividades de las que es testigo lo conducen a manifestar conductas en sus interrelaciones conformes a los	El ámbito de la salud, el cuidado humanizado hace referencia a la forma en que evalúa el cuidado humanizado brindado por el Profesional de Enfermería, considerando las dimensiones: • Humanismo. • ayuda y confianza. • Expresión de sentimiento positivo o negativo. • Enseñanza aprendizaje. • Soporte, protección y ambiente. • Asistencia en las necesidades humanas. • Fuerzas existenciales fenomenológicas y espirituales.	1. Asistencia en las necesidades humanas	Con respuestas según Escala de likert: siempre: 5 Casi siempre:4 A veces :3 Casi nunca:2 Nunca:1 Deficiente: (1-10) Regular (11 – 15) puntos Optimo (16 – 25) puntos	Encuesta. Cuestionario.
			2. Ayuda y Confianza	Deficiente (1 – 24) puntos Regular (25 – 48) puntos Optimo (49- 60) puntos	
			3. Enseñanza y aprendizaje	Deficiente (1 – 18) puntos Regular (19 – 36) puntos Optimo (37 – 45) puntos	
			4.Expresión de sentimiento positivo o negativo	Deficiente (1 – 10) puntos Regular (11 – 15) puntos Optimo (16 – 25) puntos	

	significados contruidos a partir de estas (22).		5. Fuerzas existenciales fenomenológicas y espirituales	Deficiente (1 – 4) puntos Regular (5 – 8) puntos Optimo (9- 10) puntos	
			6. Humanismo	Deficiente (1 – 18) puntos Regular (19 – 36) puntos Optimo (37 – 45) puntos	
			7. Soporte, protección y ambiente	Deficiente (1 – 32) puntos Regular (33 – 64) puntos Optimo (66 – 80) puntos	

CAPÍTULO III

METODOLÓGIA DE LA INVESTIGACION

3.1. Ubicación Geográfica

La investigación se desarrolló en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional Docente de Cajamarca - Perú

3.2. Diseño de investigación

La presente investigación, es de enfoque cuantitativo, porque se realizó de manera estructurada, donde se ejecutó la recolección de datos y utilizó estadística, buscando regularidades y relaciones causales entre las variables expuestas. (26); descriptivo, porque permitió describir los fenómenos, situaciones, contextos y sucesos, buscando especificar las propiedades, las características del grupo objetivo, Transversal o transaccional, porque se recolectó los datos en un solo momento, en un tiempo único, es decir, en un periodo de tiempo determinado, hasta completar la muestra (26) y de corte transversal, porque la recolección de datos se realizó en un solo momento, en el año 2025 (26).

3.3. Población, muestra y unidad de análisis

La población y muestra estuvo conformada por 52 Profesionales de Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital Regional Docente de Cajamarca.

La Unidad de análisis

Fueron cada uno de los Profesionales de Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital Regional Docente de Cajamarca.

3.4. Proceso de recolección de datos e instrumentos de acopio de información

Se procedió a la aplicación del cuestionario considerando los criterios de inclusión y exclusión del presente estudio, en los diferentes turnos mañana, tarde o noche, se concedió un tiempo aproximado de 15 minutos para el llenado de los cuestionarios.

3.5. Procesamiento y análisis de la información

Los datos fueron procesados utilizando el Programa Excel y también mediante este programa se realizó la prueba estadística para tabular las tablas, así como de su análisis e interpretación por cada una de las variables y sus dimensiones.

3.6. Validez y confiabilidad del instrumento

El instrumento fue validado por Milly Karina Castillo Alvarado en su tesis Percepción de los Enfermeros acerca del Comportamiento del Cuidado Humanizado. Hospital General de Jaén, 2019 y aplicado en la presente investigación

La confiabilidad del instrumento obtuvo un resultado de 0.963 de acuerdo con el alfa de cronbach.

3.7. Consideraciones éticas

Los datos fueron procesados utilizando el Programa Excel y también mediante este programa se realizó la prueba estadística para tabular las tablas, así como de su análisis e interpretación por cada una de las variables y sus dimensiones.

3.8. Consideraciones éticas

En el presente trabajo de investigación, se tuvo en cuenta, los principios éticos:

Principio de Autonomía:

Se garantizó el derecho de cada uno de los profesionales de enfermería a participar de manera voluntaria en la investigación.

Principio de Beneficencia:

Se garantizó que la investigación aporte valor en la mejora de la calidad del cuidado humanizado en el Servicio de Emergencia en el Hospital Regional Docente de Cajamarca.

Principio de No Maleficencia:

Se mantendrá un enfoque de respeto y sensibilidad hacia los participantes, especialmente en un entorno de emergencia donde pueden estar en una situación vulnerable.

Principio de Justicia:

Se aseguró que todos los participantes tengan igualdad de oportunidades en la investigación sin discriminación alguna.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla 1. Características Sociodemográficas del Personal de Enfermería. Hospital Regional Docente de Cajamarca, Perú 2025

Sexo:		N	%
a)	Masculino	11	21
b)	Femenino	41	79
Tiempo que labora en la institución:		N	%
a)	Menos de 1 año	-	-
b)	De 1 a 5 años	24	46
c)	6 a 10 años	16	31
d)	Más de 10 años	12	23
Tiempo que labora en el servicio de emergencia		N	%
a)	Menos de 1 año		
b)	De 1 a 5 años	17	33
c)	6 a 10 años	27	52
d)	Más de 10 años	8	15
Total		52	100

Los resultados obtenidos muestran que el 79% de los profesionales de enfermería del servicio de Emergencia corresponde al sexo femenino y el 21% al sexo masculino; asimismo, respecto al tiempo laboral, el 46% presenta entre 1 y 5 años de experiencia profesional, el 31% entre 6 y 10 años y el 23% más de 10 años. En relación con el tiempo de labor dentro del servicio de Emergencia, el 52% reporta entre 6 y 10 años, el 33% entre 1 y 5 años y el 15% más de 10 años. Estos hallazgos reflejan una marcada feminización de la profesión de enfermería, característica históricamente reconocida en el campo de la salud. En el contexto local, esta predominancia podría vincularse con patrones socioculturales aún vigentes, en los cuales la mujer asume múltiples responsabilidades no solo en el ámbito

laboral, sino también en el entorno familiar y doméstico. Esta acumulación de funciones puede condicionar mayores niveles de cansancio físico y emocional, con posibles repercusiones en su salud y en el ejercicio cotidiano del cuidado. Sin embargo, la experiencia profesional y la permanencia en el servicio constituyen factores favorables, puesto que fortalecen la práctica asistencial, el juicio clínico y la capacidad de respuesta frente a situaciones críticas. Desde la teoría de Jean Watson, ello adquiere especial relevancia, ya que el cuidado humanizado exige no solo competencias técnicas, sino también equilibrio emocional, empatía, sensibilidad y disposición auténtica hacia el otro. Por tanto, puede sostenerse que las características sociodemográficas y laborales del personal de enfermería influyen en la manera en que se desarrolla el cuidado, evidenciándose que la experiencia acumulada favorece un mejor desempeño en beneficio del paciente hospitalizado.

