

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE ENFERMERIA



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

**Comunicación asertiva y percepción del cuidado humanizado que
brinda el profesional de enfermería en emergencia, Hospital Referencial
Ferreñafe, Lambayeque - 2024**

Línea de Investigación

Enfermería y gestión en salud

Autor(es):

Vílchez Fernández, Katherine Janet Stephanie.
Seclén Quiroz, Lourdes Cecilia.

Jurado Evaluador:

Presidente: Vargas de la Cruz Verónica del Pilar

Secretario: Bazán Albitez Rita Yamila

Vocal: Vigo Valderrama Martha Milagritos

Asesor(a):

Zavala Alvites Alejandrina

Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-1491-6397>

TRUJILLO – PERÚ 2024

Fecha de sustentación: 2024/07/22

Comunicación asertiva y percepción del cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en emergencia, Hospital Referencial Ferreñafe, Lambayeque - 2024

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet	2%
2	repositorio.unprg.edu.pe Fuente de Internet	1%
3	repositorio.upao.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
5	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	repositorio.unh.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	repositorio.unu.edu.pe Fuente de Internet	1%

9	Submitted to Universidad Privada Antenor Orrego Trabajo del estudiante	1%
10	repositorio.unheval.edu.pe Fuente de Internet	1%
11	repositorio.upsjb.edu.pe Fuente de Internet	1%
12	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Apagado

Declaración de originalidad

Yo, Alejandrina Zavala Alvites, docente de la Segunda Especialidad Profesional de Enfermería con mención en Emergencias y Desastres, de la Universidad Privada Antenor Orrego, asesor(a) de la tesis titulada **"Comunicación asertiva y percepción del cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en emergencia, Hospital Referencial Ferreñafe, Lambayeque - 2024"**, autor (a)(es)(as) Vilchez Fernández, Katherine Janet Stephanie y Seclén Quiroz, Lourdes Cecilia, dejo constancia de lo siguiente:

- El mencionado documento tiene un índice de puntuación de similitud de 11 %. Así lo consigna el reporte de similitud emitido por el software Turnitin el 30/07/2024
- He revisado con detalle dicho reporte y la tesis, y no se advierte indicios de plagio.
- Las citas a otros autores y sus respectivas referencias cumplen con las normas establecidas por la Universidad.

Trujillo, 30 de julio del 2024

Zavala Alvites Alejandrina

Apellidos y nombres del asesor(a)

DNI: 41373736

ORCID: 0000-0003-1491-6397

FIRMA



Seclén Quiroz Lourdes Cecilia

Apellidos y nombres del autor(a)

DNI:17452191

FIRMA



Vilchez Fernández Katherine Janet

Stephanie

Apellidos y nombres del autor(a)

DNI:47319561

FIRMA



DEDICATORIA

Esta tesis está dedicada con profundo agradecimiento a Dios y a nuestros padres. Agradecemos a Dios por su constante presencia en cada paso que damos, brindándonos fortaleza para seguir adelante. A nuestros padres, les expresamos nuestro eterno agradecimiento por su amor incondicional, por cuidar de nosotros y por ser nuestro apoyo en todo momento. Somos quienes somos gracias a su dedicación y sacrificio. Los amamos con todo nuestro ser.

Katherine y Lourdes

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a Dios por permitirnos llegar hasta este punto. A la Universidad Privada Antenor Orrego por brindarnos la invaluable oportunidad de estudiar la segunda especialidad a distancia.

A nuestra querida docente asesora de tesis, Ms. Zavala Alvites Alejandrina, por su guía experta en este informe. Su experiencia y sabiduría han sido fundamentales para orientar nuestros conocimientos de manera precisa y efectiva.

Katherine y Lourdes

RESUMEN

Esta investigación, “Comunicación asertiva y percepción del cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en emergencia, Hospital Referencial Ferreñafe, Lambayeque - 2024”. El propósito de este estudio es identificar si existe correlación entre el estilo de comunicación asertiva de la enfermera de urgencias y la impresión del paciente sobre el trato compasivo que recibió en el Hospital Referencial Ferreñafe, Lambayeque – 2024. La investigación es cuantitativa, transversal, descriptiva correlacional, con una muestra de 319 pacientes a quienes se les aplicó un cuestionario para evaluar el nivel de comunicación asertiva y cómo percibe el usuario el trato compasivo por parte de las enfermeras de urgencias. El estudio encontró que el 52% de la población considera que el nivel de comunicación asertiva entre enfermeras y usuarios es bajo. Además, el 50,2% de la población dice que nunca ha sentido que recibió atención humanizada por parte de una enfermera. En todas las dimensiones de percepción de atención humanizada, los usuarios reportaron nunca haber recibido atención humanizada. Se concluyó que existe una relación significativa entre la comunicación asertiva y la percepción de los usuarios sobre la atención humanizada brindada por las enfermeras (Sig = 0.000; Rho= 0,720).

PALABRAS CLAVE: Comunicación asertiva, percepción, cuidado humanizado.

Abstract

This research, "Assertive communication and perception of humanized care provided by the nursing professional in emergency, Ferreñafe Reference Hospital, Lambayeque - 2024". The purpose of this study is to identify whether there is a correlation between the assertive communication style of the emergency nurse and the patient's impression of the compassionate treatment he received at the Ferreñafe Reference Hospital, Lambayeque – 2024. The research is quantitative, cross-sectional, descriptive correlational, with a sample of 319 patients to whom a questionnaire was applied to evaluate the level of assertive communication and how the user perceives the compassionate treatment by emergency nurses. The study found that 52% of the population considers the level of assertive communication between nurses and users to be low. In addition, 50.2% of the population says that they have never felt that they received humanized care from a nurse. In all dimensions of perception of humanized care, users reported never having received humanized care. It was concluded that there is a significant relationship between assertive communication and users' perception of the humanized care provided by nurses (Sig = 0.000; Rho= 0.720).

KEY WORDS: Assertive communication, perception, humanized care.

PRESENTACIÓN MIEMBROS DEL JURADO

Mg. Verónica del Pilar Vargas de la Cruz

Presidenta

Mg. Rita Yamila Bazán Albitez

Secretaria

Mg. Martha Milagritos Vigo Valderrama

Vocal

PRESENTACIÓN

Señores Miembros del Jurado.

En cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Privada Antenor Orrego para obtener el Grado Académico de Especialidad en Enfermería presento ante ustedes la Tesis titulada “Comunicación asertiva y percepción del cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en emergencia, Hospital Referencial Ferreñafe, Lambayeque - 2024”, cuyo objetivo es determinar si existe relación entre la comunicación asertiva y percepción del cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en emergencia, Hospital Referencial Ferreñafe, Lambayeque - 2024

Seguros de cumplir con los requisitos de aprobación, confiamos en que ustedes sabrán valorar el esfuerzo desplegado en su elaboración. En espera de su justo criterio al emitir su dictamen correspondiente al contenido de este trabajo, expresamos nuestra sincera gratitud.

Vílchez Fernández, Katherine

Seclén Quiroz, Lourdes

ÍNDICE DE CONTENIDO		PÁG
Dedicatoria		ii
Agradecimiento		iii
Resumen		iv
Abstract		v
Presentación miembros del jurado		vi
Presentación		vii
Índice de contenido		viii
Índice de tablas		xi
I	INTRODUCCION	10
	1.1 Problema de investigación	10
	1.3 Objetivos	16
	1.4 Justificación del estudio	17
II	MARCO DE REFERENCIA	19
	2.1 Marco teórico	19
	2.2 Antecedentes de estudio	26
	2.3 Marco conceptual	29
	2.4 Sistema de hipótesis	31
	2.5 Variables e indicadores	31
III	METODOLOGIA	35
	3.1 Tipo y nivel de investigación	35
	3.2 Población y muestra de estudio	35
	3.3 Diseño de investigación	36
	3.4 Técnicas e instrumentos de investigación	37
	3.5 Procesamiento y análisis de datos	38
	3.6 Consideraciones éticas	39
IV	RESULTADOS	40
	4.1 Análisis e interpretación de resultados	40
	4.2 Docimasia de hipótesis	47
V	DISCUSION	48
	CONCLUSIONES	54
	RECOMENDACIONES	55
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	53
	ANEXOS	56

ÍNDICE DE TABLAS	PÁG
Tabla 1: Nivel de comunicación asertiva del profesional de enfermería en emergencia, Hospital Referencial Ferreñafe, Lambayeque - 2024.	36
Tabla 2: Percepción del usuario sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en emergencia, Hospital Referencial Ferreñafe 2024.	37
Tabla 3: Dimensiones de la percepción del usuario sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en emergencia, Hospital Referencial Ferreñafe, Lambayeque - 2024	38
Tabla 4: Relación entre el nivel de comunicación asertiva y las dimensiones de la percepción del usuario sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en emergencia, Hospital Referencial Ferreñafe, Lambayeque - 2024.	39
Tabla 5: Relación entre el nivel de comunicación asertiva y la percepción del usuario sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en emergencia, Hospital Referencial Ferreñafe, Lambayeque - 2024.	42

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Problema de investigación

La salud es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) ¹; como un estado en la que el individuo goza de bienestar absoluto, el cual no incluye solo el aspecto físico, sino también se extiende a aspectos psíquicos como sociales, considerando que el tener una buena salud, es un derecho fundamental de cada ser humano, sin distinción alguna; siendo el profesional de enfermería pieza importante para lograr este objetivo, el cual se ve reflejado cuando se proporciona un adecuado cuidado holístico e integral a las poblaciones.

Es necesario enfatizar hoy en día, que el profesional de enfermería es el encargado de brindar cuidados autónomos y colaborativos a toda la población de todos los grupos sociales, comunidades, familias, pacientes sanos o enfermos. Ahora, para lograr brindar estos cuidados que garantizan la calidad, la cantidad y la relevancia de la labor del profesional de enfermería se requiere invertir más en recursos humanos. Según la OMS ², hasta el año 2020 solo ascendían a 28 millones de profesionales de enfermería, existiendo un déficit de 5.9 millones en países como África, Asia Sudoriental y algunos países de América Latina. Esta situación sin duda limita el acceso universal a la salud.

La Organización Panamericana de la Salud ³, por su parte recalcó, la necesidad de incrementar el número de profesionales de enfermería en América Latina y el Caribe, esto es, con la finalidad de brindar una asistencia idónea, pese a los obstáculos que significa la falta de acceso al sistema de salud. Asimismo, precisó que, el Banco Interamericano de Desarrollo, elaboró un estudio, en el que determinó que, para el año 2040, se necesitarán 8 millones de profesionales en enfermería con habilidades destacables para hacer frente al número de población en América Latina y el Caribe.

Considerando lo señalado, en relación a la falta de recursos humanos, como uno de los factores que limitan la práctica de un cuidado humanizado brindado por el profesional de enfermería, también existen otras brechas que la OMS ⁴ ha señalado, tal es el caso de la desigualdad en la atención de la

salud, que impide que determinados grupos de una sociedad puedan acceder al sistema de salud, viéndose en situación de vulnerabilidad al no satisfacer sus necesidades biológicas que requieren para la conservación de su salud.

En la actualidad, en el mundo los países están segados por el mal manejo de la tecnología y esto ha originado que, los cuidados humanizados no sean desarrollados como deberían de ser por parte de los profesionales de enfermería, trayendo consigo angustia, dudas en el paciente y sus familiares sobre los cuidados recibidos ⁵; esta situación ha modificado la manera de comunicarnos, y si a esto le sumamos que hace 15 años atrás ya teníamos dificultad para desarrollar habilidades comunicativas, ahora esto se ha agudizado, afectando la comunicación de los profesionales con los pacientes y sus familiares ⁶.

El cuidado brindado por el profesional de enfermería debe estar ajustado a un cuidado humanizado, el mismo que debe reflejarse a través de la calidad de atención eficiente que brinda este profesional. Dicho esto, la Organización Mundial de la Salud ⁷, refiere que, la calidad de atención es el grado en que los servicios de salud incrementan la probabilidad de alcanzar resultados sanitarios deseados y se ajustan a conocimientos profesionales basados en datos probatorios. Lamentablemente cada año en países de bajos y medianos ingresos, se registra, alrededor de 5.7 y 8.4 millones de muertes como consecuencia de la mala calidad de atención recibida por parte de los profesionales de salud hacia los usuarios.

Advirtiendo esta realidad, resulta indispensable que, se fomente la aplicación de factores claves para mejorar la relación del profesional de enfermería y el paciente, tal como lo es, la comunicación asertiva, elemento clave para el cuidado integral del paciente, ya que en efecto, funciona como una herramienta para alcanzar la humanización en el ejercicio del rol del profesional de enfermería, fortaleciendo de esta manera, las capacidades o habilidades comunicativas para hacer frente a diversas circunstancias complejas que éste puede atravesar en el desarrollo de sus funciones ⁸.

Como se refirió líneas precedentes, la comunicación asertiva constituye una herramienta fundamental para el cuidado holístico, integral y humanizado de la persona; más aún en pacientes del servicio de emergencia, donde muchas veces no pueden hablar y se sienten atemorizados por su condición de salud; agudizando más este panorama para el paciente, se evidencia en muchas ocasiones la falta e inadecuada comunicación por parte del profesional de enfermería, pues se observa un personal apurado, de mal humor, cansado, que evita la comunicación, que utiliza términos que no se comprende; y que algunas veces se muestra indolente al dolor de quienes atiende ⁶.

En relación a la comunicación asertiva se evidenció mediante un estudio realizado en Perú en el año 2023 que, la totalidad de los participantes expresan que se emplea este tipo de comunicación, señalándose además que las enfermeras hacen uso de un lenguaje coloquial al momento de responder las interrogantes realizadas por los familiares, asimismo se da cuenta que un 75% ha precisado que, las enfermeras practican el valor de la empatía con los familiares del paciente, a su vez los orientan, convirtiendo en agradable la atención recibida por parte de los profesionales de enfermería, pues absuelven las dudas de manera cortés y detallan los cuidados que recibe su familiar durante la atención de salud comunitaria ⁹.

En el Perú en el año 2020, en un estudio realizado en relación con la comunicación asertiva que brinda el profesional de enfermería, se evidenció que solo el 48% de las enfermeras tienen una comunicación asertiva en el ejercicio de sus funciones, mientras que el 52% no es practicada, evidenciándose esta problemática, al ser solo la minoría la que emplea adecuadamente la comunicación asertiva ¹⁰.

En relación con el cuidado humanizado, en Ecuador en el año 2020, se realizó un estudio, donde se encontró que la percepción del cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería fue buena, Los resultados concluyen que, se brinda dicho cuidado alcanzando un 65%, por otro lado, la iniciativa a entablar una comunicación para proporcionar

educación en salud a la persona alcanza un 56,3% y las cualidades del hacer de enfermería abordan un 59,4% ¹¹.

En Colombia mediante un estudio se evidenció que aproximadamente el 80 % de usuarios no percibieron, un adecuado trato humanizado al momento de su atención y solo el 20% consideraron estar contentos con la atención que ofrece el profesional de enfermería; mientras que en Venezuela existen claras dificultades e insuficiencia del régimen de salud, producto de ello, la humanización de las atenciones brindadas por el profesional de enfermería, adolece un descaecimiento, convirtiendo dicha humanización en un lamentable trato deshumanizado ⁵.

En el Perú, hasta marzo de 2021, existió un aproximado de 2 333 casos de pacientes que hicieron sus reclamos por el mal trato que tuvieron que atravesar en nosocomios de la ciudad de Lima por parte del personal de salud, el porcentaje mayor de reclamos provinieron de EsSalud, alcanzando un 38,2% de estos casos, por su parte el SIS alcanzó un 18,4 % de estos casos ¹²; Otro de los estudios realizados en año 2021, se evidenció como los profesionales de enfermería, laborando en las áreas críticas, priorizaban solo el hacer clínico, obviando la importancia que comprende la interacción con el paciente y su familia a través de la comunicación; esto hace ver la necesidad de reforzar las habilidades comunicativas en la formación de los profesionales ¹³.

En cuanto a los servicios, que los profesionales de enfermería brindaron en cuatro nosocomio de la ciudad de Lima, se demostró que un 50% de los pacientes exigen sean tratados de una forma más humanizada en tales centros de salud, esta situación sin duda, ha generado una gran preocupación en el sistema de salud, puesto que últimamente crece la tendencia de las atenciones brindadas con un enfoque tecnológico por parte del profesional de enfermería, que lamentablemente rompe la interacción personal entre el enfermero y el paciente, a ello también se suma otros factores negativos como la sobrecarga laboral, problemas económicos trabajando doble turno, fatiga físico-psicológica y bajas remuneraciones ¹⁴.

Así mismo, en una investigación aplicada en nuestro país, se determinó que, la situación más recurrente con relación a como se viene manejando la atención en los centros de salud, está brindada por la pésima atención recibida de los profesionales de salud, incluyendo médico y profesional de enfermería¹⁵. Dicho esto, Gregoris en una entrevista puntualiza lo señalado por la autora Leticia Gil, cuando precisa que el 50% de pacientes expresan su malestar, reclamando y exigiendo una adecuada atención que brinde un cuidado humanizado, sin lugar a duda, esta cifra demuestra lo preocupante que resulta ser esta problemática en casi todos los establecimientos de salud, siendo una obligación poner mayor énfasis a esta situación¹⁴.

A nivel local se ha evidenciado tratos deshumanizados en diferentes establecimientos médicos, tales hechos se han visto viralizados, como lo sucedido en el 2020 en la ciudad de Chiclayo, cuando un médico expresó lo que había atravesado, estando hospitalizado cuando presentaba la enfermedad del Covid-19, refiriendo que, pese a la condición crítica por la baja saturación, no fue atendido oportunamente, viéndose su vida en riesgo¹⁶. Otro caso muy similar, se reportó en el año 2022, donde específicamente tres hospitales de la región de Lambayeque fueron multados por no atender oportunamente a los pacientes pese a la gravedad de la condición de salud, en la que se encontraban¹⁷.

