

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO

**FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA**



Revisión crítica: percepción del paciente sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en el servicio de emergencia

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN
EMERGENCIAS Y DESASTRES**

AUTOR

María Pastora Hernández Becerra

ASESOR

Indira Ruth Puican Orbegozo

<https://orcid.org/0000-001-5051-7321>

Chiclayo, 2023

Revisión crítica: percepción del paciente sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en el servicio de emergencia

PRESENTADA POR

María Pastora Hernández Becerra

A la Facultad de Medicina de la
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
para optar el título de

**SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**

APROBADA POR:

Rosio Mesta Delgado
PRESIDENTE

Aurora Zapata Rueda
SECRETARIO

Indira Ruth Puican Orbezo
VOCAL

DEDICATORIA

A Dios, quien me ha guiado y protegido todo el tiempo

A mi madre por todo su apoyo, comprensión y amor que me brinda

A mí padre Justiniano Hernández Palomino, a mi abuelita María Pastora Villalobos Cervera quienes del cielo guían mi camino

La autora

AGRADECIMIENTO

A cada una de mis docentes, por compartir sus conocimientos y experiencia durante el desarrollo de la especialidad.

María Pastora

EBE

INFORME DE ORIGINALIDAD

15%	15%	4%	7%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	tesis.usat.edu.pe Fuente de Internet	4%
2	repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet	3%
3	Submitted to Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo Trabajo del estudiante	2%
4	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
5	renati.sunedu.gob.pe Fuente de Internet	1%
6	Submitted to Universidad Peruana Cayetano Heredia Trabajo del estudiante	<1%
7	www.grafiati.com Fuente de Internet	<1%
8	www.coursehero.com Fuente de Internet	<1%

Índice

RESUMEN	6
ABSTRACT	7
Introducción	8
MARCO METODOLÓGICO	11
1.1 Tipo de investigación:	11
1.2 Metodología EBE	11
1.3 Formulación de la Pregunta según esquema PICOT	13
1.4 Viabilidad de la Pregunta	14
1.5 Metodología de Búsqueda de Información	14
1.6 Síntesis de la Evidencia encontrada a través de la Guía de Validez y utilidad aparentes de Gálvez Toro	20
1.7 Listas de chequeo específicas a emplear para los trabajos seleccionados	22
DESARROLLO DEL COMENTARIO CRÍTICO	23
2.1 Artículo para Revisión	23
2.2 Comentario Crítico	24
2.3 Importancia de los resultados	29
2.4 Nivel de Evidencia	30
2.5 Respuesta a la pregunta	30
2.6 Recomendaciones	30
Referencias	31
ANEXOS	35

RESUMEN

La revisión crítica “Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en el servicio de emergencia”, tuvo como objetivo describir la percepción del paciente sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en el servicio de emergencia. Se desarrolló una investigación secundaria, bajo la metodología de la enfermería basada en la evidencia. Se formuló la pregunta clínica ¿Cuál es la percepción del paciente sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en el servicio de emergencia? Se realizó la búsqueda de información mediante buscadores como Google académico, BVS, Scielo y Pubmed, de donde se seleccionaron 10 investigaciones que se sometieron a la lista de validación de Gálvez Toro. Finalmente, el estudio sometido a revisión fue “Percepción de los pacientes sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera del servicio de emergencia del hospital San Juan de Lurigancho, 2018”. Para el análisis crítico se utilizó la lista de chequeo de Boberinrieth Astete. En respuesta a la pregunta clínica, la percepción respecto al cuidado humanizado es medianamente favorable, con iguales resultados obtenidos en las dimensiones cualidades del hacer de enfermería, apertura a la comunicación enfermero-paciente y disposición para la atención.