Tabla 2. Cuidado humanizado por el Personal de Enfermería, según la dimensión asistencia en las necesidades humanas. Servicio de Emergencia. Hospital Regional Docente de Cajamarca, Perú 2025

Categoría	N	%
Deficiente	4	7,69
Regular	0	0,00
Óptimo	48	92,31
Total	52	100,00

En términos descriptivos, los resultados evidencian que el 92% de los participantes califica la dimensión asistencia en necesidades humanas como óptima, mientras que solo el 8% la percibe como deficiente, sobre un total de 52 casos que representan el 100% de la muestra. Este hallazgo permite inferir que, en la percepción de los pacientes, el profesional de enfermería viene respondiendo de manera favorable a las necesidades básicas e integrales de la persona atendida, constituyéndose esta dimensión en una de las fortalezas del cuidado humanizado dentro del servicio evaluado. La elevada proporción de respuestas en el nivel óptimo sugiere que el personal de enfermería no solo atiende los requerimientos físicos inmediatos del paciente, sino que además incorpora elementos de acompañamiento, apoyo y atención continua que contribuyen al bienestar general durante el proceso de hospitalización.

Estos resultados pueden interpretarse a la luz de la Teoría de las Necesidades de Virginia Henderson, quien sostiene que la enfermería tiene como función esencial ayudar al individuo, sano o enfermo, en la realización de aquellas actividades que contribuyen a su salud, recuperación o a una muerte tranquila, actividades que realizaría por sí mismo si tuviera la fuerza, la voluntad o el conocimiento necesario. Desde esta perspectiva, la asistencia en necesidades humanas implica una atención integral orientada a satisfacer dimensiones fisiológicas, psicológicas, sociológicas y espirituales, con el propósito de favorecer la recuperación y promover progresivamente la independencia del paciente. Por ello, el hecho de que la mayoría de los participantes valore esta dimensión como óptima refleja que el cuidado brindado se aproxima a un enfoque integral, donde no se limita únicamente a procedimientos técnicos, sino que considera al paciente como una persona con necesidades múltiples e interrelacionadas.

Asimismo, este resultado pone en evidencia la importancia del rol del profesional de enfermería como sustituto, ayudante y compañero, tal como lo plantea Henderson, ya que en los servicios hospitalarios, especialmente en áreas críticas o de alta demanda, los pacientes suelen experimentar limitaciones físicas, emocionales y sociales que requieren apoyo oportuno, continuo y humanizado. En ese sentido, la valoración favorable obtenida indicaría que el personal logra responder adecuadamente a necesidades como la higiene, alimentación, movilidad, descanso, seguridad, orientación y apoyo emocional, aspectos esenciales para preservar la dignidad humana y garantizar una atención centrada en la persona.

De igual forma, los hallazgos coinciden parcialmente con lo reportado por García, E. (2021), quien señala que los pacientes que acuden al servicio de urgencias deben recibir cuidados humanizados, brindados desde una atención holística, donde la enfermera combine competencias científico-técnicas con habilidades comunicativas y emocionales, atendiendo no solo las necesidades clínicas del paciente, sino también sus opiniones, sentimientos y las de su familia. Esta coincidencia parcial resulta relevante, ya que reafirma que la calidad del cuidado no depende exclusivamente de la ejecución correcta de procedimientos, sino también de la capacidad del profesional para establecer relaciones empáticas, ofrecer información comprensible y generar confianza en el usuario. En consecuencia, los resultados del presente estudio respaldan la idea de que la asistencia en necesidades humanas constituye un componente esencial del cuidado humanizado, y que su adecuada satisfacción fortalece la percepción positiva del paciente respecto a la atención de enfermería recibida

Tabla 3. Cuidado humanizado por el personal de enfermería Según la dimensión ayuda y confianza. Servicio de Emergencia. Hospital Regional Docente de Cajamarca, Perú 2025

Categoría	N	%
Deficiente	16	30,77
Regular	13	25,00
Óptimo	23	44,23
Total	52	100,00

En la dimensión ayuda y confianza, los resultados muestran que el 44,23% del personal de enfermería brinda un cuidado humanizado calificado como óptimo, el 25,00% como regular y el 30,77% como deficiente. Estos hallazgos permiten advertir una situación preocupante, ya que, aunque menos de la mitad de los participantes percibe un nivel óptimo en esta dimensión, el porcentaje acumulado de valoraciones entre regular y deficiente alcanza el 55,77%, lo cual evidencia una debilidad significativa en uno de los componentes más importantes del cuidado humanizado. Esto sugiere que una proporción considerable de pacientes no estaría experimentando una relación terapéutica plenamente satisfactoria con el personal de enfermería, especialmente en lo relacionado con la cercanía, la empatía, la disponibilidad, la escucha activa y la generación de seguridad emocional durante la atención.

La dimensión ayuda y confianza constituye un elemento central dentro del cuidado humanizado, ya que implica la capacidad del profesional de enfermería para establecer una relación interpersonal auténtica, basada en el respeto, la empatía, la comunicación efectiva y la comprensión de las necesidades del paciente. Cuando esta relación no se desarrolla de manera adecuada, el paciente puede sentirse inseguro, poco comprendido o escasamente apoyado en su proceso de enfermedad, lo que debilita no solo su percepción sobre la calidad del cuidado recibido, sino también su bienestar emocional. En ese sentido, un paciente que no percibe apoyo suficiente por parte del personal de enfermería podría desarrollar sentimientos de desconfianza hacia el servicio de salud, mostrándose menos dispuesto a acudir oportunamente en futuras situaciones de enfermedad, lo que podría repercutir negativamente en su continuidad de cuidado y en su estado de salud.