El servicio de emergencia del hospital referencial Ferreñafe, es un área en la cual el profesional de enfermería se encuentra constantemente enfrentando situaciones de alto estrés, considerando que usualmente llegan pacientes cuyas vidas están en riesgo; a ello se suma las deficiencias en recursos humanos que se tiene para satisfacer la demanda de atención; por lo que en muchas oportunidades el paciente percibe que el profesional de enfermería no es sensible a sus necesidades, y que no lo escucha; los pacientes y familiares expresan que no reciben ningún tipo de orientación, ni se les informa sobre su condición, percibiendo que el cuidado que brinda el enfermero (a), no es satisfactorio.

Buscando se tomen mejores decisiones a fin de optimizar la calidad de servicio incluyendo reforzar la capacidad del profesional de enfermería en proyectar una mejor comunicación asertiva y una calidad de cuidado humanizado, donde el paciente sea la prioridad. Planteándose como pregunta de estudio

¿Cuál es la relación entre el nivel de comunicación asertiva y la percepción del usuario sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en emergencia, Hospital Referencial Ferreñafe, Lambayeque - 2024?

1.2. Objetivos

1.2.1. Objetivo general:

Determinar la relación entre el nivel de comunicación asertiva y la percepción del usuario sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en emergencia, Hospital Referencial Ferreñafe, Lambayeque - 2024.

1.2.2. Objetivos específicos

Identificar el nivel de comunicación asertiva del profesional de enfermería en emergencia, Hospital Referencial Ferreñafe, Lambayeque - 2024.

Identificar la percepción del usuario sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en emergencia, Hospital Referencial Ferreñafe, Lambayeque - 2024.

Identificar las dimensiones de la percepción del usuario sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en emergencia, Hospital Referencial Ferreñafe, Lambayeque - 2024.

Identificar la relación entre el nivel de comunicación asertiva y las dimensiones de la percepción del usuario sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en emergencia, Hospital Referencial Ferreñafe, Lambayeque - 2024.

1.3. Justificación del estudio

Este estudio contó además con una justificación teórica, porque se enmarcó como un referente teórico para otros estudios sobre este tema, además buscó contribuir a mejorar la formación académica de los profesionales de enfermería ya que orientará el proceso enseñanza aprendizaje, para optimizar las habilidades comunicativas del futuro profesional de enfermería y los comportamientos que se requiere que desarrolle; a fin de mejorar la prestación del servicio y lograr una atención adecuada, buscando el bienestar de quien atiende.

La justificación práctica de este estudio, se planteó en que buscó contribuir a mejorar el proceso de comunicación enfermera – paciente y la percepción del cuidado que recibe considerando que sus resultados permitirán conocer como el usuario caracteriza la comunicación que tiene con el profesional de enfermería, así como la percepción que tiene del mismo durante su cuidado en el servicio de emergencia, brindando un panorama de lo que piensan los pacientes para que posteriormente se puedan implementar acciones de mejora.

Esta investigación tuvo una justificación metodológica porque, para su elaboración, se emplearon instrumentos de recolección de datos, los cuales fueron procesados y validados por expertos en la materia, de esta manera, se determinó la percepción que tienen los usuarios en relación con la comunicación asertiva y cuidados humanizados que el profesional de enfermería practica en el desarrollo de sus funciones. Los resultados obtenidos servirán como aporte para las futuras investigaciones con relación a las variables estudiadas.

Finalmente, esta investigación tuvo relevancia social, porque benefició directamente a los profesionales de enfermería y a los usuarios de los establecimientos de salud, pues le permitirá mejorar el proceso de comunicación entre el profesional y el usuario, así como la percepción del paciente de los servicios que recibe este último. A su vez, también benefició a la comunidad educativa y científica, al constituirse nuevos aportes en el desarrollo del presente estudio.

II. MARCO DE REFERENCIA

2.1. Marco teórico

Según K rouack ¹⁸, los cuidados de enfermería se caracterizan por ser el resultado del análisis y pensamiento crítico, polivalentes, con un alto nivel de competencias técnicas, creativos, flexibles, pero también, de una gran sensibilidad en el trato humano de los individuos que se encuentran en situaciones de salud-enfermedad.

El objeto de estudio de enfermería es el cuidado humano que se considera un referente de la calidad para el cuidado integral. La humanización del cuidado, supera la visión técnica y científica del mismo, considerando la individualidad, dignidad y derechos del paciente; así como también el reconocimiento del profesional como persona, estableciéndose una relación de cuidado sujeto-sujeto ¹⁹.

Según Jacox ²⁰, cuidado "comprende el bienestar, el atenuar del dolor, el acondicionamiento de espacios favorables para el reposo y el sueño..."; cuidar implica también el ayudar, brindar acompañamiento, escuchar y comprender, estimular, interactuar, brindar asesoría, reconocer, asimismo comprende, el estar disponible cuando se requiera, apoyándolo en cuanto a sus necesidades para favorecer su cuidado. Cuidar abarca diferentes acciones, los cuidados técnicos que comprende el uso de la tecnología médica, tienen reconocimiento tanto social como también de los profesionales, lo cual es de suma importancia, sin embargo, se debe considerar con la misma importancia a los cuidados invisibles, que acompañan al acto médico, los mismo que, hoy en día están infravalorados.

Siendo relevante para brindar cuidado, que el profesional realice una comunicación asertiva, considerando que este proceso es esencial para la existencia del ser humano, pues al ser un ser social no puede vivir aislado; además mediante la comunicación asertiva el ser humano es capaz de transmitir pensamientos, sentimientos, ideas, y puede comprender a otras personas y aceptarlos; por ello en este proceso el profesional de enfermería y el paciente se relacionan, interactúan intercambiando, pensamientos, sentimientos; el paciente opina, habla de su dolor, temores, y el profesional de enfermería con sensibilidad ayuda en la satisfacción de sus necesidades ²¹.

La calidad del proceso de comunicación entre el binomio enfermera - paciente es un factor relevante para alcanzar el éxito de la relación profesional; considerando que sería imposible definir o alcanzar metas comunes en el cuidado si no se realiza una comunicación asertiva. Durante este proceso de comunicación el profesional de enfermería busca que el paciente adquiera conductas y nuevos estilos de vida saludables. Esta meta sólo puede alcanzarse si la enfermera conoce a la persona en su calidad de sistema abierto que interactúa con el ambiente, la salud y factores específicos que promueven cambios positivos en los seres humanos ²¹.

Mediante la comunicación asertiva se expresa nuestras opiniones y se refuerza la defensa de los derechos de la persona, sin generar algún tipo de provocación con relación a la desaprobación de los demás que también son atendidos y escuchados, esta comunicación dialogar, con la finalidad de conseguir lo esperado. La manera en cómo se puede expresar la persona asertiva, dependerá también del entorno donde se produce la comunicación, esta situación es beneficiosa y ventajosa, puesto que, de ser así, los inconvenientes que se presenten en el lapso, en la que se produce la comunicación, podrán ser resueltos fácilmente ²².

La comunicación asertiva presenta tres dimensiones, una de ellas consiste en la estrategia de asertividad, la siguiente es en relación con el estilo asertivo y finalmente la tercera y última, consiste en la comunicación ⁽²³⁾. Según Castanyer ²², la primera da a conocer la forma de pensar, percibir y

adecuar su conducta, mediante una planificación interna (mensajes propios, reducción del miedo extremo, una adecuada interpretación) y una planificación externa (comportamientos que conduzcan a una conducta asertiva); el segundo involucra respuestas (afecto, entendimiento y actitud), los razonamientos o auto - mensajes asertivos, seguridad, coherencia, el respeto a los demás y a uno mismo; y la tercera dimensión involucra el léxico común, claro, preciso, congruente y conciso.

La Organización Mundial de la Salud ²⁴, expresa que, la humanización comprende el apoyo y la comunicación dado entre los individuos, que refleja la transformación del hombre y el verdadero sentido de la vida, ello impulsa una visión en relación con la etapa formativa del profesional de enfermería, estableciéndose como finalidad, la protección de los derechos de los pacientes, empezando a promover un trato humanizado a aquel paciente sano o enfermo.

Dado que la comunicación asertiva permite brindar información precisa e inequívoca y, al mismo tiempo, demostrar empatía y respeto por los pacientes y sus familias, es esencial para la percepción de una atención humanizada en la enfermería de urgencias. Esta capacidad promueve la cooperación y la confianza, dos cosas que son esenciales en circunstancias de alto estrés. Además de mejorar la experiencia del paciente, una enfermera asertiva se asegura de que se satisfagan las necesidades físicas y emocionales del paciente de una manera que sea apropiada y amable.

Por su lado, Watson ²⁴, advierte que, el cuidado humanizado necesita que los profesionales de la salud asuman un compromiso moral para con los pacientes, esto implica a aquellas personas que simplemente llegan a un establecimiento de salud por sus controles o para aquel paciente que se encuentra enfermo. Este compromiso cumple la finalidad de mejorar la calidad de vida de las personas, de esta manera existirá una mejora en la percepción valorativa que tiene el paciente sobre el cuidado humanizado que brinda este profesional.

Sin embargo, en la actualidad, los servicios que brinda el profesional de enfermería enfrentan un problema importante, que afecta la esencia del ser y hacer enfermero, que es el cuidado humanizado, encontrando que el paciente y familiar afirman que no se le brinda un cuidado humano, que hay oportunidades en las cuales se siente despersonalizados y que muchas veces el cuidado que reciben es sistematizado y no satisfacen las necesidades holísticas ni integrales que ellos presentan.

La deshumanización del cuidado por parte del profesional de enfermería, se produce, cuando se pierden los valores paulatinamente, esos valores que le son inherentes a los seres humanos, esto sucede posiblemente, cuando dicho profesional cansado por la misma rutina en su campo laboral, sumado al transcurso de los años, genera en ellos que, se ignoren las situaciones negativas por la que muchos pacientes han pasado, pasando desapercibidas tales experiencias, olvidando el sentir de cada paciente y lo que significa su estadía hospitalaria, la angustia, el dolor, e incluso la misma muerte. De esta manera es como los valores son despojados de su ser interior del profesional, ocasionando tratos deshumanizados y ausencia de empatía ²⁵.

La deshumanización también puede producirse por razones ajenas a falta de motivación de los mismos profesionales, por ello cabe recalcar que, existen diversos factores que han influido en la deshumanización de la enfermería, estos son: los sistemas institucionales que siguen un modelo biomédico curativo, el uso inadecuado de la tecnología, entorno laboral y el sistema de relaciones económicas, esto ha ocasionado que el profesional de enfermería atraviese por extremo cansancio laboral, falta de autonomía y ausencia de la visión humanista y holística, es necesario precisar que esta situación a su vez ha creado posiciones contradictorias en relación a su ética para la toma de decisiones en situaciones controvertidas que pueden perjudicar la recuperación del paciente en lo que corresponde a su cuidado ²⁶.

Morales et al. ²⁷ por su parte señala otros factores que advierten una posible deshumanización en los cuidados desde la esfera objetiva de las

instituciones de salud como la esfera subjetiva del profesional de enfermería, estas pueden ser; las características personales del profesional, falta de recursos humanos y logística, deficiencias en la infraestructura de los establecimientos de salud, la sobrecarga de trabajo, entre otros. Siendo prioritario salvaguardar el aspecto físico, espiritual y transpersonal de la persona en relación con la atención por parte del profesional de enfermería.

Para reducir esta problemática el personal de enfermería debe tener en cuenta lo expresado por Jean Watson ²⁸ en su teoría: Emplear un adecuado cuidado a los pacientes, es el rol fundamental del profesional de enfermería. Este cuidado implica brindar un acompañamiento absoluto al paciente, como sucede para la toma de decisiones, esto es con el propósito de que el paciente, descubra mejores alternativas para lograr un cuidado integral. El profesional de enfermería, para lograr que dicho acompañamiento logre su cometido, debe actuar responsablemente, acorde a los conocimientos adoptados y la experiencia adquirida en la práctica.

La autora Watson ²⁹, también agregó que, la enfermería va ligado al concepto de cuidado, pues esto significa un compromiso universal, que implica el curar y conservar la integridad de los seres humanos, garantizando un cuidado de calidad y evitando de todas las formas posibles que ese cuidado se llegue a desnaturalizar en un trato deshumanizado. Enfatiza a su vez que, a través del cuidado es que se logra la supervivencia humana, por ende, la labor que mantiene el profesional de enfermería comprende una gran responsabilidad como compromiso.

La percepción que se tiene sobre el comportamiento del cuidado humanizado en el área de enfermería es definida como, aquel proceso que se produce en la mente, en el que paciente como profesional de enfermería guardan episodios importantes en su ser interior producto de la interacción que se genera a través del cuidado, esto quiere decir que, que es un proceso mental que permite al paciente hacerse una idea significativa y clara en el

interior de sí mismo, para poder tener conciencia de lo que lo rodea en la relación enfermera-paciente ³⁰.

Watson ²⁵, por su parte señala algunos elementos a considerar durante el cuidado; Así tenemos que el profesional de enfermería debe poseer valores humanistas y altruistas, también debe ser capaz de infundir fe – esperanza, durante su hacer enfermero, ya que debe preocuparse por brindar una atención integral, a través de la interrelación curativa cuya finalidad es promover el bienestar del paciente impulsando a que adopte conductas saludables, también debe ser capaz de ser sensible con las necesidades de los demás y con sus propias necesidades; el profesional de enfermería, al distinguir su sensibilidad y sus emociones se vuelven más verdaderos en su forma de ser y auténticas hacia el entorno.

El profesional de enfermería debe ser capaz de desarrollar una relación de ayuda – confianza, donde la persona sienta que sus sentimientos son escuchados sin ser juzgados, así mismo debe tener la habilidad de utilizar determinadas herramientas que permitan resolver los problemas para la toma de decisiones correctas, mediante la práctica del cuidado que brinda este profesional, además de utilizar técnicas de enseñanza y aprendizaje, para la promoción y educación del paciente en busca de que ejecute un adecuado autocuidado ²⁵.

Así mismo se espera que el profesional de enfermería reconozca la influencia de los factores internos y externos en el equilibrio de la salud y enfermedad, por lo que debe convertirse en un sistema de apoyo para el paciente, familia y comunidad, buscando en todo momento formar en ellos una cultura de salud; además debe brindarles asistencia para la satisfacción de necesidades que comprende la biofísica, la psicofísica, y las relaciones interpersonales ²⁹.

Watson ³¹, al referirse al cuidado humanizado lo categoriza en las siguientes dimensiones; la primera, la Interacción paciente - enfermera(o);

donde se evidencia las actitudes y acciones positivas que surgen en la interacción entre las cuales tenemos el escuchar, comprender lo que el otro siente y ponerse en su lugar (transpersonalizar); siendo el profesional de enfermería quien procura facilitar y brindar la disponibilidad necesaria para acercarse al otro, brindándole el tiempo necesario para escuchar lo que quiere transmitir, promoviendo una comunicación amable y estableciendo una relación empática

Luego tenemos la dimensión de apoyo emocional; es aquí donde se desarrolla una relación de ayuda – confianza entre el profesional de enfermería y el paciente, donde prima un atención cordial y amigable, con calor humano, que brinda la suficiente confianza y comodidad; también está la dimensión de apoyo físico, donde el paciente recibe actividades sencillas y significativas, en busca de satisfacer sus necesidades humanas y brindarle un entorno de apoyo, de protección o corrección mental, física, socio-cultural y espiritual ²⁹.

Watson ³², también establece como dimensión a la proactividad, definida como aquella conducta del profesional de enfermería, que expresa planificación anticipada previa a su atención médica, al mediar por el paciente, al proporcionarle información concreta y oportuna al paciente y a sus familiares, al referirse con relación a su hospitalización y desarrollo evolutivo, absolviendo interrogantes y explicando los procedimientos a realizarse.

Así para Watson ³² priorizar el cuidado significa la clara preocupación del profesional de enfermería por el paciente, el respeto de sus decisiones e intimidad, protegiéndolo, realzando, y conservando su dignidad, humanidad, integridad, y su armonía interior; para ello debe saber señalar el momento oportuno del cuidado, debiendo estar pendiente no solo de sus necesidades físicas sino también de las psicoemocionales como estado de ánimo, dolor, etc, para actuar y acudir oportuna y eficazmente. Por esta razón, Watson refiere que el profesional de enfermería, muy aparte de contar con los conocimientos básicos para emplear un adecuado cuidado, debe también

actuar, cuando el paciente lo requiera, esto es, en el momento que considere más idóneo.

Esta importante teórica de enfermería, destaca que para dar un adecuado cuidado el profesional de enfermería debe encontrarse en equilibrio (mente – cuerpo - y alma), pues sólo así podrá tener las competencias para una adecuada toma de decisiones; por ello la relevancia de cuidar su salud mental; así mismo el profesional de enfermería debe sostener su hacer sobre un sólido sistema de valores humanísticos y además conocimientos científicos y salud emocional para brindar un buen cuidado; pues en el contacto con el paciente, la enfermera y la otra persona se conectan en una relación que permitirá lograr la recuperación del paciente ³¹.

2.2. Antecedentes de estudio.

A nivel internacional encontramos estudios como el de Fernández C; et al en Montevideo el año 2022, quienes presentaron el trabajo “Percepción de los pacientes hospitalizados respecto del cuidado de enfermería”; estudio cuantitativo, descriptivo, correlacional y de corte transversal; en cuyos resultados se evidencia que la mayoría de los usuarios refirió sentirse satisfecho 84,6 % (siempre: 68,7 % y casi siempre: 15,9 %, valor mínimo 42, máximo 128, media 119,64, DE: 12,89), en relación al cuidado humanizado que reciben, concluyendo que se requiere implementar estrategias para fortalecer la percepción del cuidado humanizado de enfermería, siendo estos aspectos una contribución para la construcción de un clima y cultura organizacional que evidencien esta perspectiva de cuidado ³³.