Palabras clave: paciente, percepción; emergencia, cuidado humanizado, enfermería

ABSTRACT

The critical review "Patient's perception of the humanized care provided by the nursing professional in the emergency service" aimed to describe the patient's perception of the humanized care provided by the nursing professional in the emergency service. It was developed a secondary research, under the methodology of evidence-based nursing. The clinical question was formulated: What is the patient's perception of the humanized care provided by the nursing professional in the emergency service? The search for information was carried out through search engines such as Google academic, BVS, Scielo and Pubmed, from which 10 investigations were selected that were submitted to the validation list of Gálvez Toro. Finally, the study submitted for review was "Patients' perception of the humanized care provided by the hospital nurse". Emergency service of the San Juan de Lurigancho hospital, 2018." For critical analysis or the Boberinrieth Astete checklist was used. In response to the clinical question, the perception regarding humanized care is moderately favorable, with the same results obtained in the qualities of nursing, openness to nurse-patient communication, and willingness to care.

Keywords: patient, perception; emergency, humanized care, nursing

Introducción

Las unidades de emergencia, suelen ser ambientes de mucha demanda de pacientes, los mismos que acuden por diversas patologías o accidentes que ponen en grave riesgo su vida. Si bien, la prioridad de atención en su mayoría, no es de suma urgencia, un gran porcentaje de la población atendida representa urgencias tipo II e inclusive tipo III, que no requieren de una atención inmediata ni el empleo de recursos especializados.

El principal problema de los servicios de emergencia, está ligado a la poca cantidad de profesionales para afrontar la gran cantidad de pacientes y el problema de salud tan complejo que los acompañan, generando en el profesional de salud y sobre todo en enfermería, situaciones de estrés, ansiedad, agotamiento y sobre todo, poco tiempo para establecer un proceso de interacción eficiente con el paciente enfermo.

Al respecto, en un informe de la OMS, nos indica que existe 50.8 profesionales de enfermería por cada 10 000 habitantes en el mundo y a nivel nacional, un reporte del CEP, nos refiere que existen 12 enfermeras por cada 10 000 habitantes. Ello hace notar, que la carga laboral del enfermero, triplica el estándar deseado, lo cual, complica que el proceso de atención de enfermería, sea realizado de forma eficiente¹.

Como se ha planteado hasta el momento, la sobrecarga laboral, la complejidad del paciente en emergencia y añadido a ello, la falta de insumos, son las principales razones, de que la atención de enfermería no responda a criterios mínimos esperados y que ello sea percibido por la persona atendida.

Un estudio realizado en el 2019 en Madrid, demostró que la sobrecarga laboral en salud, la tecnificación de los procesos y los trámites demasiado engorrosos para acceder a una atención, ha conllevado a que la población perciba un cuidado poco humanizado, que se caracteriza por una atención poco personalizada, rápida y de alta intolerancia, generando una gran insatisfacción el los pacientes².

Es así, que mucho de lo que se visualiza en el contexto internacional, también es percibido en nuestro entorno, dado que el personal de enfermería también toma mucha parte de su tiempo, en la realización de actividades administrativas y que reducen los tiempos de

atención directa del paciente, los que se caracterizan por ser breves y escasos procesos de comunicación.

El cuidado de enfermería en emergencia y en general, debe estar a orientado a reconocer cada una de las respuestas humanas y garantizar la satisfacción de necesidades de las mismas, comprendiendo que en esta área, el enfermero se encuentra frente a personas, que por su estado de salud, afrontan un proceso que los coloca en un estado de vulneración y esperan que la enfermera, sea un personal capacitado para la atención de su enfermedad.

Sin embargo, ello no es evidenciado en la realidad hospitalaria, dado que en un sondeo inicial en el servicio de emergencia, diversos pacientes dieron diversas versiones respecto a la percepción del cuidado, es así que unos manifestaban "...las enfermeras solo nos colocan medicamentos y no nos explican, no tienen tiempo para hablarnos sobre nuestra enfermedad...", "...siempre están haciendo las cosas rápidas, nos ponen el medicamento y se van...", "...a veces quisiéramos que conversen un poco con nosotros, para saber cómo estamos...", "...algunas enfermeras ni nos ven y no saben ni cómo nos llamamos...", "...entendemos que tienen muchas cosas que hacer, pero a veces quisiéramos unos minutos para que nos escuchen..."