Estos resultados cobran especial importancia si se analizan desde la Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson, quien sostiene que el cuidado de enfermería debe trascender la ejecución de procedimientos técnicos para constituirse en una relación transpersonal entre la enfermera y el paciente. Según esta teoría, el cuidado auténtico se construye a través de

un vínculo de ayuda y confianza, donde el profesional reconoce al otro como un ser humano integral, digno de respeto, comprensión y acompañamiento. Watson enfatiza que el acto de cuidar implica presencia genuina, sensibilidad, apertura emocional y compromiso moral con la dignidad de la persona cuidada. Por ello, cuando la ayuda y la confianza no alcanzan niveles óptimos, se corre el riesgo de descuidar la esencia misma del cuidado humanizado, reduciendo la atención a un plano más instrumental que relacional.

Asimismo, la confianza del paciente en el profesional de enfermería no solo favorece una mejor interacción durante la hospitalización, sino que también fortalece la adherencia a las indicaciones, la expresión libre de necesidades, dudas o temores, y la participación en su recuperación. La ausencia o debilidad de este componente puede generar barreras en la comunicación, limitando la posibilidad de identificar oportunamente problemas físicos o emocionales del paciente. En consecuencia, los resultados encontrados evidencian la necesidad de fortalecer en el personal de enfermería competencias relacionadas con la comunicación terapéutica, la escucha activa, la empatía y la presencia humanizada, con la finalidad de consolidar relaciones de cuidado basadas en la confianza mutua y el respeto.

En suma, los hallazgos revelan que la dimensión ayuda y confianza aún presenta limitaciones importantes, lo cual constituye un aspecto crítico dentro del cuidado humanizado. Si bien existe un grupo de profesionales que logra establecer vínculos adecuados con los pacientes, persiste una proporción significativa de atenciones valoradas entre regulares y deficientes, lo que demanda intervenciones orientadas a reforzar el componente humano del cuidado. Desde la perspectiva de Jean Watson, mejorar esta dimensión significa recuperar la esencia ética, relacional y transpersonal de la enfermería, asegurando que cada paciente se sienta verdaderamente acompañado, comprendido y valorado durante su proceso de atención.

Tabla 4. Cuidado humanizado por el Personal de Enfermería. Según la dimensión Enseñanza, aprendizaje. Servicio de Emergencia. Hospital Regional Docente de Cajamarca Perú 2025

Categoría	N	%
Deficiente	12	23,08
Regular	10	19,23
Óptimo	30	57,69
Total	52	100,00

En el análisis de la dimensión enseñanza y aprendizaje del presente estudio, se observa que el 57,69% del personal de enfermería brinda un cuidado humanizado calificado como óptimo, mientras que el 23,08% es percibido como deficiente y el 19,23% como regular. Si bien el mayor porcentaje se concentra en el nivel óptimo, la suma de las categorías regular y deficiente alcanza el 42,31%, lo cual evidencia que aún existe una proporción importante de pacientes que no percibe de manera satisfactoria la orientación, educación e información proporcionada por el personal de enfermería durante su atención. Este hallazgo resulta relevante, ya que la enseñanza y el aprendizaje constituyen componentes esenciales del cuidado humanizado, debido a que permiten al paciente comprender su estado de salud, participar activamente en su tratamiento y adoptar conductas favorables para su recuperación.

Los resultados ubicados en los niveles deficiente y regular permiten inferir que, en determinados casos, no se estaría brindando una educación suficiente sobre los cuidados inmediatos, ni una orientación clara respecto a los procedimientos, indicaciones o acciones necesarias para el restablecimiento de la salud. Esta situación podría ocasionar que los pacientes presenten limitaciones en su conocimiento sobre su proceso de enfermedad, tratamiento y autocuidado, generando inseguridad, dudas y escasa participación durante su recuperación. En consecuencia, cuando el paciente no recibe información oportuna, comprensible y pertinente, disminuye la posibilidad de que colabore adecuadamente con el personal de enfermería, lo que puede influir negativamente en la evolución de su estado de salud y en los resultados esperados de la atención.

Desde la perspectiva de la Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson, la dimensión enseñanza-aprendizaje representa un aspecto fundamental del cuidado, ya que no se limita a transmitir información, sino que implica participar en una verdadera relación educativa

centrada en la persona, considerando sus necesidades, su contexto, su capacidad de comprensión y su experiencia particular frente a la enfermedad. Watson plantea que el cuidado humanizado debe incluir información clara, accesible y significativa, orientada a fortalecer la autonomía del paciente y su papel activo en el mantenimiento o recuperación de la salud. En ese sentido, educar al paciente no solo constituye una función técnica del profesional de enfermería, sino también una expresión concreta de respeto, empatía y compromiso con su bienestar integral.

Asimismo, la enseñanza brindada por enfermería favorece que el paciente tome decisiones más adecuadas sobre su salud, comprenda la importancia del tratamiento indicado y adopte medidas preventivas o de autocuidado una vez superada la fase aguda de la enfermedad. Por ello, cuando esta dimensión no alcanza niveles óptimos, puede verse afectada la adherencia terapéutica, la confianza del paciente en el equipo de salud y su capacidad para afrontar de manera informada su proceso de recuperación. En áreas como emergencia, donde la atención suele caracterizarse por la rapidez, la complejidad y la alta demanda asistencial, fortalecer la educación al paciente adquiere aún mayor importancia, puesto que permite humanizar la atención y reducir la incertidumbre propia del contexto hospitalario.

En suma, los resultados muestran que, aunque más de la mitad de los participantes percibe de manera favorable la dimensión enseñanza y aprendizaje, persiste un porcentaje considerable que evidencia limitaciones en este componente del cuidado humanizado. Esto pone de manifiesto la necesidad de fortalecer las estrategias educativas del personal de enfermería, promoviendo una comunicación más clara, comprensible y centrada en las necesidades del paciente, de modo que este pueda involucrarse activamente en su recuperación y en el cuidado de su propia salud.