Blanco M; et al en Murcia el año 2021; presentaron el estudio “Percepción de los pacientes sobre los cuidados de enfermería en el contexto de la crisis del COVID- 19”; de tipo descriptivo, trasversal, en cuyos resultados se encontró que el porcentaje de pacientes que puntuaron como “siempre” cada dimensión fue: cualidades de la práctica de enfermería (D1), = 91,2%;

apertura a la comunicación enfermera-paciente (D2) = 81,4%; y disposición al cuidado (D3) = 87,8%. La satisfacción del paciente obtuvo una puntuación media de 4,6 sobre 5. Concluyendo que A pesar del impacto negativo del COVID-19 en el sistema de salud, los pacientes percibieron la atención de enfermería humanizada recibida como muy satisfactoria ³⁴.

Juárez I; et al, en México el año 2021, presentaron el estudio “Percepción del paciente hospitalizado sobre el cuidado humanizado de enfermería”, estudio descriptivo comparativo, en el cual se evidenció que la población predominante fue el sexo masculino (53.2%) y el rango de edad de 31-38 años (29.6%). Concluyendo que el cuidado humanizado casi siempre es percibido por los pacientes hospitalizados. Sin embargo, es necesario fortalecer no solo la dimensión técnica del cuidado, sino también la comunicación enfermera(o)-paciente, así como la disposición para la atención ³⁵.

A nivel nacional Bermúdez Y; Cota S, en Lima el año 2022, presentaron el estudio “Percepción del cuidado humanizado de enfermería según los pacientes, en el Servicio de emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho, 2022”, estudio descriptivo trasversal, en el cual se evidenció que en el 41,9% con percepción regular, 33,7% con mala percepción y 24,4% con buena percepción del cuidado humanizado. Todas las dimensiones obtuvieron una percepción regular así tenemos: “cualidades de enfermería” (44.2%), “apertura a la comunicación enfermero (a) – paciente” (44.2%) y en “disposición para la atención” (41.9%). Concluyendo que en general la percepción del cuidado humanizado según los pacientes del Hospital San Juan de Lurigancho es regular ³⁶.

Monge C; en Lima el año 2021; presentó el estudio “Percepción sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera al paciente del tópico de medicina del servicio de emergencia, del Hospital Hipólito Unanue, noviembre 2019”; de tipo descriptivo, trasversal, en cuyos resultados se encontró que el 84,7% de los pacientes presentan una percepción favorable sobre el cuidado humanizado, el 15,3% una percepción medianamente favorable. En general

según dimensiones se obtuvo una percepción favorable obteniendo los porcentajes: cualidades del hacer (79.7%), apertura de la comunicación (76.3%), disposición para la atención (77.1%). Concluyendo que los pacientes tienen una percepción favorable sobre el cuidado enfermero ³⁷.

López D, en Cajamarca el año 2020, presentó el estudio “Calidad de la comunicación enfermero-paciente desde la percepción del paciente hospitalizado en el Servicio de Medicina del Hospital General de Jaén, 2017”, un estudio descriptivo transversal en cuyos resultados se encontró que la percepción del paciente acerca de la calidad de la comunicación enfermero-paciente en las dimensiones de comunicación verbal es regular (51,2%) y en comunicación no verbal también es regular (51,2%). Además, se destacó la importancia de la comunicación asertiva en la mejora de estas percepciones. Concluyendo que, a pesar de estos aspectos, la percepción global de la calidad de la comunicación es buena ⁶.

A nivel local Chiroque P; en Chiclayo el año 2022; presentó el estudio “Percepción del cuidado humanizado enfermero en pacientes hospitalizados por COVID 19; estudio de revisión bibliográfica; donde se evidenció que la percepción de los pacientes respecto al cuidado de enfermería durante la hospitalización es buena; aunque existen aspectos por mejorar como la comodidad y confort, así mismo dentro de los aspectos valorados por los usuarios están la empatía, comunicación efectiva, y confianza ³⁸.

Gutiérrez D; en Chiclayo el año 2019; presentó el estudio “Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería en pacientes adultos hospitalizados en servicios de medicina, Chiclayo. 2018”, estudio descriptivo trasversal. Evidenciando que el 36% de participantes siempre percibieron un cuidado humanizado y sólo el 5% manifestó no haberlo percibido. La dimensión mejor evaluada fue la “Cualidades del hacer” (40%), y solo un 27% percibió la “Apertura a la comunicación enfermera- paciente”. Concluyendo que el porcentaje refleja, el ideal de comportamiento de los cuidados humanizados, aunque se vieron modificados por la demanda,

dotación de enfermería, infraestructura, presupuesto y dependencia de los pacientes ³⁹.

2.3. Marco Conceptual

Percepción: es el conjunto de procesos originados por estímulos, los cuales son recibidos por los sentidos con la finalidad de obtener la información necesaria y producir respuestas para crear e interpretar juicios en base a las situaciones que se presenten ⁴⁰.

Cuidado: es la relación entre dos individuos, donde uno de ellos ejercerá el cuidado, practicando el conjunto de valores humanos, el conocimiento científico y sobre todo asumir el compromiso de brindar dicho cuidado, considerando herramientas importantes para lograrlo, como la habilidad de comunicación, la misma que identificará las necesidades que la otra persona requiera, respetando su cultura ³¹.

Humanización: comprende en proporcionar los cuidados desde un enfoque humanístico, para ser practicado en la formación profesional del enfermero, siendo esta cualidad, muy significativa y enriquecedora para el desarrollo personal como profesional, al comprender la acción y efecto de humanizar o humanizarse ⁴¹.

El cuidado humanizado: son las reacciones y acciones de relación de ayuda que asume el profesional de enfermería cuando brinda cuidados al paciente ³².

Comunicación asertiva: es la habilidad de manifestar opiniones o pensamientos, así como sentimientos y emociones de una forma clara, honesta, sincera y directa, en la que existe el respeto por los derechos de las personas que intervienen en una interacción ⁴².

Percepción del cuidado humanizado: está definida como un proceso mental que se genera en el paciente al realizarse una idea clara en su ser interior y nivel de conciencia, sobre la importancia y el significado que se tiene de la relación paciente y enfermero ³⁰.

2.4. Sistema de Hipótesis

2.4.1. Hipótesis de trabajo o de investigación H1:

Existe relación entre la comunicación asertiva y la percepción del usuario sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en emergencia, Hospital Referencial Ferreñafe, Lambayeque - 2024.

2.4.2. Hipótesis nula H0:

No existe relación entre la comunicación asertiva y la percepción del usuario sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en emergencia, Hospital Referencial Ferreñafe, Lambayeque - 2024.

2.5. Variables: Operacionalización de variables

2.5.1. Tipos de variables

2.5.1.1. **Variable dependiente:** Percepción del usuario sobre el cuidado humanizado

2.5.1.2. **Definición operacional:** Es un proceso cognitivo, producido en la conciencia del usuario, donde se desarrollan diferentes juicios en relación con lo que es transmitido mediante los sentidos. Para su medición se utilizó el instrumento "Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería" 3ra versión realizado por González Hernández OJ 41 (Anexo 3), Clasificándose como; nunca (32 – 56), algunas veces (57 – 80), casi siempre (81 – 104), siempre (105 – 128).

Escala de medición: ordinal

Indicadores:

- Empatía
- Respeto
- Diligencia

- Comprensión

Categoría de la variable:

- Nunca
- Algunas veces
- Casi siempre
- Siempre

Índice:

- Nunca: 32 - 56
- Algunas veces: 57– 80
- Casi siempre: 81 – 104
- Siempre: 105- 128

2.5.1.3. **Variables Independiente:** Nivel de comunicación asertiva.

Definición operacional: Es aquella habilidad desarrollada y aprendida, con la que se puede expresar de la manera más idónea, los sentimientos, pensamientos, opiniones, brindando un mensaje sincero y honesto, en la que prima el respeto. Para la medición de la variable se utilizó el cuestionario de comunicación asertiva (Anexo 2) siendo su Clasificación de: Bajo (33 – 60), Moderado (61 – 89) y Alto (90 – 117).

Escala de medición: ordinal

Indicadores:

- Estrategia asertiva

- Estilo asertivo
- Comunicación precisa

Categoría de la variable:

- Bajo
- Moderado
- Alta

Índice:

- Bajo: 33 – 60 puntos
- Moderado: 61 – 89 puntos
- Alto: 90 – 117 puntos

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y nivel de investigación

Investigación cuantitativa, no experimental, trasversal, descriptiva correlacional.

3.2. Población y muestra de estudio.

La población estuvo constituida por 1879 pacientes del servicio de emergencia del Hospital Referencial Ferreñafe, 2024. En el periodo de 1 mes.

La muestra fue una representación de la población de pacientes que se atiende en emergencia ⁴³ la cual permitió poder estudiar comunicación asertiva y percepción del cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en emergencia, Hospital Referencial Ferreñafe, Lambayeque, 2024, para obtenerla se aplicó la fórmula para población finita; el muestreo fue “muestreo no probabilístico por conveniencia”.

FÓRMULA:

$$\frac{N * Z^2 * p * q}{e^2 (N - 1) + Z^2 * p * q}$$

Donde:

N = 1879 Total de personas que recibieron atención por el profesional de enfermería en un mes

Z= 1.96 (su nivel de confianza del 95%)

p = proporción esperada (en este caso 50% = 0.5)

q = proporción de fracaso (en este caso 50% = 0.5)

e = margen de error (5%= 0.05)

Reemplazamos

$$n = \frac{(1879) (1.96)^2 (0.5) (0.5)}{(0.05)^2(1879 -1) + (1.96)^2(0.5) (0.5)}$$

$$n = \frac{1\ 804.59}{5.6554}$$

$$n = 319$$

Criterios de Inclusión

- Pacientes con una permanencia mayor de 24 horas en el servicio de emergencia del Hospital Referencial de Ferreñafe.
- Pacientes que acepten participar del estudio.
- Pacientes orientados en tiempo, espacio y persona.
- Pacientes entre los 18 y 65 años
- Pacientes de sexo hombre y mujer
- Grado de institución
- Estado civil

Criterios de Exclusión

- Pacientes con problemas de lenguaje que le impidan responder a los cuestionarios.

3.3. Diseño de investigación


Al ser una investigación no experimental correlacional, permitió la recopilación de datos que describen los acontecimientos y luego al aplicar el RHO de Spearman se evaluó la relación entre las variables de estudio ⁴³.



Dónde:

X_1 → Variable comunicación asertiva

X_2 → Variable Percepción del cuidado humanizado

 Relación entre variables

3.4. Técnicas e instrumentos de investigación.

La técnica aplicada en el estudio fue la encuesta y como instrumento 2 cuestionarios; el primer denominado cuestionario de comunicación asertiva (Anexo 2), dirigido a los pacientes del Hospital Referencial de Ferreñafe del servicio de emergencia. Este instrumento fue creado por las tesoreras Lic. Enf. Katherine Janet Stephanie Vílchez Fernández y Lic. Enf. Lourdes Cecilia Seclen Quiroz, teniendo como base la revisión bibliográfica de la investigación titulada “Comunicación asertiva y relaciones interpersonales en docentes universitarios de la carrera de medicina: caso UCACUE”²³ realizado por las autoras. Vinuesa S. y Ramón G., quienes, establecen como dimensiones de la comunicación asertiva a las estrategias de asertividad, estilo asertivo y la comunicación precisa, elaborándose 8 ítems de la primera dimensión, 9 ítems de la segunda y 8 ítems de la tercera, haciendo un total de 25 ítems.

Para su confiabilidad y validez el instrumento fue sometido a juicio de expertos, conformado por 4 docentes universitarios con grado de Magister, siendo aprobado por unanimidad (anexo 6); posteriormente se aplicó una prueba piloto a 20 pacientes del servicio de emergencia de un hospital de la región, para medir el Alpha de Cronbach obteniendo un resultado de 0.940, que nos confirma la fiabilidad del instrumento (anexo 7).

El segundo instrumento también dirigido a los pacientes que se encuentran en el servicio emergencia del mismo recinto hospitalario evaluó la percepción de los usuarios en relación con el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería. Este cuestionario es denominado como “Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería” 3ra versión realizado por González Hernández OJ⁴¹ (Anexo 3), este cuestionario cuenta con 32 ítems con 4 alternativas, para ser aplicado en 40 min aprox.

Tuvo una validez de constructo mediante análisis factorial exploratorio, empleando el programa SPSS (Versión no especificada) con resultados: KMO = 0,956 y esfericidad de Bartlett = 0,0 y 55,5 % de varianza ⁴¹.

El instrumento aplicado cuenta con confiabilidad y validez, con un Alfa de Cronbach de 0,96 y un índice de validez de contenido de 0,98 por expertos ⁴¹. La escala para medir la percepción se distribuye de acuerdo con los puntos de corte determinados por el método de estratificación univariada de Dalenius y fueron los siguientes:

La dimensión Cualidades del hacer de enfermería, que alcanza ser desfavorable cuando va del 7 – 14, mediadamente favorable cuando va del 15 – 21 y favorable cuando va del 22 -28, en relación a la dimensión apertura a la comunicación enfermera paciente alcanza ser desfavorable cuando va del 8 – 16, mediadamente favorable cuando va del 17 – 24 y favorable cuando va del 25 -32 y la dimensión disposición para la atención, es desfavorable cuando va del 17 – 34, mediadamente favorable cuando va del 35 – 51 y favorable cuando va del 52 – 68, teniendo una percepción total desfavorable de 32 -64, mediadamente favorable de 65-96 y favorable de 97 – 128.

Para este segundo instrumento, teniendo en cuenta que su validez supera los 5 años las investigadoras creyeron conveniente aplicar una prueba piloto a 20 pacientes en el servicio de emergencia de un establecimiento hospitalario de la región, evidenciando un alpha de Cronbach de 0.919 mostrando ser un instrumento altamente fiable (Anexo 8).

3.5. Procesamiento y análisis de datos.

La información obtenida mediante los instrumentos fue consolidada en bases de datos (SPSS V26.0) para posteriormente obtener estadísticos descriptivos y la correlación entre las variables; presentando los resultados en tablas.

3.6. Consideraciones éticas

Siendo un proyecto de investigación descriptivo correlacional, se garantizará que los procedimientos utilizados no generen ningún tipo de lesión alguna a las personas que se encuentran participando en este estudio, ello amparado con el principio y lineamiento de Belmont ⁴⁴.

Respeto a la dignidad - Autonomía, las personas que participan de esta investigación, son individuos que expresaron su voluntad para formar parte de la muestra, manifestando dicha conformidad con la firma del consentimiento informado.

Beneficencia: El presente estudio cumple el propósito de mejorar la calidad del cuidado hacia el paciente, así mismo los resultados que se obtendrán contarán con la validación correspondiente, convirtiéndose esta investigación en un gran aporte a la comunidad educativa como de salud.

Principio de Justicia, Todos los participantes, serán tratados con respeto, igualdad y sin discriminación, respetando enteramente su dignidad como persona. A su vez la información recabada, será confidencial, asumiendo su responsabilidad en relación con el manejo de esta.

El consentimiento informado es un formulario que permitirá acreditar que la participación de la muestra de estudio es voluntaria, respetando su autonomía y permitiéndoles retirarse del estudio cuando así lo deseen revocando el consentimiento firmado.

IV. RESULTADOS

4.1. Análisis e interpretación de resultados

Tabla 1

Nivel de comunicación asertiva del profesional de enfermería en emergencia, Hospital Referencial Ferreñafe, Lambayeque - 2024.

Comunicación asertiva		n	%
Nivel	Baja	166	52,0%
	Moderada	153	48,0%
	Alta	0	0,0%
	Total	319	100,0%

Fuente: Encuesta comunicación asertiva del profesional de enfermería en emergencia, Hospital Referencial Ferreñafe, Lambayeque - 2024

En la tabla 1, Se observa que, entre todos los pacientes, el 52% percibió un bajo nivel de comunicación asertiva por parte de los profesionales de enfermería en el servicio de emergencia del hospital referencial de Ferreñafe, mientras que el 48% percibió un nivel moderado y ninguno percibió un nivel alto. Esta información se puede corroborar en el gráfico 1. (anexo 9)

Tabla 2: Percepción del usuario sobre el cuidado humanizado proporcionado por el profesional de enfermería en el servicio de emergencias del Hospital Referencial de Ferreñafe - 2024.

Percepción cuidado humanizado		N	%
Nivel	Nunca	166	50,2%
	Algunas veces	153	49,8%
	Casi siempre	0	0.0%
	Siempre	0	0.0%
	Total	319	100,0%

Fuente Encuesta Percepción del usuario sobre el cuidado humanizado proporcionado por el profesional de enfermería en el servicio de emergencias del Hospital Referencial de Ferreñafe - 2024.

En la tabla 2, Se indica que, de todos los pacientes, el 50.2% afirmó que nunca han recibido un cuidado humanizado por parte de los profesionales de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Referencial de Ferreñafe, mientras que el 49.8% lo ha percibido solo algunas veces, y ninguno lo ha percibido siempre o casi siempre. Esta información se puede corroborar en el gráfico 2 (anexo 9).

Tabla 3

Dimensiones de la Percepción del usuario sobre el cuidado humanizado proporcionado por el profesional de enfermería en el servicio de emergencias del Hospital Referencial de Ferreñafe - 2024.