Si bien los cuidados de enfermería deben estar garantizados por guías de atención y estándares de calidad, como se ha demostrado en los argumentos del párrafo anterior, los pacientes tienden a dar igual o mayor importancia a la forma en que estos son tratados durante la atención, por lo que demandan acciones más humanizadas, como cuidar con empatía, entrega y comprensión³.

El cuidado humano es un componente indispensable dentro de la teoría del Cuidado Humanizado postulado por Watson, la misma que nos refiere que ante los nuevos cambios y avances tecnológicos y la posible mecanización del trabajo en los servicios de salud, la humanización debe ser el elemento esencial que permita al profesional de enfermería, brindar un cuidado holístico, basado en la comprensión y ayuda al logro máximo en la satisfacción de necesidades.

Es por ello, que frente a la problemática anteriormente descrita, la presente revisión tuvo por objetivo describir la percepción del paciente sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en el servicio de emergencia.

La revisión se justificó porque como se ha detallado, son diversos los problemas que limitan el hecho de brindar un cuidado humanizado en los servicios de emergencia, siendo necesario conocer del propio paciente, cuál es su percepción en cuanto al cuidado ofrecido, de forma que permita establecer estrategias para brindar un cuidado de calidad y humano, tanto al paciente como a su entorno próximo.

Por otra parte, la investigación será importante en la medida que permitirá establecer un estándar del cuidado que permita elaborar programas de mejora, así como fundamentar las diversas necesidades que requiere las unidades de emergencia, tanto de personal de salud, recursos materiales e insumos.

MARCO METODOLÓGICO

1.1 Tipo de investigación

Se realizó una investigación de tipo secundaria, la cual se basa en la búsqueda de informes de investigación de enfoque cuantitativo, aunque también cualitativa, que permitan, mediante la selección de fuentes de mayor confiabilidad, solucionar problemas que se originan en la práctica de salud⁴. Ello quiere decir, que las investigaciones secundarias, toman como punto de partida a las investigaciones primarias para dar respuesta a determinados problemas.

1.2 Metodología EBE

Se empleó la metodología de la Enfermería Basada en la Evidencia (EBE), la misma que consiste en la búsqueda sistemática de información que permita brindar una respuesta al problema planteado, basándose en la mejor evidencia disponible, ello conlleva a emplear información pertinente y útil que oriente al personal de enfermería a tomar como válida la información que se encuentra, para su puesta en práctica⁶.

La metodología de la EBE se compone de cinco etapas, las mismas que son descritas a continuación:

Formulación de pregunta clínica: corresponde a la primera fase de la EBE, la cual surge del análisis crítico e interpretativo de la práctica de enfermería que puede evidenciarse en la realidad, fomentando en el personal de enfermería, su dimensión reflexiva y crítica, que la conlleve a cuestionar si determinada práctica es o continua siendo efectiva en el ámbito de salud.⁶

Respecto a este primer punto, la pregunta clínica de la investigación fue: ¿Cuál es la percepción del paciente sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en el servicio de emergencia?

Búsqueda de información: posterior a la formulación de la pregunta que orientará la revisión, se procede a la búsqueda estructurada de la información, para ello se deberá

establecer las palabras claves que orientarán los criterios de búsqueda, mismas que serán introducidas en bases de datos confiables que permitan dotar de rigurosidad y validez al desarrollo de la revisión. En la presente revisión, se realizó una búsqueda exhaustiva en bases de datos confiables, teniendo como principales buscadores a Google académico, la Biblioteca Virtual de Salud (BVS), ProQuest, Scielo y Pubmed. En ellos se introdujeron las palabras claves (percepción, emergencia, cuidado humanizado y enfermería), los mismos que fueron traducidos al idioma inglés y portugués que permitiera aumentar el universo de búsqueda.