Tabla 5. Cuidado humanizado por el Personal de Enfermería. Según la dimensión expresión de sentimientos. Servicio de Emergencia. Hospital Regional Docente de Cajamarca, Perú 2025

Categoría	N	%
Deficiente	19	36,54
Regular	4	7,69
Óptimo	29	55,77
Total	52	100,00

La tabla muestra que el 56,0% del personal de enfermería oferta un cuidado humanizado óptimo en la dimensión expresión de sentimientos, mientras que el 36,5% es percibido como deficiente y el 7,5% como regular. Aunque más de la mitad de los participantes valora esta dimensión en un nivel óptimo, la suma de los niveles regular y deficiente alcanza el 44,0%, lo que evidencia que una proporción importante de pacientes no percibe un apoyo emocional plenamente satisfactorio por parte del personal de enfermería. Este hallazgo resulta significativo, debido a que la expresión de sentimientos constituye un componente esencial del cuidado humanizado, ya que permite reconocer al paciente no solo como portador de una enfermedad, sino como una persona que experimenta temor, angustia, incertidumbre, tristeza, esperanza y otras emociones propias de su proceso de salud-enfermedad.

Los resultados permiten inferir que, en diversos casos, el personal de enfermería podría estar priorizando el cumplimiento de actividades asistenciales y procedimientos técnicos por encima del acompañamiento emocional del paciente. Ello sugiere que, muchas veces, no se logra brindar una atención suficientemente sensible para contener manifestaciones emocionales como el llanto, la ira, la desesperanza, la ansiedad o el miedo, ni para reforzar sentimientos positivos como la tranquilidad, la confianza o la esperanza. En un contexto hospitalario, especialmente en un servicio de emergencia, donde los pacientes suelen encontrarse en situaciones de vulnerabilidad física y emocional, la falta de apoyo frente a estas expresiones puede incrementar el sufrimiento, generar sensación de soledad y debilitar la percepción de un cuidado verdaderamente humano.

Desde la Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson, esta dimensión adquiere especial relevancia, ya que la autora plantea que el profesional de enfermería debe “estar presente y constituirse en apoyador de la expresión de los sentimientos positivos y negativos”, reconociendo que las emociones forman parte esencial de la experiencia humana y del

proceso de sanación. En esta perspectiva, el cuidado humanizado exige apertura, sensibilidad y disposición auténtica para escuchar, comprender y acompañar emocionalmente al paciente, favoreciendo una conexión profunda que trascienda la mera atención biológica. Por ello, no basta con realizar correctamente los procedimientos; también es fundamental que el profesional se muestre disponible para sostener emocionalmente al paciente, validando sus sentimientos y brindándole seguridad en momentos de sufrimiento o incertidumbre.

Asimismo, la adecuada expresión y acogida de los sentimientos favorece una relación terapéutica más cercana, fortalece la confianza del paciente hacia el personal de enfermería y contribuye a su bienestar integral. Cuando el paciente siente que puede expresar libremente sus emociones y que estas son escuchadas con respeto y empatía, se fortalece su capacidad para afrontar la enfermedad y adaptarse al entorno hospitalario. Por el contrario, si percibe indiferencia, frialdad o poca disposición para atender su mundo emocional, puede desarrollar sentimientos de incomprensión, temor o aislamiento, lo cual afecta negativamente la calidad de la atención percibida.

En consecuencia, aunque los resultados muestran un predominio del nivel óptimo en esta dimensión, el porcentaje considerable de valoraciones deficientes pone en evidencia la necesidad de fortalecer en el personal de enfermería competencias emocionales y relacionales, tales como la empatía, la escucha activa, el acompañamiento terapéutico y el manejo de las respuestas afectivas del paciente. Todo ello permitirá consolidar un cuidado más integral, coherente con los principios del humanismo y con la esencia de la enfermería como disciplina centrada en la persona.

Tabla 6. Cuidado humanizado por el Personal de Enfermería. Según la dimensión fuerzas existenciales, fenomenológicas y espirituales. Servicio Emergencia. Hospital Regional Docente de Cajamarca, Perú 2025

Categoría	N	%
Deficiente	1	1,92
Regular	6	11,54
Óptimo	45	86,54
Total	52	100,00

Los resultados del presente estudio, en la dimensión fuerzas existenciales, fenomenológicas y espirituales del cuidado humanizado, muestran que el 86,54% de los participantes percibe un nivel óptimo, el 11,54% un nivel regular y el 1,92% un nivel deficiente. Estos hallazgos evidencian una valoración predominantemente favorable de esta dimensión, lo que permite inferir que, en la mayoría de los casos, el personal de enfermería brinda una atención que reconoce y respeta la dimensión espiritual y existencial del paciente. Este aspecto resulta especialmente importante en el contexto hospitalario, donde las personas enfrentan situaciones de dolor, incertidumbre, temor, sufrimiento e incluso cuestionamientos sobre el sentido de su experiencia de enfermedad, por lo que requieren no solo atención física, sino también acompañamiento emocional, espiritual y humano.

La elevada proporción de respuestas en el nivel óptimo sugiere que el personal de enfermería, en gran medida, muestra disposición para respetar las creencias, valores, costumbres y formas de comprender la vida de los pacientes, brindando una atención más integral y centrada en la persona. Esto implica reconocer que cada paciente posee una cosmovisión particular, influida por su historia, cultura, religión y experiencias personales, la cual debe ser considerada durante el proceso de cuidado. En este sentido, el profesional de enfermería no solo atiende necesidades biológicas o clínicas, sino que también acompaña al paciente en su vivencia interna frente a la enfermedad, favoreciendo un entorno de respeto, comprensión y consuelo.

Estos resultados se sustentan en lo señalado por Soto H. y Julia M., quienes refieren que, en el contexto hospitalario, el personal de enfermería debe respetar y acompañar las creencias espirituales o religiosas de los pacientes, facilitando, en la medida de lo posible, prácticas o rituales que les brinden fortaleza, paz y alivio emocional. Esto cobra mayor relevancia en momentos de sufrimiento, angustia o incertidumbre, donde el paciente puede requerir apoyo espiritual o religioso como parte de su proceso de afrontamiento. En

concordancia con ello, la atención humanizada implica no imponer criterios ajenos, sino favorecer condiciones para que el paciente exprese y viva sus creencias de manera libre y respetada.

De igual manera, estos hallazgos guardan estrecha relación con la Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson, quien sostiene que el cuidado de enfermería debe incluir el reconocimiento de las fuerzas existenciales, fenomenológicas y espirituales de la persona. Para Watson, el ser humano no puede ser comprendido únicamente desde una dimensión física, sino como una unidad de mente, cuerpo y espíritu; por ello, el profesional de enfermería debe apoyar las creencias, valores y significados de vida del paciente, respetando su cosmovisión y promoviendo su bienestar espiritual. Desde esta perspectiva, el acompañamiento en situaciones de sufrimiento, angustia o incertidumbre no constituye un aspecto complementario del cuidado, sino un componente esencial del mismo, ya que permite al paciente sentirse comprendido, acompañado y valorado en su integridad.