Dimensiones	Nivel	n	%
Cualidades del hacer de enfermería	Nunca	220	69,0%
	Algunas veces	99	31,0%
	Casi siempre	0	0,0%
	Siempre	0	0,0%
	Total	319	100,0%
Apertura a la comunicación enfermera(o)-paciente	Nunca	203	63,6%
	Algunas veces	116	36,4%
	Casi siempre	0	0,0%
	Siempre	0	0,0%
	Total	319	100,0%
Disposición para la atención	Nunca	237	74,3%
	Algunas veces	82	25,7%
	Casi siempre	0	0,0%
	Siempre	0	0,0%
	Total	319	100,0%

Fuente: Encuesta Percepción del usuario sobre el comportamiento del cuidado humanizado en emergencia, Hospital Referencial Ferreñafe, Lambayeque - 2024

En la tabla 3, Se revela que el 69% de los pacientes informó no haber experimentado nunca cualidades y valores en los profesionales de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Referencial de Ferreñafe, mientras

que el 31% manifestó que solo algunas veces, y ninguno reportó haberlo percibido siempre o casi siempre.

Así mismo el 63,6% manifestaron que nunca han sentido una apertura de comunicación hacia ellos, el 36,4% manifestaron que algunas veces y 0% para los niveles siempre y casi siempre. Por otra parte, el 74.3% manifestaron que nunca han sentido disposición de atención, el 25,7% manifestaron que algunas veces y 0% para los niveles siempre y casi siempre.

Tabla 4

Relación entre el nivel de comunicación asertiva y las dimensiones de la percepción del cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en emergencia, Hospital Referencial Ferreñafe, Lambayeque - 2024.

Dimensiones cuidado humanizado		Comunicación asertiva			
		Baja	Moderada	Alta	
Cualidades del hacer de enfermería	Nunca	n	157	63	0
		%	49,2%	19,7%	0,0%
	Algunas veces	n	9	90	0
		%	2,8%	28,2%	0,0%
	Casi siempre	n	0	0	0
		%	0,0%	0,0%	0,0%
	Siempre	n	0	0	0
%		0,0%	0,0%	0,0%	
Total	n	166	153	0	
%	52,0%	48,0%	0,0%		
Apertura a la comunicación enfermera(o)-paciente	Nunca	n	154	49	0
		%	48,3%	15,4%	0,0%
	Algunas veces	n	12	104	0
		%	3,8%	32,6%	0,0%
	Casi siempre	n	0	0	0
		%	0,0%	0,0%	0,0%
	Siempre	n	0	0	0
%		0,0%	0,0%	0,0%	
Total	n	166	153	0	
%	52,0%	48,0%	0,0%		
Disposición para la atención	Nunca	n	143	94	0
		%	44,8%	29,5%	0,0%
	Algunas veces	n	23	59	0
		%	7,2%	18,5%	0,0%
	Casi siempre	n	0	0	0
		%	0,0%	0,0%	0,0%
	Siempre	n	0	0	0
%		0,0%	0,0%	0,0%	
Total	n	166	153	0	
%	52,0%	48,0%	0,0%		

Fuente: Encuesta Percepción del usuario sobre el comportamiento del cuidado humanizado en emergencia, Hospital Referencial Ferreñafe, Lambayeque - 2024

En la tabla 4, se observó que, en cuanto a las cualidades del hacer de enfermería, el 49,2% de los usuarios percibieron un cuidado humanizado bajo con un nivel de comunicación asertiva nunca, mientras que el 28,2% lo percibieron moderado algunas veces. No se registraron percepciones de cuidado humanizado alto en ninguna categoría de comunicación asertiva. Respecto a la apertura a la comunicación enfermera(o)-paciente, el 48,3% de los usuarios percibieron un cuidado humanizado bajo con una comunicación asertiva nunca, y el 32,6% lo percibieron moderado algunas veces, sin registros en las categorías de casi siempre o siempre. En la dimensión de disposición para la atención, el 44,8% de

los usuarios percibieron un cuidado humanizado bajo con una comunicación asertiva nunca, y el 29,5% lo percibieron moderado algunas veces. En todas las dimensiones evaluadas, la comunicación asertiva alta no fue reportada en ninguna circunstancia, lo que indica una tendencia predominante de percepciones de cuidado humanizado bajas o moderadas asociadas a niveles de comunicación asertiva deficientes o moderados.

Tabla 5

Relación entre el nivel de comunicación asertiva y la percepción del cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en emergencia, Hospital Referencial Ferreñafe, Lambayeque - 2024.

Comunicación asertiva	Cuidado humanizado				
	Nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre	
Baja	n	150	16	0	0
	%	47,0%	5,0%	0,0%	0,0%
Moderada	n	10	143	0	0
	%	3,1%	44,8%	0,0%	0,0%
Alta	n	0	0	0	0
	%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Total	n	160	159	0	0
	%	50,2%	49,8%	0,0%	0,0%

Fuente: Encuesta Percepción del usuario sobre el comportamiento del cuidado humanizado en emergencia, Hospital Referencial Ferreñafe, Lambayeque - 2024

En la tabla 5, se observó que el 47,0% de los usuarios percibieron un cuidado humanizado bajo cuando la comunicación asertiva nunca estuvo presente, mientras que el 5,0% lo percibieron de manera similar cuando la comunicación asertiva ocurrió algunas veces; en cuanto al cuidado humanizado moderado, el 44,8% de los usuarios lo asociaron con la comunicación asertiva algunas veces, y el 3,1% lo vincularon con la ausencia de comunicación asertiva. No se registraron percepciones de cuidado humanizado alto ni comunicación asertiva en las categorías de "casi siempre" o "siempre". En definitiva, la mayor parte de las percepciones de cuidado humanizado estuvieron asociadas a niveles bajos o moderados de comunicación asertiva, sin registros de niveles altos de ambos.

4.2. Docimasia de hipótesis

Con respecto al objetivo principal de investigar la relación entre la comunicación asertiva y cómo los usuarios perciben el cuidado humanizado proporcionado por los enfermeros en emergencias en el Hospital Referencial Ferreñafe en 2024, se plantearon las siguientes suposiciones:

Prueba de hipótesis:

Hipótesis alternativa (H1): El nivel de comunicación asertiva tiene relación con la percepción del usuario sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en emergencia, Hospital Referencial Ferreñafe, Lambayeque - 2024.

Hipótesis nula (H0): El nivel de comunicación asertiva no tiene relación con la percepción del usuario sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en emergencia, Hospital Referencial Ferreñafe, Lambayeque - 2024.

El valor p de la prueba estadística Rho de Spearman es de Sig= 0.00** el cual es menor al nivel de significancia esperado al 95% ($p=0.05$) y un coeficiente de correlación 0.720** que indica una correlación positiva significativa concluyendo que existe relación entre la comunicación asertiva y percepción del comportamiento de la atención humanizada proporcionada por el enfermero(a) en emergencia, Hospital Referencial Ferreñafe 2024; rechazando la H0 y aceptando H1.

Esto quiere decir que en el presente estudio a mejor nivel de comunicación asertiva mejor percepción del usuario sobre el cuidado humanizado que brinda el personal de enfermería, así mismo a menor nivel de comunicación asertiva menor percepción del usuario sobre el cuidado humanizado que brinda el personal de enfermería.

V. DISCUSIÓN

Después de procesado la información recolectada por los instrumentos, se obtuvo diferentes resultados, que fueron contrastados y comparados con otras investigaciones, encontrando en la **Tabla 1** que el 52% de la población durante la atención percibió un bajo nivel de comunicación asertiva por parte del personal en enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Referencial Ferreñafe y el 48% un nivel moderado.

A diferencia de los estudios de Chiroque P, evidenció que la percepción de los pacientes respecto al cuidado de enfermería durante la hospitalización es buena; aunque existen aspectos por mejorar como la comodidad y confort, así mismo dentro de los aspectos valorados por los usuarios están la empatía, comunicación efectiva, y confianza. Además de la competencia científica, es crucial que los profesionales desarrollen habilidades sociales que les permitan abordar efectivamente cualquier situación que surja en el ejercicio de sus responsabilidades.

A su vez Mejía y colaboradores en su publicación hacen alusión que la comunicación al ser parte de la interacción humana se convierte en una estrategia importante al momento de brindar atención en salud y sobre todo durante el cuidado que ofrece enfermería, pues la información que ésta comparte es esencial en la reducción de riesgos y la adquisición de conductas saludables, así como en la toma de decisiones que mejoren la salud y el bienestar⁴⁶.

A través de estos estudios se puede llegar a destacar que un enfermero (a) para llegar a otorgar un cuidado eficiente, eficaz y humano no sólo requiere contar con conocimientos, habilidades y destrezas técnicas, sino que además es muy necesario que posea razonamiento crítico (priorización de problemas y tomar decisiones eficaces y eficientes), y capacidad para una comunicación asertiva con los pacientes y/o su entorno, para poder brindar un cuidado personalizado, de acuerdo a sus necesidades sentidas de los pacientes, ejecutando un cuidado humanizado.

En la **Tabla 2**, que aborda la percepción del usuario sobre el cuidado humanizado proporcionado por el personal de enfermería, se observó que el 50,2% de los pacientes informaron que nunca han experimentado un cuidado humanizado por parte del personal de enfermería del servicio de emergencia en el Hospital Referencial Ferreñafe, mientras que el 49,8% lo ha experimentado solo algunas veces.

Este hallazgo contrasta con los resultados de otros estudios: Bermúdez y Cota³⁶ encontraron que el 41,9% de los pacientes percibieron un cuidado humanizado a nivel regular, el 33,7% a nivel malo y el 24,4% a nivel bueno. Además, Blanco et al.³⁴ reportaron que el 91,2% de los pacientes perciben un cuidado humanizado muy satisfactorio, mientras que Fernández³³ encontró que el 84,6% de los pacientes perciben un cuidado humanizado satisfactorio. Por otro lado, Monje et al.¹⁸ obtuvieron un 86% en esta misma categoría, y Monge³⁷ halló que el 84,7% de los pacientes tienen una percepción favorable sobre el cuidado humanizado.

Para abordar este problema, En relación con la percepción del usuario sobre el cuidado humanizado proporcionado por el personal de enfermería, podemos considerar la teoría de Watson²⁸, la cual enfatiza que el papel fundamental de la enfermera es proporcionar una atención adecuada a los pacientes. Esto implica ofrecer apoyo total al paciente en la toma de decisiones para mejorar su atención integral. Para lograr esto, el enfermero debe actuar con responsabilidad, basado en su conocimiento y experiencia: esta teórica también indicó que el concepto de cuidado significa un compromiso universal, de sanar y preservar la integridad de las personas, asegurar una atención de calidad y evitar de cualquier forma su desnaturalización. Además, enfatiza que la supervivencia humana se logra a través del cuidado, por lo que el trabajo de un cuidador incluye una gran responsabilidad en forma de compromiso.

El profesional de enfermería debe cuidar que en la interacción enfermera paciente, éste llegue a percibir que el cuidado que se le otorga busca satisfacer sus necesidades de manera holística e integral, así como respetando su humanidad, por lo que teniendo en cuenta los resultados presentados aún los profesionales de enfermería tenemos un arduo trabajo para llegar a construir los procesos de cuidado de tal manera que los pacientes y familiares perciban en todo momento que se le otorga un cuidado humanizado.

Éste estudio logro identificar en la **Tabla 3**, En cuanto a las dimensiones de la percepción del usuario sobre el cuidado humanizado proporcionado por el profesional de enfermería en emergencia, se observó que, del total de pacientes, el 69% afirmaron que nunca han percibido cualidades y valores por parte del personal de enfermería del servicio de emergencia en el Hospital Referencial Ferreñafe, mientras que el 31% mencionó que algunas veces lo han sentido. Además, el 63,6% indicó que nunca han percibido una apertura de comunicación hacia ellos, mientras que el 36,4% mencionó que algunas veces sí la han sentido. Por otra parte, el 74.3% manifestaron que nunca han percibido disposición de atención y el 25,7% algunas veces; similares resultados obtuvieron Valdivia⁴⁷; el 47.5% de los pacientes nunca percibió la apertura a la comunicación enfermera-paciente y el 43.8% nunca percibió la disposición para la atención de las enfermeras.

En contraste con los hallazgos de Blanco et al. ³⁴, cuyos resultados indicaron que un alto porcentaje de pacientes reportaron percibir siempre las dimensiones del cuidado humanizado: cualidades de la práctica de enfermería (D1) en un 91,2%, apertura a la comunicación enfermera-paciente (D2) en un 81,4%, y disposición al cuidado (D3) en un 87,8%; y en comparación con el estudio de Bermúdez y Cota ³⁶, quienes encontraron que todas las dimensiones fueron percibidas algunas veces: cualidades de enfermería en un 44,2%, apertura a la comunicación enfermero(a)-paciente en un 44,2%, y disposición para la atención en un 41,9%.

La percepción del usuario sobre el cuidado humanizado que brinda el personal de enfermería es un proceso en el que el paciente retiene episodios importantes en su ser interior como resultado de la interacción. Esto permite al paciente formarse una imagen clara de sí mismo y de su entorno.³⁰ Watson³¹, clasifica el cuidado humanizado en dimensiones como la comunicación paciente-enfermera, la transpersonalización y la facilitación del acceso al otro. El objetivo es escuchar, comprender y crear una relación empática para brindar un cuidado efectivo y amigable; en la dimensión de apoyo emocional, se desarrolla una relación de ayuda entre el cuidador y el paciente, con atención cordial y amigable. Se brinda apoyo físico a través de actividades simples y significativas para satisfacer las necesidades humanas y brindar consuelo²⁹.

Watson³², además identifica la proactividad como una dimensión clave en el comportamiento enfermero, que implica anticiparse en la planificación de la atención médica, cuidado del paciente y comunicación con familiares. Es crucial que los profesionales de enfermería desarrollen habilidades para proporcionar un cuidado humanizado. Esto les permite ofrecer a los usuarios una calidad de atención que refleje la humanización del cuidado, demostrando un alto rendimiento en la práctica de las cualidades del rol de enfermería, la apertura en la comunicación con los pacientes y la disposición para la atención. Los resultados anteriores subrayan la necesidad de un trabajo continuo en este aspecto por parte de los profesionales de enfermería, dado que los pacientes aún no perciben en su totalidad recibir un cuidado humanizado.

La **Tabla 4**, En cuanto a cómo la comunicación asertiva afecta la percepción del usuario sobre el cuidado humano proporcionado por los enfermeros en situaciones de emergencia, este estudio evidenció que, existen correlación positiva (0,679**) considerable entre el nivel de comunicación asertiva y las cualidades del hacer de enfermería; del mismo modo una correlación positiva considerable (0,658**) entre el nivel de comunicación asertiva y La disposición para establecer un diálogo abierto entre enfermera(o) y paciente y una correlación positiva media

(0,523**) entre el nivel de comunicación asertiva y la disposición para la atención; determinando que a mayor nivel de la comunicación asertiva mejoraran las tres dimensiones el cuidado humanizado en pacientes que ingresan por emergencia en el Hospital Referencial Ferreñafe.

Para Watson ³², priorizar el cuidado implica que la enfermera se preocupe por el paciente, respete su privacidad y dignidad, y atienda tanto a sus necesidades físicas como emocionales. Debe saber cuándo mostrar preocupación y actuar de manera eficiente. Watson sostiene que la enfermera debe tener conocimientos básicos y saber cuándo y cómo aplicarlos, siempre promoviendo una comunicación asertiva con el paciente.

La teoría de la enfermería destaca la importancia del equilibrio mental, físico y emocional del cuidador para brindar cuidados adecuados. También resalta la necesidad de valores humanísticos, conocimiento científico y salud emocional del enfermero para garantizar una atención de calidad y la recuperación del paciente a través de un vínculo de cuidado ³¹.

Finalmente, al evaluar la relación entre el nivel de comunicación asertiva y cómo los pacientes perciben el cuidado afectuoso proporcionado por los enfermeros en situaciones de emergencia en la **tabla 5**, se encontró que al realizar la prueba estadística Rho de Spearman se obtuvo un valor de 0,720**, el cual fue estadísticamente significativo. Por lo tanto, se concluye que existe una correlación positiva considerable entre el nivel de comunicación asertiva y la percepción del cuidado humanizado.

Durante la revisión de antecedentes que nos permitan discutir los resultados evidenciados por el presente trabajo, no se encontraron investigaciones que correlacionen las variables de estudio; sin embargo se encontraron definiciones y

/o conclusiones que llegaran otros autores sobre este tema como el realizado por Cruz ⁴⁸ quien hace referencia que el objetivo del cuidado humanizado es proporcionar una atención integral que abarque tanto las necesidades físicas como emocionales de los individuos; por lo que indispensable que el profesional de enfermería cultive determinados atributos como la comunicación, implicando ello escuchar activa y asertivamente a los pacientes, mostrando un genuino interés por su bienestar y otorgándole durante su atención un trato digno y respetuoso.

Melita et al., ⁴⁹ en su estudio evidenció que existen adecuaciones dentro de los centros hospitalarios en base a los cuidados dados al pacientes en lo que refiere a la humanización por parte del personal de enfermería a cada uno de los pacientes que están internos dentro de las unidades médico-quirúrgicas de los tres centros hospitalarios analizados, ya que la percepción de los pacientes hospitalizados en estas diferentes áreas que cobijan el trato humanizado por parte del personal en enfermería es muy variable debido a las experiencias individuales de cada paciente. Pero los aspectos comunes como la comunicación efectiva, atención personalizada, empatía, compasión, respeto, dignidad, continuidad en el cuidado, entre otros, ayuda a que se establezca una relación de confianza entre ambas partes y donde el enfermero desempeña un papel fundamental.

El acto de cuidar ha llevado a una deshumanización en la atención de la salud según Ceballos ⁵⁰ lo cual señala que es necesario rescatar el aspecto humano, como mejorar la comunicación en los procesos de cuidado, aceptación y tolerancia, respetar los derechos del paciente garantiza un cuidado seguro y continuo ⁵¹.