Las palabras claves fueron introducidas en los buscadores anteriormente planteados, formulando previamente ecuaciones de búsqueda, con el uso del operador booleano “AND”, encontrando un total de 10 investigaciones que concordaran con el objetivo de la revisión. Posteriormente cada una de ellas, pasó el filtro de validación de Gálvez Toro, quedando solo 10 investigaciones y seleccionando finalmente la investigación titulada “Percepción de los pacientes sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera del servicio de emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho, 2018”, la cual pasó a ser sujeta de análisis crítico.

Durante el proceso de búsqueda se encontraron algunas dificultades como la escasa información sobre el tema de investigación y el poco manejo del idioma inglés.

Lectura crítica: esta tercera fase corresponde al análisis riguroso de los aspectos metodológicos y el diseño de la investigación seleccionada, lo que permite, bajo estándares establecidos, realizar una medición objetiva de la calidad de información obtenida del artículo escogido. Para ello, se dispone de instrumentos que han sido elaborados para analizar cada estudio de acuerdo a la metodología abordada.

Implementación: comprende la puesta en marcha de aquella intervención o práctica que en la investigación, ha resultado ser mejor en la solución de un determinado problema de salud.

Evaluación: comprende la última etapa de la EBE en donde se verifica si los cambios o mejoras aplicadas, contribuyen a mejorar aquellas prácticas que ya estaban siendo empleadas. Esta última fase, también puede ser aplicadas durante el desarrollo de cada etapa de la EBE⁷.

Resulta importante destacar que solo se realizarán las 3 primeras etapas en la presente revisión.

1.3 Formulación de la Pregunta según esquema PICOT

Cuadro N° 02: Formulación de la Pregunta y Viabilidad		
P	Paciente o Problema	Pacientes que acuden al servicio de emergencia.
S	Situación	<p>La excesiva demanda de pacientes y la poca oferta de profesionales de enfermería, dificultan el cuidado individualizado y humano, con el debido tiempo que amerita ser tratado cada uno de los pacientes.</p> <p>Ello sumado a que se trata de un área donde se labora bajo mucha presión y estrés, por lo que es común evidenciar profesionales de enfermería con mucha reactividad a situaciones conflictivas que tiende a ser percibido por el paciente y su familia. Es por ello que el los pacientes perciben que el profesional de enfermería no les brinda un cuidado humanizado y refieren frecuentemente que dicho profesional les da mal trato.</p>
Oxford-Centre of Evidence Based Medicine.		

Pregunta clínica:

¿Cuál es la percepción del paciente sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en el servicio de emergencia?

1.4 Viabilidad y pertinencia de la Pregunta

La revisión es viable, dado que el problema abordado, es muy recurrente y tangible en múltiples realidades del entorno de emergencias, dado que como se ha descrito, la percepción del cuidado que tenga el paciente, dependerá de diversos factores que afecten el adecuado proceso de interacción con el usuario de emergencias, así como de los cortos tiempos de atención y las situaciones estresantes que son comunes de encontrar en esta unidad hospitalaria.

Además, se ha podido constatar que existe diverso material bibliográfico que permitirá realizar la revisión propuesta y ahondar en el problema planteado.

1.5 Metodología de Búsqueda de Información

En este apartado se procedió a la elección de investigaciones que traten de responder la pregunta clínica. Se escogieron las palabras “percepción”, “emergencia”, “cuidado humanizado” y “enfermería”, posteriormente traducidas al inglés y portugués, lo que permitió incrementar los criterios de búsqueda y reducir los sesgos de investigación, así mismo se buscaron los sinónimos de cada palabra mediante el DECS de la BVS.

Posteriormente se formularon ecuaciones a través del operador booleano “AND”, introduciendo cada una de estas en buscadores como Google académico, Scielo, BVS, ProQuest y Pubmed, seleccionando un total de 10 investigaciones, que posteriormente fueron sometidos a la guía de validación de Gálvez Toro.

Una de las limitantes, fue el poco dominio del idioma inglés, así como el acceso a revistas que ameritaban suscripción previa.