Asimismo, la dimensión fenomenológica hace referencia a la capacidad de comprender cómo el paciente vive y da significado a su experiencia de enfermedad. Por tanto, brindar un cuidado humanizado en esta dimensión supone escuchar, interpretar y respetar la manera particular en que cada persona percibe su situación de salud, sus temores, esperanzas y expectativas. Esto fortalece la relación terapéutica y favorece una atención más sensible, empática e individualizada. En consecuencia, los resultados obtenidos reflejan una fortaleza importante del personal de enfermería en el abordaje espiritual y existencial del paciente, aunque la presencia de porcentajes en los niveles regular y deficiente indica que aún existen oportunidades de mejora para consolidar una atención plenamente integral.

En suma, puede afirmarse que la mayoría del personal de enfermería logra incorporar en su práctica elementos vinculados al respeto por la espiritualidad, los valores y la experiencia subjetiva del paciente, lo cual reafirma la importancia del cuidado humanizado como una atención que trasciende lo físico y reconoce la complejidad del ser humano. Ello resulta fundamental para ofrecer una atención de calidad, con sentido ético, sensibilidad y respeto por la dignidad de la persona.

Tabla 7. Cuidado humanismo por el Personal de Enfermería. Según la dimensión humanismo Servicio de Emergencia. Hospital Regional Docente de Cajamarca, Perú 2025

Categoría	N	%
Deficiente	12	23,08
Regular	2	3,85
Óptimo	38	73,08
Total	52	100,00

Respecto al cuidado humanizado en la dimensión humanismo, los resultados del estudio indican que el 73,08% de los participantes lo califica como óptimo, el 23,08% como deficiente y el 3,85% como regular. Estos hallazgos evidencian que, para la mayoría de los pacientes, el personal de enfermería brinda una atención fundamentada en principios humanistas, lo cual constituye un aspecto favorable dentro del cuidado proporcionado en el servicio de emergencia. Sin embargo, el porcentaje acumulado entre los niveles deficiente y regular alcanza el 26,93%, lo que revela que todavía existe un grupo de pacientes que no percibe plenamente un trato humanizado durante su atención. Esto resulta relevante, dado que el humanismo representa la esencia y el fundamento ético del cuidado de enfermería, especialmente en contextos hospitalarios donde el paciente se encuentra en situación de vulnerabilidad física y emocional.

El humanismo, como dimensión del cuidado humanizado, implica reconocer al paciente como una persona integral, dotada de dignidad, valores, creencias, emociones y necesidades particulares, y no únicamente como portador de una enfermedad o receptor de procedimientos clínicos. En el servicio de emergencia, esta dimensión adquiere especial importancia, debido a que se trata de un escenario caracterizado por la inmediatez, el dolor, la incertidumbre y, en muchos casos, por el temor del paciente y su familia frente a una condición crítica. En este contexto, brindar un cuidado humanista significa tratar a cada persona con respeto, amabilidad, equidad y sensibilidad, sin discriminación alguna por su condición social, cultural, económica, religiosa o por la gravedad de su estado de salud. Asimismo, supone mantener una disposición genuina de servicio, escucha activa y comprensión frente a las necesidades expresadas y no expresadas del paciente.

Desde el sustento teórico, estos resultados pueden interpretarse a la luz de la Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson, quien sostiene que el humanismo constituye la base filosófica del cuidado, al promover una atención centrada en la persona y orientada no solo

a satisfacer sus necesidades físicas, sino también sus dimensiones emocionales, espirituales, sociales y culturales. Watson destaca que el cuidado auténtico requiere sensibilidad, empatía, respeto y compromiso moral con la dignidad humana, de modo que el profesional de enfermería establezca una relación significativa con el paciente, basada en el reconocimiento de su valor como ser humano. En consecuencia, los resultados favorables encontrados en esta dimensión reflejan que, en la mayoría de los casos, el personal de enfermería logra incorporar en su práctica cotidiana actitudes humanistas que fortalecen la calidad del cuidado brindado.

No obstante, la presencia de un porcentaje considerable en el nivel deficiente sugiere que no en todos los casos se estaría garantizando un trato plenamente humanizado. Esta situación podría asociarse a múltiples factores, tales como la sobrecarga laboral, la presión asistencial propia del servicio de emergencia, el estrés ocupacional o la priorización de actividades técnicas sobre los aspectos relacionales del cuidado. Cuando ello ocurre, existe el riesgo de que el paciente perciba indiferencia, frialdad o escasa consideración hacia su dignidad y necesidades personales, lo que puede afectar negativamente su experiencia durante la hospitalización y su percepción de la atención recibida.

En ese sentido, los hallazgos ponen de manifiesto la necesidad de fortalecer continuamente en el personal de enfermería valores como el respeto, la empatía, la solidaridad, la escucha activa y la sensibilidad humana, dado que estos constituyen elementos esenciales para consolidar una práctica verdaderamente humanizada. El cuidado de enfermería no debe reducirse al cumplimiento de procedimientos o tareas, sino que debe conservar su esencia profundamente humana, orientada al acompañamiento integral del paciente en uno de los momentos más vulnerables de su vida.

Tabla 8. Cuidado humanizado por el Personal de Enfermería. Según la Soporte, protección y ambiente. Servicio de Emergencia. Hospital Regional Docente de Cajamarca, Perú 2025

Categoría	N	%
Deficiente	3	5,77
Regular	19	36,54
Óptimo	30	57,69
Total	52	100,00

La tabla indica que, en la dimensión soporte, protección y ambiente, el 57,69% del personal de enfermería brinda un cuidado humanizado óptimo, el 36,54% regular y el 5,77% deficiente. Estos resultados muestran que, aunque predomina la percepción favorable del cuidado en esta dimensión, todavía existe un porcentaje importante de pacientes que no lo valora plenamente como óptimo. En conjunto, los niveles regular y deficiente representan el 42,31%, lo que sugiere que en una proporción considerable de casos aún persisten limitaciones relacionadas con las condiciones del entorno, la sensación de seguridad, la protección y el soporte integral que el paciente espera recibir durante su atención. Este hallazgo resulta relevante, ya que el ambiente en el que se desarrolla el cuidado influye directamente en la experiencia del paciente, en su bienestar emocional y en su proceso de recuperación.