CONCLUSIONES

- El 52% de la población encuestada categoriza el nivel de comunicación entre el profesional de enfermería y el usuario como una comunicación asertiva baja.
- El 50.2% de los encuestados nunca percibieron un cuidado humanizado por parte de los profesionales de enfermería.
- En cuanto a las dimensiones de la percepción del usuario sobre el cuidado humanizado, se encontró que el 69% de los participantes manifestaron nunca haber sentido las cualidades del hacer de enfermería; el 63,6% nunca sintieron una apertura en la comunicación con ellos, y el 74.3% nunca percibieron disposición para la atención.
- Se encontró una correlación significativa y positiva entre el nivel de comunicación asertiva y las dimensiones de la percepción del usuario sobre el cuidado humanizado proporcionado por el profesional de enfermería, con un valor de significancia de 0.000, menor que 0.05. Los coeficientes de correlación de Spearman fueron 0.679 para las cualidades del hacer de enfermería, 0.658 para la apertura a la comunicación enfermera-paciente, y 0.523 para la disposición para la atención.
- Además, se identificó una relación significativa entre el nivel de comunicación asertiva y la percepción del usuario sobre el cuidado humanizado brindado por el profesional de enfermería en situaciones de emergencia, con un valor de significancia de 0.000 y un coeficiente de correlación de Spearman de 0.720.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda al gerente del establecimiento de salud, y a la jefa de enfermeras, capacitar y motivar al personal de enfermería para que siga mejorando sus competencias que le permita tener una comunicación asertiva con el paciente y familiares, así como habilidades para que el paciente perciba un comportamiento al cuidado humanizado alto; otorgando en todo momento calidad de servicio.
- Al profesional de enfermería se le plantea fortalecer sus diferentes competencias y capacidades; no solo la dimensión técnica del cuidado, sino también la comunicación enfermera(o)-paciente, así como la disposición para la atención.
- Se sugiere al colegio de enfermeras realizar cursos prácticos que le permita a la enfermera fortalecer sus capacidades, y así mejorar su calidad de servicio.
- A las entidades educativas de formación universitaria en Enfermería, otorgar en el currículo de formación asignaturas que permita desarrollar habilidades blandas y de convivencia para la vida.

VI. Referencias bibliográficas

1. Carazo Fernandez E. Evolución de los cuidados de enfermería desde Florence Nightingale. Tesis de grado. Universidad de Valladolid, Facultad de Enfermería de Valladolid; 2018. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/handle/10324/30534>
2. De Bortoli Cassiani SH, Munar Jimenez EF, Umpiérrez Ferreira A, Peduzzi M, Leija Hernández C. La situación de la enfermería en el mundo y la Región de las Américas en tiempos de la pandemia de COVID-19. Rev Panam Salud Publica. ; 44(15). [Internet] 2020 [Citado 03 Jun 2023] Disponible en: <https://scielosp.org/article/rpsp/2020.v44/e64/es/>
3. Organización Panamericana de la Salud. La situación de la enfermería en la Región de las Américas. [Online].; 2022. Acceso 3 de junio de 2023. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/57220/OPSHSSHR30001_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
4. Organización de las Naciones Unidas. Los 13 desafíos de la salud mundial en esta década. [Online].; 2020. Acceso 29 de junio de 2023. Disponible en: <https://news.un.org/es/story/2020/01/1467872>.
5. Sánchez Diaz M. Caracterización del cuidado humanizado de enfermería en los servicios de Urgencias y emergencia. Tesis de Especialidad. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia, Facultad de Enfermería. 2022. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/11686/Caracterizacion_SanchezDiaz_Maribel.pdf?sequence=3
6. López Clderón DE. Calidad de la comunicación enfermero paciente desde la percepción del paciente hospitalizado en el servicio de medicina del Hospital General de Jaén, 2017. Tesis Licenciatura. Jaén: Universidad Nacional de Cajamarca, Escuela Académico Profesional de Enfermería. 2020. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/3934>
7. Organización Mundial de la Salud. Servicios sanitarios de calidad. [Online]; 2020. Acceso 30 de julio de 2023. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>.
8. Yanchapanta Analuisa EP. Comunicación asertiva y su relación enfermero-paciente por el uso constante de la mascarilla. Ciencia Latina Revista Multidisciplinar. 8 de febrero de 2022 [citado 1 de noviembre de 2023];6(1):2054-67. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/1633>

9. Tello Arias MB, Quishpe Jara GdLM. Comunicación asertiva del personal de enfermería con familiares de pacientes hospitalizados. Brazilian Journal of Health Review. [citado 1 de noviembre de 2023]; 6(1): p. 8375-8385. Disponible en:
<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/56972/44018>
10. Atuncar Tasayco EJ. Comunicación asertiva y relaciones interpersonales entre los profesionales de enfermería de la unidad de cuidados intensivos cardiovasculares del Instituto Nacional de Salud del Niño de San Borja 2017. Tesis Maestría. Lima: Universidad San Martín de Porras, Facultad de Medicina. 2020. Disponible en:
<https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/6490>
11. Guamo C, Cambizaca G. Cuidado humanizado de Enfermería en pacientes ingresados en el área de Cirugía del Hospital Militar 7BI de la ciudad de Loja desde diciembre 2019 - febrero 2020. Revista Médica Ocronos. [Internet] 2020 [Citado 15 Jun 2023] 3(2): p. 114. Disponible en:
<https://revistamedica.com/cuidado-humanizado-enfermeria-cirugia/>
12. Superintendencia Nacional de salud. Boletín estadístico trimestral. [Online]; 2021. Acceso 3 de junio de 2022. Disponible en:
<https://www.gob.pe/institucion/susalud/informes-publicaciones/2049241-boletin-estadistico-trimestral-2021>.
13. Espinoza M BPRFCP. Comunicación entre paciente adulto críticamente enfermo y el profesional de enfermería: Una revisión integrativa. Enfermería: Cuidados humanizados. [Internet] 2021 [Citado 08 Jul 2023] 10(1). Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062021000100030
14. Gregoris A. Un estudio sobre el cuidado humanizado de las enfermeras en Perú, en el congreso de Singapur. Diario Enfermero. [actualizado 2019, citado 09 Jul 2023]. Disponible en: <https://diarioenfermero.es/un-estudio-sobre-el-cuidado-humanizado-de-las-enfermeras-en-peru-en-el-congreso-de-singapur/>
15. Álamo I, Matzumura J, Gutiérrez H. Reclamaciones de pacientes en el servicio de emergencia adultos de un hospital de tercer nivel de atención. Revista de la Facultad de medicina humana. [Internet] 2020 [Citado 10 Jul 2023] 20(2): p. 246-253. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2308-05312020000200246&script=sci_abstract
16. La República Norte. Chiclayo: médico con coronavirus denuncia mala atención en hospital. [Online]; 2022. Acceso 31 de junio de 2023. Disponible en:

https://larepublica.pe/sociedad/2020/04/03/chiclayo-medico-con-coronavirus-denuncia-mala-atencion-en-hospital-lrnd#google_vignette.

17. La República Norte. Multan a 3 hospitales por vulnerar derechos a la salud de los pacientes en Chiclayo. [Online]; 2022. Acceso 31 de julio de 2023. Disponible en: <https://larepublica.pe/sociedad/2022/07/24/multan-a-3-hospitales-por-vulnerar-derechos-a-la-salud-de-los-pacientes-en-chiclayo-lrnd>.
18. Monje V P, Paulina MC, Jéssica OG, Seguel P F, Elizabeth. FG. Percepción de cuidado humanizado de enfermería desde la perspectiva de usuarios hospitalizados. Cienc. enferm. [Internet] 2018 [Citado 08 Jul 2023] 24(5). Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532018000100205&script=sci_abstract&tlng=es
19. Castillo Parra S, Bacigalupo Araya JF, García Vallejos G, Ramírez Lazcano C, Collado Quezada C, Lorca Nachar A. Voces docentes en búsqueda de una enseñanza humanizada en enfermería: Experiencias virtuales en pandemia. Texto & Contexto Enfermagem. [Internet] 2022 [Citado 12 Jul 2023]; 31: p. 1-12. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/tce/a/SVK8P9hgZJ6vTXCHcddkvVG/?format=pdf&lang=es>
20. Fajardo Trasobares E, Germán Bes C. Influencia del género en el reconocimiento de los cuidados enfermeros visibles e invisibles. Index Enferm. [Internet] 2004 [Citado 15 Jul 2023]; 13(46): p. 9-12. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962004000200002
21. Medina Siesquén MdP. Opinión de los pacientes y familiares sobre la comunicación asertiva que la enfermera establece durante la atención en el Servicio de Emergencia en el Hospital Gustavo Lanatta Luján durante cuarto trimestre 2006. Tesis segunda Especialidad. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina. 2008. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/12639>
22. Van-der Hofstadt Román CJ. El libro de las habilidades de comunicación: Como mejorar la comunicación personal. 3rd ed. Madrid: Díaz de Santos; [Internet] 2022. [Citado 15 Jul 2023]; Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/356223285_EL_LIBRO_DE_LAS_HABILIDADES_DE_COMUNICACION_Como_mejorar_la_comunicacion_personal_3_edicion

23. Vinueza Morales SX, Ramón Poma GM. Comunicación asertiva y relaciones interpersonales en docentes universitarios de la carrera de medicina: caso UCACUE. Green World Journal. [Internet] 2022; 5(3). [Citado 31 Jul 2023] Disponible en: https://www.greenworldjournal.com/files/ugd/dac1d8_5a1784b004f74963aa14a0e06132aac2.pdf?index=true
24. Vialart Vidal N. La gestión del cuidado humanizado de enfermería en la era digital. Revista Cubana Enfermería. [Internet] 2019; [Citado 15 Jul 2023]; 35(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192019000400014
25. Reyes Torres SB, Mayorga Ponce RB, Sánchez Padilla ML, Roldan Carpio A. El Profesional de Enfermería & el Cuidado Humanizado. Educación y Salud Boletín Científico Instituto de Ciencias de la Salud; Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. [Internet] 2022; 1[Citado 16 Jul 2023]; 10(20): p. 83-85. Disponible en: <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/ICSA/article/view/9061>
26. Vásquez G, León G, Clavero J, Encalada E. Cuidado humanizado de enfermería en la atención de pacientes ingresados en los hospitales públicos de la ciudad de Milagro –Ecuador. MEDICIENCIAS UTA. [Internet] 2022; [Citado 16 Jul 2023]; 6(1): p. 55-68. Disponible en: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/medi/article/view/1563>
27. Morales Castillo F, Hernández Cruz M, Morales Rodríguez M, Landeros Olvera E. validación y estandarización del instrumento: Evaluación de los comportamientos de cuidado otorgado en enfermeras mexicanas. Enfermería Universitaria. [Internet] 2016; [Citado 03 Jun 2023] 13(1): p. 3-11. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v13n1/1665-7063-eu-13-01-00003.pdf>
28. Gualdrón M, Barrera Ortega K, Parra González N. Percepción de la enseñanza en cuidado humanizado vs la práctica formativa por estudiantes de enfermería. Aibi Revista Investig. Adm. Ing. [Internet] 2019; [Citado 17 Jul 2023]; 7(51): p. 7-12. Disponible en: <https://revistas.udes.edu.co/aibi/article/view/1680>
29. Watson J. Nursing's global covenant with humanity - Unitary caring science as sacred activism. Journal of advanced nursing. 2020; 76(2): p. 699-704.
30. Silva-Fhon , J , Ramón Córdova S, Vergaray Villanueva S, Palacios Fhon V, Pertzani Rodríguez R. Percepción del paciente hospitalizado respecto a la atención de enfermería en un hospital público. Enfermería Universitaria.

- [Internet] 2015; 12(2): p. 80-87. [Citado 30 Jul 2023] Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v12n2/1665-7063-eu-12-02-00080.pdf>
31. Alligood MR, Ann T. Modelos y teorías en enfermería. 9th ed. España: Elsevier; [Internet] 2018. [Citado 18 Jul 2023]; 6(1): p.3 Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=560252>
32. Rivera-Álvarez Luz Nelly, Triana Álvaro. Proceso de construcción y validación del instrumento Percepción de Comportamientos de Cuidado Humanizado de Enfermería (PCHE-III). Index Enferm [Internet]. 2023 Mar [citado 2023 Nov 01] ; 32(1): e14246. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962023000100014&lng=es. Epub 18-Sep-2023. <https://dx.doi.org/10.58807/indexenferm20235659>.
33. Fernández Silva CA, Cordeiro M, João E, Aravena Flores A, Mansilla A, Betty , et al. Percepción de los pacientes hospitalizados respecto del cuidado de enfermería. Enfermería: Cuidados Humanizados. [Internet] 2022; 1[Citado 19 Jul 2023]; 11(1): p. e2635. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062022000101201
34. Blanco Nistal MM, Tortajada Soler M, Rodriguez Puente Z, Puente Martínez MT, Méndez Martínez C, Fernández Fernández JA. Percepción de los pacientes sobre los cuidados de enfermería en el contexto de la crisis del COVID-19. Enferm. glob. [Internet] 2021; 20(54). [Citado 20 Jul 2023]; 20(54). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412021000400026
35. Juárez Morales IG, López Cocotle JJ, Moreno Monsiváis MG, Guzmán I, Guadalupe M. Percepción del paciente hospitalizado sobre el cuidado humanizado de enfermería. Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica. [Internet] 2022; [Citado 20 Jul 2023]; 29(2). Disponible en: <http://revistamexicanadeenfermeriacardiologica.com.mx/index.php/RevMexEnferCardiol/article/view/210>.
36. Bermudez Palomino Y,CAS. Percepción del cuidado humanizado de enfermería según los pacientes en el servicio de emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho, 2022. Tesis licenciatura. Lima: Unversidad María auxiliadora, Escuela Profesional de Enfermería. 2022. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/891>
37. Monge Espinoza CDF. Percepción del cuidado humanizado que brinda la enfermera al paciente del tópico de medicina del servicio de emergencia del

Hospital Hipólito Unanue, Noviembre 2019. Tesis Especialidad. Lima: Universidad San Martín de Porras, Facultad de Obstetricia y enfermería - Unidad de Posgrado. 2020. Disponible en: <https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/7282/Monge%20%20ECHDF.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=En%20el%20Hospital%20Hip%C3%B3lito%20Unanue,interacci%C3%B3n%20entre%20el%20paciente%20y>

38. Chiroque Contreras PJ. Percepción del cuidado humanizado enfermero en pacientes hospitalizados por Covid-19. Tesis Licenciatura. Chiclayo: Universidad Señor de Sipan, Escuela Profesional de Enfermería. 2022. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/9350>
39. Guitérrez Vasquez De, Lázaro Alcántara E. Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería en pacientes adultos hospitalizados en servicios de medicina. Chiclayo. 2018. ACC CIETNA. 2019; 6(2): p. 68-82. Disponible en: <https://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/1981>
40. Vargas Melgarejo LM. Sobre el concepto de percepción. Alteridades. [Internet] 1994; [Citado 25 Jul 2023]; 4(8): p. 47 - 53. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/747/74711353004.pdf>
41. González Hernández OJ. Validez y Confiabilidad del instrumento “Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería PCHE Clinicountry 3ª Versión. Tesis Magistral. Tesis Maestría. Colombia: Universidad Nacional de Colombia, Facultad de enfermería.
42. Gonzales Alonso MdR. La comunicación asertiva, una habilidad fundamental para el convivir. [Internet] 2021 [Citado 26 Jul 2022]. Disponible en: <https://www.ucentral.edu.co/noticentral/comunicacion-asertiva>.
43. Hernandez Sampieri, R. et, al. Metodología de la Investigación Científica. In. México: MCGRAW-HILL [Internet] 2014. [Citado 28 Jul 2022] p. 244-259. Disponible en: <https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>
44. Comisión Nacional para la protección de los sujetos humanos de investigación biomédica y comportamental. Informe Belmont principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación. [Internet] 2003 [Citado 28 Jul 2022] Disponible en: <http://www.unav.es/cdb/usotbelmont.html>.
45. Arana Valderrama JY,. Aranda Palomino MR. Comunicación asertiva y desempeño laboral de la enfermera. Hospital Leoncio Prado de Huamachuco

2018. Tesis Licenciatura. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo, Facultad de Enfermería.

46. Mejía Álvarez ET, Cuello Freire GE, Morillo Cano JR, Donoso Noroña RF. importancia de la comunicación asertiva en la relación enfermera paciente, estrategia educativa para estudiantes de la carrera de enfermería. Revista Conrado. 2022; 18(S1): p. 442-452.
47. Valdivia Cornejo, MJ; Angles Machicao, GL. Percepción del cuidado humanizado y nivel de satisfacción en pacientes del área observación, emergencia - hospital Honorio Delgado Arequipa 2018. Tesis Segunda Especialidad. Perú: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, Facultad de enfermería; 2014. Disponible en: <https://repositorio.unsa.edu.pe/items/1c6fdf3c-9f9d-4431-9bfc-02c8a2e7d084>
48. Cruz Riveiros, C; Lay Lisboa, S. Humanización del cuidado desde la perspectiva de niños- niñas y adolescentes hospitalizados: Revisión integrativa. Ciencia y Enfermería. [Internet] 2022 [Citado 18 de marzo 2024]; 28(34): p. 1-15. Disponible en: <https://revistas.udec.cl/index.php/cienciayenfermeria/article/view/9881/9297>
49. Melita Rodríguez, AB; Jara Concha, P; Valencia Contreras, MA. Indicadores de cuidado humanizado de enfermería en atención intra-hospitalaria. Index de Enfermería. [Internet] 2022 [Citado 18 de marzo 2024]; 31(4): p. 294-298. Disponible en: <https://ciberindex.com/index.php/ie/article/view/e13999>
50. Ceballos Vasquez, PA. Desde los ámbitos de enfermería, analizando el cuidado humanizado. Ciencia y Enfermería. [Internet] 2010 [Citado 18 de marzo 2024]; 16(1): p. 31-35. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532010000100004&lng=en&nrm=iso&tlng=en
51. Acevedo-Suárez, A., & Botero-Bernal, A. (2023). Tolerance: A Look at the Peace Agreement. Revista Guillermo de Ockham, [Internet] 2023 [Citado 18 de marzo 2024]; 21(2), 591–605. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1794-192X2023000200591&script=sci_abstract
<https://doi.org/10.21500/22563202.5912>

Anexo N°1: Hoja de consentimiento informado dirigido al paciente



UNIVERSIDAD PRIVADA ANTEJOR ORREGO

ESCUELA DE POST GRADO

SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERIA

HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO DIRIGIDO AL PACIENTE

El propósito de esta hoja de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de esta, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por Lic. Enf. Katherine Janet Stephanie Vilchez Fernández y Lic. Enf. Lourdes Cecilia Seclén Quiroz de la Universidad Privada Antenor Orrego. Cuyo objetivo es: Determinar la relación entre el nivel de comunicación asertiva y la percepción del cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en emergencia, Hospital Referencial Ferreñafe, Lambayeque - 2023.