Cuadro N°03: Paso 1: Elección de las palabras claves			
Palabra Clave	Inglés	Portugués	Sinónimo
Percepción	Perception	percepção	Apreciación
Emergencia	emergency	emergência	urgencia
Cuidado humanizado	Humanized care	cuidado humanizado	Atención humanizada
Enfermería	Nursing	enfermagem	Asistente

Cuadro N° 04: Paso 2: Registro escrito de la búsqueda				
Base de datos consultada	Fecha de la búsqueda	Estrategia para la búsqueda o Ecuación de búsqueda	N° de artículos encontrados	N° de artículos seleccionados
Google académico	12/02/2023	Cuidado humanizado and emergencia	117	4
BVS	12/02/2023	Enfermería AND Cuidado humanizado AND emergencia	04	2
ProQuest	12/02/2023	Cuidado humanizado and emergencia	13	1
Scielo	12/02/2023	Percepción AND Cuidado humanizado	12	2
Pubmed	12/02/2023	Humanized care and emergency	03	1

Cuadro N°5 Paso 3: Ficha para recolección bibliográfica					
Autor (es)	Título de artículo	Revista (Volumen ,año, número)	Link	idioma	Método
Mena Paredes, Dani Tayna Cántaro Pérez, Sara ⁷	Percepción de los pacientes sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera del servicio de emergencia del hospital san juan de Lurigancho, 2018.	2020	https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/263/BACHILLER%20263-MENA-CANTANO.pdf?sequence=3&isAllowed=y	Español	Descriptivo no experimental
Idmara Gabriela Juárez-Morales, José Juan López-Cocotle, María Guadalupe Moreno-Monsiváis, Ma. Guadalupe Interrial-Guzmán ⁸	Percepción del paciente hospitalizado sobre el cuidado humanizado de enfermería	Rev Mex Enferm Cardiol. 2021	http://revistamexicanadenfermeriacardiologica.com.mx/index.php/RevMexEnferCardiol/article/view/210/119	Español	Descriptivo comparativo
Myrian Amacifén Ferrua, Karen Victoria Bonilla Gavilan,	Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado que brinda el	2019	http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/4453/AMACIFEN	Español	Descriptivo transversal

Maricruz Yupanqui Piñas ⁹	profesional de enfermería en el área de observación del servicio de emergencias del Hospital Nacional Sergio E. Bernales julio 2019		_BONILLA_YUPANQUI_FCS_2 DAESPEC_2019.pdf?sequence=4&isAllowed=y		
Casio Rafael, Eduardo ¹⁰	Percepción de los pacientes sobre el cuidado humanizado del profesional de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, 2019	2019	Percepción de los pacientes sobre el cuidado humanizado del profesional de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, 2019	Español	Descriptivo, corte transversal y no experimental
Jhonn Aníbal Smith Blanco Gamero ¹¹	Cuidado humanizado de enfermería y satisfacción del usuario atendido en el servicio de	2021	http://repositorio.undac.edu.pe/bitstream/undac/2296/1/T026_70022157_T.pdf	Español	Descriptivo, diseño correlacional

	emergencias del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma - 2019.				
Zevallos Calderon, Mirian Jesus ¹²	Influencia de la resiliencia del personal de enfermería en la calidad del cuidado humanizado . Servicio de emergencia del hospital regional Honorio Delgado Espinoza. Arequipa, 2021	2022	https://repositorio.uccm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12920/12108/F1.0716.SE.pdf?sequence=1	Español	Diseño exploratorio
Vite Rufino, Susan Carolina ¹³	Percepción del familiar sobre la calidad de cuidado que brinda la enfermera al paciente crítico en el servicio de Emergencia del Hospital del Ministerio de Salud – Piura 2017.	2019	https://www.lareferencia.info/vufind/Record/PE_27692abe2966f21f6708ecf47d632b8b	Español	Descriptiva transversal