La dimensión soporte, protección y ambiente comprende las acciones orientadas a garantizar un entorno seguro, ordenado, tranquilo y digno para el paciente, minimizando riesgos y favoreciendo su comodidad física y emocional. En el contexto del servicio de emergencia, esta responsabilidad adquiere especial importancia, debido a que se trata de un escenario donde el paciente suele ingresar en condiciones de dolor, temor, ansiedad o incertidumbre, requiriendo no solo intervenciones clínicas oportunas, sino también un ambiente protector que reduzca el estrés y le brinde confianza. Desde esta perspectiva, corresponde al personal de enfermería velar por la seguridad del paciente, prevenir complicaciones, resguardar su privacidad, atender su confort y ofrecer una presencia constante que le permita sentirse acompañado durante su permanencia en el servicio.

Asimismo, el soporte dentro del cuidado humanizado no debe entenderse únicamente desde el plano físico o procedimental, sino también desde el componente emocional y relacional. En ese sentido, brindar soporte implica ofrecer palabras de aliento, mostrar disposición para escuchar, responder con sensibilidad ante el sufrimiento y permanecer cercano al paciente

en momentos de angustia o incertidumbre. Estas acciones, aunque puedan parecer sencillas, tienen un profundo valor terapéutico, ya que fortalecen la confianza del paciente, disminuyen su sensación de vulnerabilidad y favorecen una percepción más positiva de la atención recibida.

Desde el sustento teórico de Jean Watson, esta dimensión se relaciona con la creación de un entorno de apoyo, protección y cuidado en los niveles físico, mental, social y espiritual. La autora sostiene que el profesional de enfermería debe promover un ambiente que preserve la dignidad, la paz, la comodidad y la seguridad del paciente, entendiendo que el entorno forma parte esencial del proceso de cuidado y de sanación. Por ello, no basta con realizar adecuadamente los procedimientos clínicos; también es indispensable cuidar las condiciones humanas y ambientales en las que estos se desarrollan, de modo que el paciente perciba una atención integral y verdaderamente humanizada.

La presencia de porcentajes en los niveles regular y deficiente podría estar indicando que, en algunos casos, no siempre se logra asegurar completamente la privacidad del paciente, la comodidad durante la atención, la reducción del ruido o del estrés propio del servicio, así como el acompañamiento emocional necesario frente a la enfermedad. Esto podría relacionarse con factores institucionales y asistenciales, como la sobrecarga de trabajo, la alta demanda de pacientes, la limitada disponibilidad de tiempo o las condiciones del propio servicio de emergencia. Sin embargo, tales dificultades no disminuyen la importancia de seguir fortaleciendo esta dimensión, ya que un entorno protector y humanizado contribuye significativamente a la recuperación y al bienestar del paciente.

CONCLUSIONES

El perfil sociodemográfico del personal de enfermería del Hospital Regional Docente de Cajamarca revela una fuerza laboral predominantemente femenina con experiencia profesional variada, incluyendo una proporción notable con antigüedad media tanto en general como específicamente en el Servicio de Emergencia.

El análisis de las dimensiones del cuidado humanizado demuestra que la asistencia en las necesidades humanas destaca como el área más sólida, con la gran mayoría del personal brindando cuidado óptimo y mínimas deficiencias. En contraste, la dimensión de ayuda y confianza emerge como la más débil, caracterizada por una distribución equilibrada entre niveles óptimos, regulares y deficientes.

La enseñanza-aprendizaje y la expresión de sentimientos muestran una mayoría de desempeño óptimo, aunque matizada por deficiencias notables y algunos resultados regulares. Las fuerzas existenciales, fenomenológicas y espirituales exhiben predominantemente cuidado óptimo, con instancias menores de regular y deficiente.

El humanismo refleja una clara mayoría de cuidado óptimo, pese a una minoría deficiente significativa. El soporte, protección y ambiente se alinea con patrones de enseñanza-aprendizaje, dominado por resultados óptimos junto a contribuciones regulares sustanciales y pocas deficiencias.

En general, el estudio afirma una implementación generalmente positiva del cuidado humanizado en el Servicio de Emergencia, con oportunidades para mejoras focalizadas en ayuda/confianza y refuerzo de las dimensiones de alto rendimiento para elevar integralmente la práctica de enfermería.

RECOMENDACIONES

A los directivos del Hospital:

Implementar un programa de formación continua en cuidado humanizado, con énfasis en las dimensiones con mayores deficiencias (humanismo, asistencia en necesidades básicas y dimensión espiritual), mediante talleres vivenciales, simulaciones clínicas y sesiones de reflexión ética adaptadas al contexto del servicio de emergencia.

Reestructurar la distribución de funciones y carga laboral del personal de enfermería en emergencia, garantizando tiempos suficientes para la atención de necesidades humanas básicas, a través de la contratación de personal de apoyo o rotación estratégica de turnos, priorizando el bienestar del paciente.

Diseñar e institucionalizar protocolos estandarizados de cuidado humanizado, que incluyan indicadores observables en cada dimensión, y que estén sujetos a supervisión periódica, retroalimentación continua y reconocimiento del desempeño destacado del personal.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. Estado mundial de la enfermería. [Online]. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2019 [cited 2025 julio 3. Available from: <https://www.who.int/publications-detail/nursing-report-2020>.
2. OMS. Aumenta el personal de enfermería, pero las desigualdades amenazan los objetivos mundiales en materia de salud. [Online].; 2025 [cited 2025 diciembre 12. Available from: https://www.who.int/es/news/item/12-05-2025-nursing-workforce-grows--but-inequities-threaten-global-health-goals?utm_source.
3. OMS. Atención integrada centrada en las personas. [Online].; 2025 [cited 2025 octubre 28. Available from: https://www.who.int/health-topics/integrated-people-centered-care?utm_source.
4. PAHO. Nuevo informe de la OPS revela que 14 países de las Américas enfrentan escasez de personal de salud. [Online].; 2025 [cited 2025 setiembre 11. Available from: https://www.paho.org/en/news/30-4-2025-new-paho-report-reveals-14-countries-americas-face-health-worker-shortages?utm_source.
5. Poblete M, Valenzuela S. Cuidado humanizado: un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios. [Online].; 2007 [cited 2025 octubre 28. Available from: <10.1590/S0103-21002007000400019>.
6. Ministerio de Salud Colombiano. Resultados de encuesta de evaluación de satisfacción de usuarios del sistema de salud. [Online].; 2024 [cited 2025 diciembre 30. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/resultados-encuesta-atencion-primaria.pdf>.
7. Ministerio de Salud del Perú (MINSA). Encuestas de Satisfacción a nivel Nacional. [Online]. Lima: Recuperado de: <https://www.gob.pe/minsa>; 2023 [cited 2025 junio 12. Available from: [Recuperado de: https://www.gob.pe/minsa](https://www.gob.pe/minsa).
8. Ruíz J, Tamariz M, Méndez L, Durán T. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería desde la perspectiva de personas hospitalizadas en una institución pública. [Online].; 2020 [cited 2025 julio 22. Available from: <http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0121>.
9. Arévalo M, León D. Calidad de la atención del enfermero y satisfacción del paciente del área de emergencia en un hospital de Lima: Calidad de la atención de enfermería y satisfacción del paciente en el servicio de urgencias de un hospital de Lima.