Si usted accede a participar en este estudio, se le aplicará dos formularios el primero evaluará la comunicación asertiva del profesional de enfermería y el segundo la percepción del cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería. Así mismo los instrumentos llevarán una codificación numérica resguardando su anonimato. Lo que se registre me permitirá posteriormente procesar la información sin ser modificada. Su participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma.

Desde ya se le agradece su participación.

Yo _____, **acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por** Lic. Enf. Katherine Janet Stephanie Vilchez Fernández y Lic. Enf. Lourdes Cecilia Seclén Quiroz de la Universidad Privada Antenor Orrego. Cuyo objetivo es: Determinar la relación entre el nivel de comunicación asertiva y la percepción del cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en emergencia, Hospital Referencial Ferreñafe, Lambayeque - 2024.

Me han indicado también que tendré que llenar dos formularios, cuyas preguntas deberé responder honestamente. Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

Nombre del Participante

Firma del Participante

Fecha

(en letras de imprenta)

Firma de Investigadora

Anexo N°2: Cuestionario de comunicación asertiva



UNIVERSIDAD PRIVADA ANTEADOR ORREGO

FACULTAD DE LA CIENCIA DE LA SALUD

SEGUNDA ESPECIALIDAD ENFERMERIA

CUESTIONARIO PARA MEDIR LA COMUNICACIÓN ASERTIVA

LABORADO POR: Vílchez Fernández Katherine Janet Stephanie

Seclén Quiroz Lourdes Cecilia

Introducción: Estimado(a) licenciada (o), quien le saluda es la Lic. Enf. Katherine Janet Stephanie Vílchez Fernández y Lic. Enf. Lourdes Cecilia Seclén Quiroz de la Universidad Privada Antenor Orrego, venimos desarrollando la investigación sobre: **“Comunicación asertiva y percepción del cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en emergencia, Hospital Referencial Ferreñafe, Lambayeque, 2024”**; para la cual será necesario su participación en el llenado del instrumento que a continuación se presentara, su participación es voluntaria y que los datos que se recogerán producto de su participación serán manejados de manera confidencial, solo para fines de investigación.

MUCHAS GRACIAS

I. Datos generales

a) Edad: _____ b) **Sexo:** Hombre () Mujer ()

II. Cuestionario de comunicación asertiva

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

N°	Ítems	1	2	3	4	5
	Estrategia de asertividad	1	2	3	4	5
1	El profesional de enfermería entabla una conversación con respeto.	1	2	3	4	5
2	El profesional de enfermería controla sus emociones.	1	2	3	4	5
3	El profesional de enfermería se incomoda rápidamente cuando sus colegas realizan gestos inadecuados en sus conversaciones con los pacientes.	5	4	3	2	1

4	El profesional de enfermería en algunas ocasiones suele usar gestos para poder comprenderlo.	1	2	3	4	5
5	El profesional de enfermería soporta ver que las personas no controlan sus emociones.	5	4	3	2	1
6	El profesional de enfermería controla sus emociones aún en momentos de conflicto.	1	2	3	4	5
7	El profesional de enfermería acepta sugerencias en relación con el cuidado que brinda.	1	2	3	4	5
8	El profesional de enfermería tolera el actuar de algunos pacientes.	1	2	3	4	5
	Estilo asertivo					
9	El profesional de enfermería cuando alguien muestra una actitud violenta responde con una actitud asertiva	1	2	3	4	5
10	El profesional de enfermería muestra serenidad en el tono de voz cuando conversa con Ud.	1	2	3	4	5
11	El profesional de enfermería muestra que le agrada el trabajo en equipo.	1	2	3	4	5
12	El profesional de enfermería al conversar mantiene contacto visual y una postura adecuada.	1	2	3	4	5
13	El profesional de enfermería inspira confianza cuando habla con Ud.	1	2	3	4	5
14	El profesional de enfermería respeta la forma de pensar de sus pacientes.	1	2	3	4	5
15	El profesional de enfermería expresa sus ideas de forma sincera y sin ánimo de conflicto.	1	2	3	4	5
16	El profesional de enfermería lo escucha sin formular prejuicios.	1	2	3	4	5
17	El profesional de enfermería muestra seguridad al momento de expresar algo.	1	2	3	4	5
	Comunicación precisa					
18	El profesional de enfermería distingue las emociones y sentimientos de los pacientes cuando conversa.	1	2	3	4	5
19	Al profesional de enfermería le gusta que le digan las cosas de forma directa.	1	2	3	4	5
20	El profesional de enfermería utiliza frases adecuadas y acciones para ayudar a comprender la información.	1	2	3	4	5
21	El profesional de enfermería domina el tema de discusión, es coherentes y tienen confianza en sí mismo.	1	2	3	4	5
22	El profesional de enfermería ante una agresión respeta de forma asertiva.	1	2	3	4	5

23	El profesional de enfermería demuestra considerar a las personas como iguales, nadie es superior a nadie, por eso demuestra tolerancia.	1	2	3	4	5
24	El profesional de enfermería muestra solidaridad con las personas más necesitadas.	1	2	3	4	5
25	El profesional de enfermería al ver una persona triste le brinda su apoyo y le hace que reflexione sobre su situación.	1	2	3	4	5
		33	54	75	96	117

Nivel de comunicación Asertiva Bajo: 33 - 60

Nivel de comunicación asertiva moderado: 61 - 89

Nivel de comunicación asertiva alta: 90 – 117



Anexo N°3: Percepción del cuidado humanizado
UNIVERSIDAD PRIVADA ANTEJOR ORREGO
FACULTAD DE LA CIENCIA DE LA SALUD
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERIA
CUESTIONARIO

Elaborado por: Hernández González OJ. (2024)

I. Introducción:

Estimado(a) licenciada (o), quien le saluda es Lic. Enf. Katherine Janet Stephanie Vílchez Fernández y Lic. Enf. Lourdes Cecilia Seclén Quiroz de la Universidad Privada Antenor Orrego. venimos desarrollando la investigación sobre: **“Comunicación asertiva y percepción del cuidado humanizado que brinda el profesional de**

enfermería en emergencia, Hospital Referencial Ferreñafe, Lambayeque, 2024”; para la cual será necesario su participación en el llenado del instrumento que a continuación se presentara, su participación es voluntaria y que los datos que se recogerán producto de su participación serán manejados de manera confidencial, solo para fines de investigación.

MUCHAS GRACIAS

II. Datos generales

1. **Edad:** _____

2. **Sexo:** Hombre () mujer ()

3. **Grado de estudio:**

- a) Sin estudio
- b) Primaria
- c) Secundaria
- d) Superior

Cuestionario de Percepción del cuidado humanizado

Nunca = 1 Algunas veces = 2 Casi siempre = 3 Siempre = 4

II. Instrucciones

N°	Cat.	Item	1	2	3	4
1	CE	El profesional de enfermería le hace sentir como una persona				
2	CE	El profesional de enfermería le trata con amabilidad				
3	DA	El profesional de enfermería le muestra interés por brindarle comodidad durante su hospitalización				
4	AC	El profesional de enfermería le mira a los ojos, cuando le habla.				

5	AC	El profesional de enfermería le dedica tiempo para aclararle sus inquietudes				
6	CE	El profesional de enfermería le hace sentirse bien atendido cuando dialoga con usted.				
7	CE	El profesional de enfermería le hace sentirse tranquilo(a), cuando están con usted.				
8	CE	El profesional de enfermería le genera confianza cuando lo(la) cuida.				
9	AC	El profesional de enfermería le facilita el diálogo				
10	AC	El profesional de enfermería le explica previamente los procedimientos.				
11	AC	El profesional de enfermería le responde con seguridad y claridad a sus preguntas.				
12	AC	El profesional de enfermería le indican su nombre y cargo antes de realizarle los procedimientos.				
13	DA	El profesional de enfermería le dedica el tiempo requerido para su atención.				
14	AC	El profesional de enfermería le da indicaciones sobre su atención cuando usted lo requiere o según su situación de salud.				
15	CE	El profesional de enfermería le explica los cuidados usando un tono de voz pausado.				
16	DA	El profesional de enfermería le llama por su nombre.				
17	CE	El profesional de enfermería le demuestra respeto por sus creencias y valores.				
18	DA	El profesional de enfermería le atiende oportunamente sus necesidades básicas (higiene, alimentación, evacuación urinaria e intestinal).				
19	AC	El profesional de enfermería le proporciona información suficiente y oportuna para que pueda tomar decisiones sobre su situación de salud.				
20	DA	El profesional de enfermería le manifiesta que está pendiente de usted.				

21	DA	El profesional de enfermería le permite expresar sus sentimientos sobre la enfermedad y el tratamiento.				
22	DA	El profesional de enfermería responde oportunamente a su llamado.				
23	DA	El profesional de enfermería identifica sus necesidades de tipo físico, psicológico y espiritual.				
24	DA	El profesional de enfermería le escucha atentamente.				
25	DA	El profesional de enfermería le pregunta y se preocupa por su estado de ánimo.				
26	DA	El profesional de enfermería le brinda un cuidado cálido y delicado.				
27	DA	El profesional de enfermería le ayuda a manejar el dolor físico.				
28	DA	El profesional de enfermería le demuestra que es responsable con su atención.				
29	DA	El profesional de enfermería respeta sus decisiones				
30	DA	El profesional de enfermería le indica que cuando requiera algo, usted puede llamarlo.				
31	DA	El profesional de enfermería respeta su intimidad				
32	DA	El profesional de enfermería le administra a tiempo los medicamentos indicados por el médico.				


Anexo N° 4: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: “Comunicación asertiva y percepción del cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en emergencia, Hospital Referencial Ferreñafe, Lambayeque, 2024”

Autoras: Lic. Enf. Katherine Janet Stephanie Vílchez Fernández y Lic. Enf. Lourdes Cecilia Seclén Quiroz

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES
<p><u>GENERAL</u></p> <p>¿Cuál es la relación entre la comunicación asertiva y la percepción del cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en emergencia, Hospital Referencial Ferreñafe, Lambayeque - 2024?</p>	<p><u>GENERAL</u></p> <p>Determinar la relación entre el nivel de comunicación asertiva y la percepción del cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en emergencia, Hospital Referencial Ferreñafe, Lambayeque - 2024.</p> <p><u>ESPECIFICOS</u></p> <p>OB1: Determinar el nivel de comunicación asertiva del profesional de enfermería en emergencia. Hospital Referencial Ferreñafe, Lambayeque - 2024.</p> <p>OB2: Determinar la percepción del usuario sobre el comportamiento</p>	<p><u>GENERAL</u></p> <p>H1. Existe relación entre la comunicación asertiva y la percepción del cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en emergencia, Hospital Referencial Ferreñafe, Lambayeque - 2024.</p> <p>H0: No existe relación entre la comunicación asertiva y la percepción del cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en emergencia, Hospital Referencial Ferreñafe, Lambayeque - 2024.</p>	<p>VARIABLE INDEPENDIENTE</p> <p>- Comunicación asertiva</p> <p>VARIABLE DEPENDIENTE</p> <p>- Percepción del cuidado humanizado</p>

	<p>del cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en emergencia, Hospital Referencial Ferreñafe 2024.</p> <p>OB3: Determinar las dimensiones de la percepción del usuario sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en emergencia, Hospital Referencial Ferreñafe, Lambayeque - 2024</p> <p>OB4: Determinar la relación entre el nivel de comunicación asertiva y las dimensiones de la percepción del cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en emergencia, Hospital Referencial Ferreñafe, Lambayeque - 2024.</p>		
--	---	--	--

TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	ESTADÍSTICA POR UTILIZAR
<p>TIPO: Básico.</p> <p>DISEÑO: descriptivo-correlacional</p> <p>X1  X2</p> <p>X1 → Variable comunicación asertiva</p> <p>X2 → Variable Percepción del cuidado humanizado</p>	<p>POBLACIÓN:</p> <p>Estará conformado por los pacientes del área de emergencia del Hospital Referencial Ferreñafe</p> <p>TIPO DE MUESTRA:</p> <p>No probabilístico intencional o de conveniencia</p> <p>TAMAÑO DE MUESTRA:</p> <p>319 pacientes del servicio de emergencia del Hospital Referencial Ferreñafe</p>	<p>Variable 1: La comunicación asertiva</p> <p>Técnicas: Encuesta</p> <p>Instrumentos: Cuestionario</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuestionario de ítems <p>Autores: Lic. Enf. Katherine Janet Stephanie Vílchez Fernández y Lic. Enf. Lourdes Cecilia Seclén Quiroz</p> <p>- Confiabilidad: Alpha de Cronbach esperando que el $p \Rightarrow 0.7$.</p> <p>- Validez: Juicio de expertos</p> <p>Variable 2: Percepción del cuidado humanizado</p> <p>Técnicas: Encuesta</p> <p>Instrumentos: Cuestionario</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuestionario de ítems <p>- Autor: González Hernández OJ.</p>	<p>DESCRIPTIVA:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ordenamiento y clasificación - Uso del Programa SPSS <p>INFERENCIAL:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Coeficiente de correlación de Rho Spearman

		<ul style="list-style-type: none">- Confiabilidad: Alfa de Cronbach de 0,96- Validez: índice de validez de contenido de 0,98 por expertos.	
--	--	---	--

Anexo N° 5: OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variables	Definición Conceptual	Dimensión	Definición Operacional	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Categoría de la variable	índice	Técnicas e instrumentos
Percepción del usuario sobre el cuidado humanizado	Es un proceso mental que permite al paciente hacerse una idea significativa y clara en el interior de sí mismo, para poder tener conciencia de lo que lo rodea en la relación enfermera-paciente. (40)	Cualidades del hacer de enfermería	Se hace referencia a las características y virtudes que distinguen al personal de enfermería que proporciona cuidados. Esta categoría resalta aspectos como el fomento del bienestar y la confianza en los pacientes, creando un vínculo respetuoso en la relación enfermera(o)-paciente.	<ul style="list-style-type: none"> • Ser humano • Amabilidad • Tranquilidad • Ambiente de confianza • Tono de voz • Respeto a la creencia y valores • Cuidado con respeto 	1,2,6,7,8,15, y 17.				Técnica: Encuesta
		Apertura a la comunicación enfermera(o)-paciente	Esta categoría describe la disposición del personal de enfermería a un proceso dinámico esencial para el crecimiento, el cambio y la conducta del paciente. Este proceso facilita la interacción mediante habilidades comunicativas como la escucha activa, el diálogo, la presencia y la comprensión, permitiendo la transmisión y la interacción con la realidad del paciente.	<ul style="list-style-type: none"> • Aclarar inquietudes • Facilitar el dialogo • Explicación de procedimientos • Brindar indicaciones e información 	4, 5,9,10,11,12,14,19.		<ul style="list-style-type: none"> •Nunca percibe el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería. •Algunas veces percibe el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería. 		Instrumento: Cuestionario “Características del enfermero (o) y Percepción del usuario sobre el comportamiento del cuidado humanizado que brinda en emergencia; Hospital Referencial Ferreñafe 2023”
		Disposición para la	Esta categoría se centra en la disposición activa que surge cuando el paciente solicita atención, y va más allá de simplemente observar. Requiere una profunda inmersión en la realidad del paciente para descubrir sus necesidades y fortalecer el vínculo que los une en el proceso de cuidado.	<ul style="list-style-type: none"> • Interés • Aclarar dudas • Llamar por su nombre • Atención de necesidades básicas 	3,13,16,18,20,21,22,23,24,25,		<ul style="list-style-type: none"> •Casi siempre el cuidado humanizado que brinda el profesional de 	<ul style="list-style-type: none"> •Nunca: 32 – 56 •Algunas veces: 56– 80 •Casi siempre: 	72

Nivel de Comunicación asertiva	Comunicación asertiva es la habilidad de expresar ideas, positivas y los sentimientos de una manera abierta, honesta y directa, que reconoce sus derechos y al mismo tiempo respeta los derechos de los otros. (35)	Estrategia de asertividad	Habilidad del enfermero (a) que trabaja en el área de emergencia para expresar ideas, positivas y los sentimientos de una manera abierta, honesta y directa, reconociendo sus derechos y respetando los derechos de los otros	<ul style="list-style-type: none"> • Aplica estrategias de asertividad. • Motiva el asertividad en sus colegas. 	1,2,3,4,5,6,7,8,					
		Estilo asertivo	Esta categoría describe la disposición del personal de enfermería a participar en un proceso dinámico esencial para el crecimiento, el cambio y la conducta del paciente. Esta participación facilita la interacción mediante habilidades comunicativas como la escucha activa, el diálogo, la presencia y la comprensión, permitiendo la transmisión y la interacción con la realidad del paciente.	<ul style="list-style-type: none"> • Maneja un estilo asertivo • Comprende los diversos estilos de comunicación Desarrolla la Asertividad.	9,10,11,12,13,14,15,16,17					
		Comunicación precisa	Esta categoría se centra en la disposición que surge al ser requerido por el paciente, y va más allá de	<ul style="list-style-type: none"> • Mejora la comunicación efectiva. 	18,19,20,21,22,23,24,25.					

Técnica:
Encuesta

Instrumento:
Cuestionario
"comunicación asertiva del enfermero; Hospital Referencial Ferreñafe 2023"

			<p>simplemente observar. Implica sumergirse en la realidad del paciente para descubrir sus necesidades y fortalecer el vínculo que los conecta en el proceso de cuidado.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Opina de forma clara y precisa. Se comunica con confianza y empatía. 		Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • Nivel de comunicación asertiva bajo • Nivel de comunicación asertiva moderado • Nivel de comunicación asertiva alta 	<ul style="list-style-type: none"> • Bajo: 33 – 60 • Moderado: 61 – 89 • Alto: 90 – 117 	
--	--	--	--	--	--	---------	---	--	--

Anexo N°6: Viabilidad y confiabilidad

Mg. Verónica del Pilar Vargas de la Cruz.....

Presente.-

Tengo el agrado de dirigirme a Ud., para saludarla cordialmente y a la vez manifestarle que, conocedores de su trayectoria académica y profesional, molestamos su atención al elegirlo como JUEZ EXPERTO para revisar el contenido del instrumento que pretendemos utilizar en el Proyecto de Tesis titulada "Comunicación asertiva y percepción del cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en emergencia, Hospital Referencial Ferreñafe, Lambayeque, 2023." para optar el título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería con mención en Emergencias y Desastres, por la Escuela de Post grado de la Universidad Privada Antenor Orrego

El instrumento tiene como objetivo medir la variable Comunicación asertiva por lo que, con la finalidad de determinar la validez de su contenido, solicitamos marcar con una X el grado de evaluación a los indicadores para los ítems del instrumento, de acuerdo a su amplia experiencia y conocimientos. Se adjunta el instrumento y la matriz de operacionalización de la variable, considerando dimensiones, indicadores, categorías y escala de medición. Agradecemos anticipadamente su colaboración y estamos seguros que su opinión y criterio de experto servirán para los fines propuestos.

Atentamente

15 DE AGOSTO DE 2023



VILCHEZ FERNANDEZ, KATHERINE

DNI N° 47319561



SECLÉN QUIRÓZ LOURDES

DNI N° 17452191

Validación del instrumento para medir la comunicación asertiva que brinda el profesional de enfermería en emergencia, Hospital Referencial Ferreñafe, Lambayeque - 2023.

DIMENSIÓN/INDICADOR/ITEMS	CRITERIOS DE VALIDACIÓN DE CONTENIDO								OBSERVACIONES
	CLARIDAD		OBJETIVIDAD		CONSISTENCIA		METODOLOGIA		
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1.- ¿El profesional de enfermería entabla una conversación con respeto?	X		X		X		X		
2.- ¿El profesional de enfermería controla sus emociones?	X		X		X		X		
3.- ¿El profesional de enfermería se incomoda rápidamente cuando sus colegas realizan gestos inadecuados en sus conversaciones con los pacientes?	X		X		X		X		
4.- ¿El profesional de enfermería en algunas ocasiones suele usar gestos para poder comprenderlo?	X		X		X		X		
5.- ¿El profesional de enfermería soporta ver que las personas no controlan sus emociones?	X		X		X		X		
6.- ¿El profesional de enfermería controla sus	X		X		X		X		

emociones aun en momentos de conflicto?									
7.- ¿El profesional de enfermería acepta sugerencias en relación al cuidado que brinda?	X		X		X		X		
8.- ¿El profesional de enfermería tolera el actuar de algunas personas?	X		X		X		X		
9.- ¿El profesional de enfermería cuando alguien muestra una actitud violenta, responde con una actitud asertiva?	X		X		X		X		
10.- ¿El profesional de enfermería muestra serenidad en el tono de voz cuando conversa con los demás?	X		X		X		X		
11.- ¿Al profesional de enfermería muestra que le agrada el trabajo en equipo?	X		X		X		X		
12.- ¿El profesional de enfermería al conversar mantiene contacto visual y una postura adecuada?	X		X		X		X		
13.- ¿El profesional de enfermería inspira confianza cuando habla con los demás?	X		X		X		X		
14.- ¿El profesional de enfermería respeta la forma de pensar de otras personas?	X		X		X		X		
15.- ¿El profesional de enfermería expresa sus ideas	X		X		X		X		

de forma sincera y sin ánimo de conflicto?									
16.- ¿El profesional de enfermería escucha a los demás sin formular prejuicios?	X		X		X		X		
17.- ¿El profesional de enfermería muestra seguridad al momento de expresar algo.	X		X		X		X		
18.- ¿El profesional de enfermería distingue las emociones y sentimientos de las personas cuando conversa.	X		X		X		X		
19.- ¿Al profesional de enfermería le gusta que le digan las cosas de forma directa.	X		X		X		X		
20.- ¿El profesional de enfermería utiliza frases adecuadas y acciones para ayudar a comprender la información.	X		X		X		X		
21.- ¿El profesional de enfermería domina el tema de discusión, es coherentes y tienen confianza en sí mismos?	X		X		X		X		
22.- ¿El profesional de enfermería ante una agresión, respeta de forma asertiva?	X		X		X		X		
23.- ¿El profesional de enfermería demuestra	X		X		X		X		

considerar a las personas como iguales, nadie es superior a nadie, por eso demuestra tolerancia?									
24.- ¿El profesional de enfermería muestra solidaridad con las personas más necesitadas?	X		X		X		X		
25.- ¿El profesional de enfermería al ver una persona triste le brinda su apoyo y le hace que reflexione sobre su situación?	X		X		X		X		

Nombre del evaluador: Ms. Verónica del Pilar Vargas De la Cruz

DNI: 18069283



FIRMA

Mg.....Mara Escobar Barrios.....

Presente.-

Tengo el agrado de dirigirme a Ud., para saludarla cordialmente y a la vez manifestarle que, conocedores de su trayectoria académica y profesional, molestamos su atención al elegirlo como JUEZ EXPERTO para revisar el contenido del instrumento que pretendemos utilizar en el Proyecto de Tesis titulada "Comunicación asertiva y percepción del cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en emergencia, Hospital Referencial Ferreñafe, Lambayeque, 2023." para optar el título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería con mención en Emergencias y Desastres, por la Escuela de Post grado de la Universidad Privada Antenor Orrego

El instrumento tiene como objetivo medir la variable Comunicación asertiva por lo que, con la finalidad de determinar la validez de su contenido, solicitamos marcar con una X el grado de evaluación a los indicadores para los ítems del instrumento, de acuerdo a su amplia experiencia y conocimientos. Se adjunta el instrumento y la matriz de operacionalización de la variable, considerando dimensiones, indicadores, categorías y escala de medición. Agradecemos anticipadamente su colaboración y estamos seguros que su opinión y criterio de experto servirán para los fines propuestos.

Atentamente

15 DE AGOSTO DE 2023


VILCHEZ FERNANDEZ, KATHERINE

DNI N° 47319561


SECLÉN QUIRÓZ LOURDES

DNI N° 17452191

Validación del instrumento para medir la comunicación asertiva que brinda el profesional de enfermería en emergencia, Hospital Referencial Ferreñafe, Lambayeque - 2023.

DIMENSIÓN/INDICADOR/ITEMS	CRITERIOS DE VALIDACIÓN DE CONTENIDO								OBSERVACIONES
	CLARIDAD		OBJETIVIDAD		CONSISTENCIA		METODOLOGIA		
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1.- ¿El profesional de enfermería entabla una conversación con respeto?	X		X		X		X		
2.- ¿El profesional de enfermería controla sus emociones?	X		X		X		X		
3.- ¿El profesional de enfermería se incomoda rápidamente cuando sus colegas realizan gestos inadecuados en sus conversaciones con los pacientes?	X		X		X		X		
4.- ¿El profesional de enfermería en algunas ocasiones suele usar gestos para poder comprenderlo?	X		X		X		X		
5.- ¿El profesional de enfermería soporta ver que las personas no controlan sus emociones?	X		X		X		X		
6.- ¿El profesional de enfermería controla sus	X		X		X		X		

emociones aun en momentos de conflicto?									
7.- ¿El profesional de enfermería acepta sugerencias en relación al cuidado que brinda?	X		X		X		X		
8.- ¿El profesional de enfermería tolera el actuar de algunas personas?	X		X		X		X		
9.- ¿El profesional de enfermería cuando alguien muestra una actitud violenta, responde con una actitud asertiva?	X		X		X		X		
10.- ¿El profesional de enfermería muestra serenidad en el tono de voz cuando conversa con los demás?	X		X		X		X		
11.- ¿Al profesional de enfermería muestra que le agrada el trabajo en equipo?	X		X		X		X		
12.- ¿El profesional de enfermería al conversar mantiene contacto visual y una postura adecuada?	X		X		X		X		
13.- ¿El profesional de enfermería inspira confianza cuando habla con los demás?	X		X		X		X		
14.- ¿El profesional de enfermería respeta la forma de pensar de otras personas?	X		X		X		X		
15.- ¿El profesional de enfermería expresa sus ideas	X		X		X		X		

de forma sincera y sin ánimo de conflicto?								
16.- ¿El profesional de enfermería escucha a los demás sin formular prejuicios?	X		X		X		X	
17.- ¿El profesional de enfermería muestra seguridad al momento de expresar algo.	X		X		X		X	
18.- ¿El profesional de enfermería distingue las emociones y sentimientos de las personas cuando conversa.	X		X		X		X	
19.- ¿Al profesional de enfermería le gusta que le digan las cosas de forma directa.	X		X		X		X	
20.- ¿El profesional de enfermería utiliza frases adecuadas y acciones para ayudar a comprender la información.	X		X		X		X	
21.- ¿El profesional de enfermería domina el tema de discusión, es coherentes y tienen confianza en sí mismos?	X		X		X		X	
22.- ¿El profesional de enfermería ante una agresión, respeta de forma asertiva?	X		X		X		X	
23.- ¿El profesional de enfermería demuestra	X		X		X		X	

considerar a las personas como iguales, nadie es superior a nadie, por eso demuestra tolerancia?	X		X		X		X		
24.- ¿El profesional de enfermería muestra solidaridad con las personas más necesitadas?	X		X		X		X		
25.- ¿El profesional de enfermería al ver una persona triste le brinda su apoyo y le hace que reflexione sobre su situación?	X		X		X		X		

Nombre del evaluador.....MARA ELY ACOSTA BARRIOS.....

DNI: 18063989.....


 Mara **AFIRMA** Barrios
 LIC. ENFERMERIA
 C.E.P. Nº 26417

Mg. Enrica Liliana Panto Aliza

Presente.-

Tengo el agrado de dirigirme a Ud., para saludarla cordialmente y a la vez manifestarle que, conocedores de su trayectoria académica y profesional, molestamos su atención al elegirlo como JUEZ EXPERTO para revisar el contenido del instrumento que pretendemos utilizar en el Proyecto de Tesis titulada "Comunicación asertiva y percepción del cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en emergencia, Hospital Referencial Ferreñafe, Lambayeque, 2023." para optar el título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería con mención en Emergencias y Desastres, por la Escuela de Post grado de la Universidad Privada Antenor Orrego

El instrumento tiene como objetivo medir la variable Comunicación asertiva por lo que, con la finalidad de determinar la validez de su contenido, solicitamos marcar con una X el grado de evaluación a los indicadores para los ítems del instrumento, de acuerdo a su amplia experiencia y conocimientos. Se adjunta el instrumento y la matriz de operacionalización de la variable, considerando dimensiones, indicadores, categorías y escala de medición. Agradecemos anticipadamente su colaboración y estamos seguros que su opinión y criterio de experto servirán para los fines propuestos.

Atentamente

15 DE AGOSTO DE 2023

VILCHEZ FERNANDEZ, KATHERINE

DNI N° 47319561

SECLÉN QUIROZ LOURDES

DNI N° 17452191

Validación del instrumento para medir la comunicación asertiva que brinda el profesional de enfermería en emergencia, Hospital Referencial Ferreñafe, Lambayeque - 2023.

DIMENSIÓN/INDICADOR/ITEMS	CRITERIOS DE VALIDACIÓN DE CONTENIDO								OBSERVACIONES
	CLARIDAD		OBJETIVIDAD		CONSISTENCIA		METODOLOGIA		
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1.- ¿El profesional de enfermería entabla una conversación con respeto?	X		X		X		X		
2.- ¿El profesional de enfermería controla sus emociones?	X		X		X		X		
3.- ¿El profesional de enfermería se incomoda rápidamente cuando sus colegas realizan gestos inadecuados en sus conversaciones con los pacientes?	X		X		X		X		
4.- ¿El profesional de enfermería en algunas ocasiones suele usar gestos para poder comprenderlo?	X		X		X		X		
5.- ¿El profesional de enfermería soporta ver que las personas no controlan sus emociones?	X		X		X		X		
6.- ¿El profesional de enfermería controla sus emociones aun en momentos	X		X		X		X		

de conflicto?									
7.- ¿El profesional de enfermería acepta sugerencias en relación al cuidado que brinda?	X		X		X		X		
8.- ¿El profesional de enfermería tolera el actuar de algunas personas?	X		X		X		X		
9.- ¿El profesional de enfermería cuando alguien muestra una actitud violenta, responde con una actitud asertiva?	X		X		X		X		
10.- ¿El profesional de enfermería muestra serenidad en el tono de voz cuando conversa con los demás?	X		X		X		X		
11.- ¿Al profesional de enfermería muestra que le agrada el trabajo en equipo?	X		X		X		X		
12.- ¿El profesional de enfermería al conversar mantiene contacto visual y una postura adecuada?	X		X		X		X		
13.- ¿El profesional de enfermería inspira confianza cuando habla con los demás?	X		X		X		X		
14.- ¿El profesional de enfermería respeta la forma de pensar de otras personas?	X		X		X		X		

15.- ¿El profesional de enfermería expresa sus ideas de forma sincera y sin ánimo de conflicto?	X		X		X		X		
16.- ¿El profesional de enfermería escucha a los demás sin formular prejuicios?	X		X		X		X		
17.- ¿El profesional de enfermería muestra seguridad al momento de expresar algo.	X		X		X		X		
18.- ¿El profesional de enfermería distingue las emociones y sentimientos de las personas cuando conversa.	X		X		X		X		
19.- ¿Al profesional de enfermería le gusta que le digan las cosas de forma directa.	X		X		X		X		
20.- ¿El profesional de enfermería utiliza frases adecuadas y acciones para ayudar a comprender la información.	X		X		X		X		
21.- ¿El profesional de enfermería domina el tema de discusión, es coherentes y tienen confianza en sí mismos?	X		X		X		X		
22.- ¿El profesional de enfermería ante una	X		X		X		X		

agresión, respeta de forma asertiva?	X		X		X		X	
23.- ¿El profesional de enfermería demuestra considerar a las personas como iguales, nadie es superior a nadie, por eso demuestra tolerancia?	X		X		X		X	
24.- ¿El profesional de enfermería muestra solidaridad con las personas más necesitadas?	X		X		X		X	
25.- ¿El profesional de enfermería al ver una persona triste le brinda su apoyo y le hace que reflexione sobre su situación?	X		X		X		X	

Nombre del evaluador..... Loewa Liliana Panto Olm

DNI: 17405017

HOSPITAL PROVINCIAL FERRENAFE
Loewa Liliana Panto Olm
 Lic. Ter. Panto Olm
FIRMA
 1992

Mg. Luisa Vickita Díaz Pachay

Presente.-

Tengo el agrado de dirigirme a Ud., para saludarla cordialmente y a la vez manifestarle que, conocedores de su trayectoria académica y profesional, molestamos su atención al elegirlo como JUEZ EXPERTO para revisar el contenido del instrumento que pretendemos utilizar en el Proyecto de Tesis titulada "Comunicación asertiva y percepción del cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en emergencia, Hospital Referencial Ferreñafe, Lambayeque, 2023." para optar el título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería con mención en Emergencias y Desastres, por la Escuela de Post grado de la Universidad Privada Antenor Orrego

El instrumento tiene como objetivo medir la variable Comunicación asertiva por lo que, con la finalidad de determinar la validez de su contenido, solicitamos marcar con una X el grado de evaluación a los indicadores para los ítems del instrumento, de acuerdo a su amplia experiencia y conocimientos. Se adjunta el instrumento y la matriz de operacionalización de la variable, considerando dimensiones, indicadores, categorías y escala de medición. Agradecemos anticipadamente su colaboración y estamos seguros que su opinión y criterio de experto servirán para los fines propuestos.

Atentamente

15 DE AGOSTO DE 2023


VILCHEZ FERNANDEZ, KATHERINE

DNI N° 47319561


SECLÉN QUIROZ LOURDES

DNI N° 17452191

Validación del instrumento para medir la comunicación asertiva que brinda el profesional de enfermería en emergencia, Hospital Referencial Ferreñafe, Lambayeque - 2023.