- [Online].; 2023 [cited 2025 setiembre 22. Available from: [10.56712/latam.v4i5.1343](https://doi.org/10.56712/latam.v4i5.1343).
10. Alfaro F, Cárdenas M. Cuidado humanizado de enfermería y satisfacción de los pacientes en el centro de salud Pedro Sánchez Meza. [Online]. Huancayo: Universidad Continental; 2022 [cited 2025 julio 22. Available from: <https://doi.org/10.36789/sanus.vi14.17>.
 11. Najarro D. Satisfacción de los familiares acompañantes del usuario sobre la calidad de atención de las enfermeras en el servicio de emergencia Ayacucho. [Online]. Ayacucho: Universidad Nacional de San Cristobal de Huamanga; 2019 [cited 2025 mayo 17. Available from: repositorio.unsch.edu.pe.
 12. Hernández M. Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en el servicio de emergencia. [Online]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2023 [cited 2025 mayo 19. Available from: <https://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/6699>.
 13. DIRESA. Informe anual de gestión de talento humano en salud: Región Cajamarca. [Online]. Cajamarca: <https://diresacajamarca.gob.pe>; 2023 [cited 2025 mayo 05. Available from: <https://diresacajamarca.gob.pe>.
 14. García E. La humanización de los cuidados en urgencias hospitalarias. [Online].; 2022 [cited 2025 julio 12. Available from: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/47800/TFG-H2256.pdf?sequence=1>.
 15. Cataño A, Jaramillo E, Laverde M. Percepción de los pacientes sobre cuidado humanizado en un hospital del área metropolitana de Barranquilla. [Online]. Barranquilla: Universidad del Norte; 2021 [cited 2025 julio 12. Available from: <https://manglar.uninorte.edu.co/bitstream/handle/>.
 16. Alcocer B, Paredes D, Ventura F. Percepción y grado de satisfacción de los pacientes post operados sobre el cuidado humanizado de los profesionales de enfermería en una clínica. [Online]. Lima: Universidad Cayetano Heredia; 2023 [cited 2025 julio 12. Available from: <https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/>.
 17. Guevara M, Saravia N. Cuidado humanizado y satisfacción de la atención de los pacientes en el Hospital San José de Chincha – Ica 2022. [Online]. Chincha:

- Universidad Autónoma de Ica; 2023 [cited 2025 julio 12. Available from: <https://repositorio.autonomadeica.edu.pe>.
18. Saavedra L. Percepción de los pacientes posoperados sobre el cuidado humanizado que brinda el personal de enfermería, servicio de cirugía – Hospital Regional Docente de Cajamarca. [Online]. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca; 2024 [cited 2025 julio 12. Available from: <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/>.
 19. Huatay M. Cuidado de enfermería desde la percepción del paciente y familia servicio de emergencia del Hospital Regional Docente Cajamarca. [Online].; 2021 [cited 2025 julio 12. Available from: <http://hdl.handle.net/20.500.14074/4299>.
 20. Bardales L. Cuidado humanizado y atención de enfermería en el servicio de cirugía del hospital regional docente de Cajamarca, Perú. [Online].; 2021 [cited 2025 julio 12. Available from: <http://hdl.handle.net/20.500.14074/4557>.
 21. Watson J. Caring science and human caring. [Online].; 2009 [cited 2025 setiembre 18. Available from: https://books.google.com/books/about/Human_Caring_Science.html?hl=es&id=ygF-bw6lRxwC.
 22. Watson J. Teoría del cuidado humano. [Online].; 2024 [cited 2025 octubre 27. Available from: https://nurseslabs.com/jean-watsons-philosophy-theory-transpersonal-caring/?utm_source=chatgpt.com#google_vignette.
 23. Henderson V. La naturaleza de la enfermería. [Online].; 1964 [cited 2025 setiembre 18. Available from: <https://nursology.net/nurse-theories/the-nature-of-nursing/>.
 24. Xue Xu J, Xue Wu L, Jiang W, Hong Fan G. Efecto de la intervención de enfermería basada en la jerarquía de necesidades de Maslow en pacientes con cirugía intervencionista de enfermedad coronaria. [Online].; 2021 [cited 2025 octubre 27. Available from: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8638042/?utm_source.
 25. Watson J. La ciencia del cuidado de Watson y la teoría del cuidado humano. [Online].; 2025 [cited 2025 octubre 27. Available from: <https://www.watsoncaringscience.org/about-wcsi/jean-bio/caring-science-theory/>.
 26. Hernández-Sampieri R, Mendoza Torres CP. Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta: Mc Graw Hill; 2023.

ANEXOS

ANEXO 1

INSTRUMENTO PARA DETERMINAR EL CUIDADO HUMANIZADO POR PERSONAL DE ENFERMERÍA

Nunca = 1, Casi nunca=2, A veces= 3, Casi siempre = 4, Siempre=5.

Dimensión	Nº	Pregunta	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
Asistencia en necesidades humanas	1	Cuando brinda atención a su paciente, lo realiza con conocimiento científico.					
	2	Sabe usar los equipos con que cuenta su servicio.					
	3	Ud. administra el tratamiento y medicamentos a tiempo.					
	4	Mantiene informado al paciente y su familia sobre la evolución de su enfermedad.					
	5	Elogia al paciente cuando decide algunas acciones en su cuidado.					
	6	Se percata Ud. que sabe hacer bien su trabajo.					