DIMENSIÓN/INDICADOR/ITEMS	CRITERIOS DE VALIDACIÓN DE CONTENIDO								OBSERVACIONES
	CLARIDAD		OBJETIVIDAD		CONSISTENCIA		METODOLOGIA		
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1.- ¿El profesional de enfermería entabla una conversación con respeto?	X		X		X		X		
2.- ¿El profesional de enfermería controla sus emociones?	X		X		X		X		
3.- ¿El profesional de enfermería se incomoda rápidamente cuando sus colegas realizan gestos inadecuados en sus conversaciones con los pacientes?	X		X		X		X		
4.- ¿El profesional de enfermería en algunas ocasiones suele usar gestos para poder comprenderlo?	X		X		X		X		
5.- ¿El profesional de enfermería soporta ver que las personas no controlan sus emociones?	X		X		X		X		
6.- ¿El profesional de enfermería controla sus emociones aun en momentos	X		X		X		X		

de conflicto?	X								
7.- ¿El profesional de enfermería acepta sugerencias en relación al cuidado que brinda?	X		X		X		X		
8.- ¿El profesional de enfermería tolera el actuar de algunas personas?	X		X		X		X		
9.- ¿El profesional de enfermería cuando alguien muestra una actitud violenta, responde con una actitud asertiva?	X		X		X		X		
10.- ¿El profesional de enfermería muestra serenidad en el tono de voz cuando conversa con los demás?	X		X		X		X		
11.- ¿Al profesional de enfermería muestra que le agrada el trabajo en equipo?	X		X		X		X		
12.- ¿El profesional de enfermería al conversar mantiene contacto visual y una postura adecuada?	X		X		X		X		
13.- ¿El profesional de enfermería inspira confianza cuando habla con los demás?	X		X		X		X		
14.- ¿El profesional de enfermería respeta la forma de pensar de otras personas?	X		X		X		X		

15.- ¿El profesional de enfermería expresa sus ideas de forma sincera y sin ánimo de conflicto?	X		X		X		X		
16.- ¿El profesional de enfermería escucha a los demás sin formular prejuicios?	X		X		X		X		
17.- ¿El profesional de enfermería muestra seguridad al momento de expresar algo.	X		X		X		X		
18.- ¿El profesional de enfermería distingue las emociones y sentimientos de las personas cuando conversa.	X		X		X		X		
19.- ¿Al profesional de enfermería le gusta que le digan las cosas de forma directa.	X		X		X		X		
20.- ¿El profesional de enfermería utiliza frases adecuadas y acciones para ayudar a comprender la información.	X		X		X		X		
21.- ¿El profesional de enfermería domina el tema de discusión, es coherentes y tienen confianza en sí mismos?	X		X		X		X		
22.- ¿El profesional de enfermería ante una	X		X		X		X		

agresión, respeta de forma asertiva?									
23.- ¿El profesional de enfermería demuestra considerar a las personas como iguales, nadie es superior a nadie, por eso demuestra tolerancia?	X		X		X		X		
24.- ¿El profesional de enfermería muestra solidaridad con las personas más necesitadas?	X		X		X		X		
25.- ¿El profesional de enfermería al ver una persona triste le brinda su apoyo y le hace que reflexione sobre su situación?	X		X		X		X		

Nombre del evaluador..... Lucía Violeta Díaz Cochay

DNI: 43649131


 Lucía Violeta Díaz Cochay
 UC 5039
 FIRMA

Anexo 7: Fiabilidad del instrumento: Comunicación Asertiva

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	20	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,940	25

Estadísticas de elemento

	Media	Desv. Desviación	N
A1	4,15	,933	20
A2	4,15	,875	20
A3	3,55	,759	20
A4	3,50	,827	20
A5	3,45	,686	20
A6	3,65	,745	20
A7	3,55	,605	20
A8	3,45	,759	20
A9	3,75	,639	20
A10	4,20	,834	20
A11	3,95	,510	20
A12	4,30	,733	20
A13	4,25	,786	20
A14	3,90	,641	20

A15	4,20	,834	20
A16	4,00	,324	20
A17	3,85	,366	20
A18	3,70	,923	20
A19	4,00	,459	20
A20	4,35	,671	20
A21	4,20	,951	20
A22	4,45	,686	20
A23	4,45	,686	20
A24	4,30	,865	20
A25	4,35	,745	20

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
A1	95,50	125,000	,572	,939
A2	95,50	124,895	,622	,938
A3	96,10	127,779	,551	,939
A4	96,15	127,924	,492	,940
A5	96,20	127,642	,626	,938
A6	96,00	132,105	,301	,942
A7	96,10	130,516	,502	,939
A8	96,20	133,116	,236	,943
A9	95,90	128,832	,592	,938
A10	95,45	120,682	,898	,934
A11	95,70	136,011	,130	,943
A12	95,35	123,608	,839	,935

A13	95,40	123,305	,796	,935
A14	95,75	131,776	,383	,941
A15	95,45	121,313	,861	,934
A16	95,65	136,555	,153	,942
A17	95,80	135,221	,289	,941
A18	95,95	121,103	,781	,935
A19	95,65	135,713	,177	,942
A20	95,30	124,642	,850	,935
A21	95,45	119,524	,836	,934
A22	95,20	124,800	,818	,935
A23	95,20	126,484	,704	,937
A24	95,35	121,818	,799	,935
A25	95,30	122,853	,872	,934

Estadísticas de escala

Media	Varianza	Desv. Desviación	N de elementos
99,65	137,818	11,740	25

Anexo 8: Fiabilidad del instrumento: Comportamiento del cuidado humanizado

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	20	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,919	32

Estadísticas de elemento

	Media	Desv. Desviación	N
C1	3,45	,686	20
C2	3,50	,688	20
C3	3,25	,786	20
C4	3,40	,754	20
C5	2,80	,523	20
C6	3,15	,489	20
C7	3,10	,308	20
C8	3,40	,598	20
C9	3,10	,852	20
C10	3,00	,725	20
C11	3,05	,826	20
C12	3,10	,912	20
C13	3,20	,768	20
C14	3,05	,887	20

C15	3,35	,745	20
C16	3,35	,671	20
C17	3,65	,489	20
C18	3,55	,510	20
C19	3,30	,470	20
C20	3,45	,510	20
C21	3,40	,681	20
C22	3,35	,489	20
C23	3,60	,681	20
C24	3,65	,587	20
C25	3,30	,470	20
C26	3,45	,605	20
C27	3,75	,444	20
C28	3,50	,513	20
C29	3,80	,410	20
C30	3,45	,510	20

C31	3,85	,366	20
C32	3,90	,308	20

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
C1	104,75	106,408	,455	,917
C2	104,70	101,274	,836	,911
C3	104,95	100,682	,762	,912
C4	104,80	105,537	,466	,917
C5	105,40	106,779	,580	,916
C6	105,05	109,103	,390	,918
C7	105,10	113,568	-,051	,921
C8	104,80	106,800	,499	,916

C9	105,10	102,937	,559	,916
C10	105,20	101,011	,808	,911
C11	105,15	99,397	,805	,911
C12	105,10	98,621	,766	,912
C13	105,00	101,789	,707	,913
C14	105,15	98,661	,788	,911
C15	104,85	105,924	,446	,917
C16	104,85	108,871	,286	,920
C17	104,55	114,155	-,102	,923
C18	104,65	110,029	,284	,919
C19	104,90	111,779	,133	,920
C20	104,75	105,671	,705	,914
C21	104,80	101,747	,810	,912
C22	104,85	107,818	,518	,916
C23	104,60	102,463	,755	,913
C24	104,55	106,155	,564	,916

C25	104,90	108,305	,490	,917
C26	104,75	106,618	,508	,916
C27	104,45	108,050	,550	,916
C28	104,70	110,958	,195	,920
C29	104,40	114,042	-,101	,922
C30	104,75	116,197	-,285	,925
C31	104,35	110,976	,287	,919
C32	104,30	109,905	,515	,917

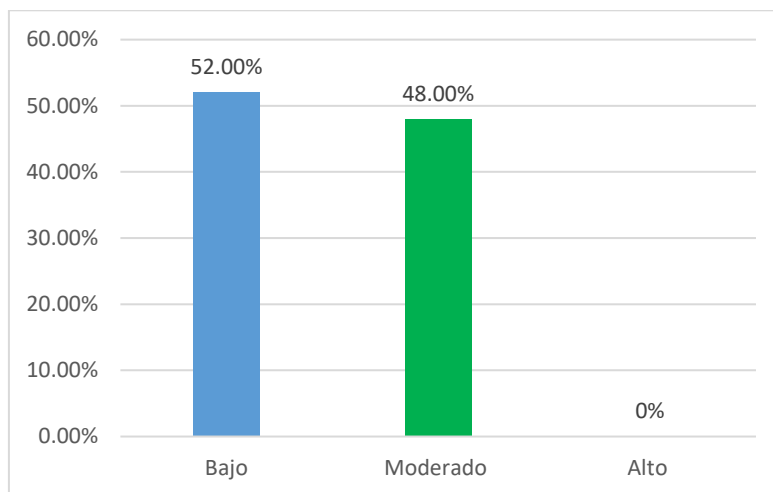
Estadísticas de escala

Media	Varianza	Desv. Desviación	N de elementos
108,20	113,326	10,645	32

Anexo 9: Gráficos Del Estudio

Gráfico 1

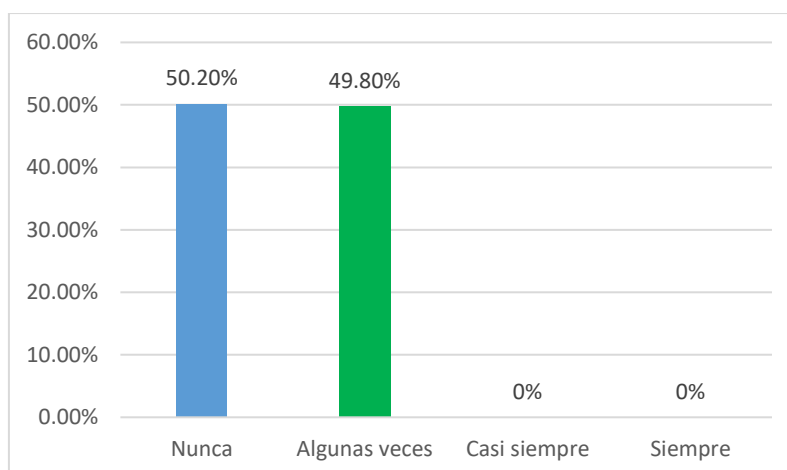
Nivel de comunicación asertiva del profesional de enfermería en emergencia, Hospital Referencial Ferreñafe, Lambayeque - 2024.



Fuente Encuesta comunicación asertiva del profesional de enfermería

Gráfico 2

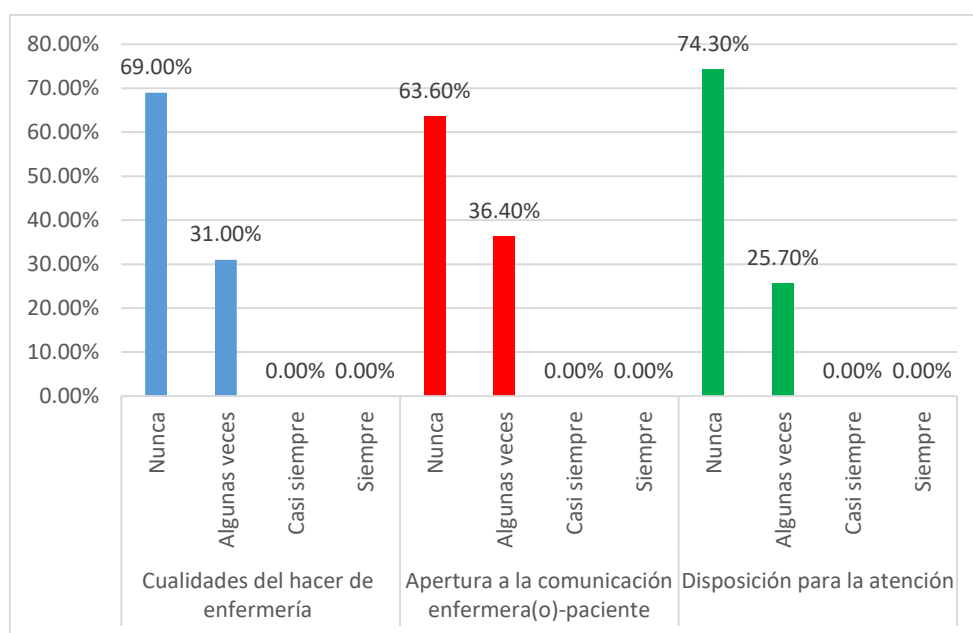
Percepción del usuario sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en emergencia, Hospital Referencial Ferreñafe 2024.



Fuente Encuesta Percepción del usuario sobre el comportamiento del cuidado humanizado

Gráfico 3

Dimensiones de la percepción del usuario sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en emergencia, Hospital Referencial Ferreñafe, Lambayeque - 2024.



Fuente Encuesta Percepción del usuario sobre el comportamiento del cuidado humanizado

Anexo N° 10: acta de aprobación del proyecto

Dirección Académica de Segunda Especialidad Profesional
Segunda Especialidad Profesional de Enfermería

ACTA DE APROBACIÓN DE PROYECTO DE TESIS SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE ENFERMERIA

1. Título del Proyecto de Tesis

Comunicación asertiva y percepción del cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en emergencia, Hospital Referencial Ferreñafe, Lambayeque -2024

2. Autoras

2.1 Vilchez Fernández, Katherine Janet Stephanie

2.2 Seclén Quiroz, Lourdes Cecilia

3. Asesora

3.1 Mg. Zavala Alvites Alejandrina

4. Representante del Comité Revisor

4.1. Dra. Victoria Graciela Moya Vega

Se otorga conformidad al proyecto de tesis, diligencia realizada de acuerdo a lo establecido por el Reglamento de la Facultad de Ciencias de la Salud, con la finalidad de continuar con el trámite de Registro de proyecto de tesis.

En señal de conformidad, suscribimos el presente documento.

Fecha: 18 de enero del 2024



Dra. Victoria Graciela Moya Vega

Representante Comité Revisor

Anexo N° 11: constancia de autorización



GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
GERENCIA REGIONAL DE SALUD LAMBAYEQUE
RED DE SALUD FERREÑAFE
Hospital Provincia de Ferreñafe



"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

Constancia

El Director del Hospital Provincia de Ferreñafe, por el presente documento **AUTORIZA** a:

KATHERINE JANET STEPHANIE VILCHEZ
LOURDES SECLÉN QUIROZ

Estudiantes de la Segunda Especialidad Profesional de Enfermería, a recolectar datos para realizar su Proyecto de Investigación, titulado: **COMUNICACIÓN ASERTIVA Y PERCEPCIÓN DEL CUIDADO HUMANIZADO QUE BRINDA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EMERGENCIA, HOSPITAL REFERENCIAL FERREÑAFE, LAMBAYEQUE-2023.**

Se expide la presente constancia a solicitud de la parte interesada, careciendo de valor oficial para asuntos judiciales en contra del Estado Peruano.

Ferreñafe, 29 de enero del 2024.



César Kojima Mora Ureda
CNP 19610
R.N. 1557
DIRECCIÓN PROVINCIA FERREÑAFE

"Nuestro Prioridad... Tu Bienestar"
Av. Augusto B. Leguía N° 630 – Ferreñafe Teléfono: 500297 RPM: 8 97899462
email: hospitalprovincialec2021@gsa.cl.com

Escaneado con CamScanner

Anexo N° 12: Fotografías





RESOLUCIÓN DE DECANATO N° 0118-2024-D-F-CCSS-UPAO

Trujillo, 26 de febrero de 2024

VISTO: el Oficio electrónico N° 0091-2024-DASE-UPAO, cursado por el señor Director Académico de la Segunda Especialidad Profesional, y;

CONSIDERANDO:

Que, mediante Oficio electrónico N° 0091-2024-DASE-UPAO, se solicita la aprobación e inscripción del Proyecto de Tesis presentado por las Licenciadas en Enfermería **SECLÉN QUIROZ, LOURDES CECILIA Y VILCHEZ FERNANDEZ, KATHERINE JANET STEPHANIE**, alumnas de la Segunda Especialidad Profesional de Enfermería con mención en **EMERGENCIAS Y DESASTRES**; con proyecto de tesis titulado **COMUNICACIÓN ASERTIVA Y PERCEPCIÓN DEL CUIDADO HUMANIZADO QUE BRINDA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EMERGENCIA, HOSPITAL REFERENCIAL FERREÑAFE, LAMBAYEQUE - 2024**, así como el nombramiento de su asesora **MS. ALEJANDRINA ZAVALA ALVITES**.

Que, el proyecto de tesis cuenta con la conformidad del Comité Revisor, y con el porcentaje permitido en el software antiplagio TURNITIN.

Que, habiendo cumplido con los procedimientos académico-administrativos reglamentarios establecidos. Debe autorizarse la inscripción del Proyecto de Tesis referido en el primer considerando, el mismo que tendrá una vigencia de un (01) año durante el cual las autoras tienen derecho exclusivo sobre el tema elegido.

Estando a las consideraciones expuestas y amparados en las facultades conferidas a este Despacho.

SE RESUELVE:

- PRIMERO:** **AUTORIZAR** la inscripción del Proyecto de Tesis titulado **COMUNICACIÓN ASERTIVA Y PERCEPCIÓN DEL CUIDADO HUMANIZADO QUE BRINDA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EMERGENCIA, HOSPITAL REFERENCIAL FERREÑAFE, LAMBAYEQUE - 2024**, en el Libro de Registro de Proyectos de Tesis de la Segunda Especialidad Profesional de Enfermería, con el N° **008-2024**, y con fecha 26 de febrero del 2024.
- SEGUNDO:** **DECLARAR** expeditas a las Licenciadas **SECLÉN QUIROZ, LOURDES CECILIA Y VILCHEZ FERNANDEZ, KATHERINE JANET STEPHANIE**, para el desarrollo del Proyecto de Tesis, dejando claro que las autoras tienen derecho exclusivo sobre el tema elegido, por el periodo de un (01) año.
- TERCERO:** **DESIGNAR** como asesora del Proyecto de Tesis a la **MS. ALEJANDRINA ZAVALA ALVITES**, quien está obligada a presentar a la Dirección Académica de la Segunda Especialidad Profesional, los informes mensuales del avance respectivo.
- CUARTO:** **DISPONER** que el Director Académico de la Segunda Especialidad Profesional tome las acciones correspondientes, de conformidad con las normas y reglamentos, a fin de que las Licenciadas y la asesora, cumplan las acciones que les competen.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE



Dra. Elsa Rocio Vargas Díaz
DECANA (e)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



Ms. Carlos Augusto Díez Morales
SECRETARIO ACADÉMICO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



Trujillo

Av. América Sur 3145 - Urb. Monserrate - Trujillo
Teléfono: (+51) (044) 604444 - anexo 2341
fac_salud@upao.edu.pe
Trujillo - Perú