Ayuda y confianza	7	Brinda seguridad a su paciente.					
	8	Le comunica a su paciente que no dude en solicitar ayuda cuando lo necesite.					
	9	Anima a su paciente en confiar en sí mismo(a).					
	10	Elogia a su paciente cuando se esfuerza en realizar actividades que sí lo puede realizar.					
	11	La atención que ofrece Ud. a su paciente lo hace con amabilidad.					
	12	Se dirige a la habitación de su paciente para preguntar cómo está.					
	13	Se dirige rápidamente al paciente cuando la llama.					
	14	Le prestan toda su atención cuando están con el paciente.					
	15	Cumple Ud. con lo que le promete al paciente.					
	16	Demuestra alegría en la atención que ofrece a sus pacientes.					

	17	Le ayudan a cuidarse al paciente hasta lograr su independencia.					
Enseñanza/aprendizaje	18	Anima al paciente a preguntar sobre su enfermedad y tratamiento.					
	19	Explica y verifica dudas hechas por el paciente.					
	20	Orienta al paciente sobre la enfermedad que padece.					
	21	Verifica Ud. de que su paciente entiende lo que le explica.					
	22	Pregunta al paciente ¿qué desea saber acerca de su enfermedad?					
	23	Ayuda a los pacientes a ponerse metas que realmente puede lograr de acuerdo a su estado de salud.					
	24	Ayuda al paciente a planificar el logro de metas de salud.					
	25	Ayuda al paciente a planificar los cuidados que tendrá en casa cuando le den de alta.					

	26	Explica al paciente qué ocurrirá cada día respecto a su salud.					
Expresión de sentimientos (positivos o negativos)	27	Expresan al paciente cosas buenas sobre su persona y su condición de salud.					
	28	Pregunta al paciente cómo le gustaría recibir la atención.					
	29	Cuando el paciente le habla, Ud. escucha con atención.					
	30	Pregunta Ud. al paciente cómo le gustaría que le llamen.					
	31	Estimula Ud. al paciente para que exprese lo que siente.					
	32	Ud. comprende cuando el paciente está enojado(a) o de mal humor.					
	33	Ayuda al paciente a entender sus sentimientos.					
	34	No abandona al paciente cuando es difícil de tratar (irritable, callado, malhumorado).					
	35	Demuestra al paciente que entiende sus					

		sentimientos (tristezas, alegrías).					
	36	Anima al paciente a sentirse bien consigo mismo(a).					
Fuerzas existenciales, fenomenológicas y espirituales	37	Considera las necesidades espirituales del paciente.					
	38	Ayuda al paciente a entender que sus experiencias de vida son importantes para su crecimiento personal.					
Humanismo	39	Trata al paciente como una persona única.					
	40	Toma en cuenta la manera de ser del paciente.					
	41	Comprenden al paciente.					
	42	Acepta el modo de ser del paciente.					
	43	Es comprensivo(a) y respeta sus sentimientos y estados de ánimo del paciente.					
	44	Es amable y considerado(a) con el paciente.					

	45	Trata con respeto a los pacientes.					
	46	Acepta los sentimientos del paciente sin juzgarle.					
	47	Ud. es gentil con el paciente.					
Soporte, protección y ambiente	48	Muestra tener paciencia al paciente cuando está aburrido(a).					
	49	Conversa con el paciente sobre cómo era su vida antes de ingresar al hospital.					
	50	Se presenta al paciente cuando recién se conocen.					
	51	Le ofrece al paciente visitarlo si se trasladara a otro sector del hospital.					
	52	Brinda una muestra de consuelo al paciente cuando lo necesita.					
	53	Ud. entiende al paciente cuando necesita estar solo(a).					
	54	Sugieren ideas o actividades para hacerle sentir más cómodo al paciente					

		(cambios de posición, frazadas, etc.).					
	55	Deja el ambiente del paciente limpio y ordenado después de un procedimiento.					
	56	Explica las precauciones de seguridad que debe tener el paciente y la familia.					
	57	Administra medicamentos para el dolor cuando el paciente lo necesita.					
	58	Anima al paciente a hacer lo que puede hacer por sí mismo(a).					
	59	Respeto el pudor del paciente.					
	60	Antes de abandonar el ambiente del paciente, Ud. verifica que tiene todo lo que necesita al alcance de la mano.					
	61	Permite que sus familiares visiten al paciente lo más que puedan.					
	62	Vigila muy de cerca el estado de salud del paciente.					

	63	Reconoce cuándo necesita llamar a un médico para atender a su paciente.					
--	----	---	--	--	--	--	--

ANEXO 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo..... he sido informada (o) por parte de la Licenciada en Enfermería Martha Socorro Cabrera Marín, investigador del Programa Académico de Especialidad de Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca, que está desarrollando la investigación titulada “Cuidado Humanizado por el Personal de Enfermería. Servicio de Emergencia. Hospital Regional Docente de Cajamarca, Perú 2025”, cuyo objetivo es Determinar el cuidado humanizado del Personal de Enfermería, según dimensiones: humanismo, ayuda y confianza, expresión de sentimiento positivo o negativo, enseñanza aprendizaje, soporte, protección y ambiente, asistencia en las necesidades humanas, fuerzas existenciales, fenomenológicas y espirituales; en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2025; por lo que requiere información necesaria por parte de mi persona; la misma que será exclusiva para dicha investigación y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio

Por lo que acepto participar voluntariamente.

Firma del participante.....

ANEXO 3

Cuidado humanizado y sus dimensiones

Dimensión	Deficiente (N)	Deficiente (%)	Regular (N)	Regular (%)	Óptimo (N)	Óptimo (%)	Total (N)	Total (%)
Asistencia a necesidades humanas	4	7.69	0	0.00	48	92.31	52	100.00
Apoyo y confianza	16	30.77	13	25.00	23	44.23	52	100.00
Enseñanza y aprendizaje	0	0.00						
Expresión de sentimientos	19	36.54	4	7.69	29	55.77	52	100.00
Fuerzas existenciales, fenomenológicas y espirituales	1	1.92	6	11.54	45	86.54	52	100.00
Humanismo	12	23.08	2	3.85	38	73.08	52	100.00
Soporte, protección y ambiente	3	5.77	19	36.54	30	57.69	52	100.00