Delia Georgina Bravo Bonoso, Doris Susana Delgado Bernal, Erick Ismael Álava Bravo, Washington Felipe Álava Castro ¹⁴ .	Humanización del cuidado en las intervenciones de enfermería a pacientes COVID-19 en el servicio de emergencia Hospital Básico San Andrés	Higía de la Salud. Vol. 5, Nro. 2, Publicado: 2021	https://revistas.itsup.edu.ec/index.php/Higia/article/view/572/996	Español	Descriptivo no experimental
Martha Saida Quiroz-Figueroa, Cristhian Jonathan Cedeño-Álava, Mercedes María Lucas-Choez, María Alejandra Parrales-Indacochea ¹⁵ .	Análisis del cuidado de enfermería en el servicio de emergencia desde una perspectiva de humanización	Pol. Con. (Edición núm. 55) Vol. 6, No 1, Febrero 2021, pp.	https://poloconocimiento.com	Español	Analítico – descriptivo no experimental
Galia Almira Socualaya Astocaza, Graciela Huayllani Molina ¹⁶	Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería	2018	https://1library.co/document/zpn3x8ry-percepcion-humanizado-profesional-enfermeria-emergencia	Español	Descriptivo, simple, transversal no experimental.

	en el servicio de emergencia del hospital regional docente clínico quirúrgico Daniel Alcides Carrión Huancayo 2018		-quirurgico-carrion-huancayo.html		
--	--	--	-----------------------------------	--	--

1.6 Síntesis de la Evidencia encontrada a través de la Guía de Validez y utilidad aparentes de Gálvez Toro

Cuadro N° 06: Síntesis de la Evidencia			
Título del Artículo	Tipo de Investigación- Metodología	Resultado	Decisión
1. Percepción de los pacientes sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera del servicio de emergencia del hospital san juan de Lurigancho, 2018.	Descriptivo no experimental	Responde todas las preguntas	Se puede emplear
2. Percepción del paciente hospitalizado sobre el cuidado humanizado de enfermería	Descriptivo comparativo	Responde 3 de las 5 preguntas	No se puede emplear
3. Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en el área de observación del servicio de emergencias del Hospital Nacional Sergio E. Bernales julio 2019	Descriptivo transversal	Responde 3 de las 5 preguntas	No se puede emplear

4. Percepción de los pacientes sobre el cuidado humanizado del profesional de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, 2019	Descriptivo, corte transversal y no experimental	Responde 4 de las 5 preguntas	No se puede emplear
5. Cuidado humanizado de enfermería y satisfacción del usuario atendido en el servicio de emergencias del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma - 2019.	Descriptivo, diseño correlacional	Responde 4 de las 5 preguntas	No se puede emplear
6. Influencia de la resiliencia del personal de enfermería en la calidad del cuidado humanizado. Servicio de emergencia del hospital regional Honorio Delgado Espinoza. Arequipa, 2021	Diseño exploratorio	Responde 2 de las 5 preguntas	No se puede emplear
7. Percepción del familiar sobre la calidad de cuidado que brinda la enfermera al paciente crítico en el servicio de Emergencia del Hospital del Ministerio de Salud – Piura 2017.	Descriptiva transversal	Responde 4 de las 5 preguntas	No se puede emplear
8. Humanización del cuidado en las intervenciones de enfermería a pacientes COVID-19 en el servicio de emergencia Hospital Básico San Andrés	Descriptivo no experimental	Responde 3 de las 5 preguntas	No se puede emplear
9. Análisis del cuidado de enfermería en el servicio de emergencia desde una perspectiva de humanización	Analítico – descriptivo no experimental	Responde 2 de las 5 preguntas	No se puede emplear
10. Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado que brinda el	Descriptivo, simple, transversal no experimental.	Responde 4 de las 5 preguntas	No se puede emplear

profesional de enfermería en el servicio de emergencia del hospital regional docente clínico quirúrgico Daniel Alcides Carrión Huancayo 2018			
--	--	--	--

1.7 Listas de chequeo específicas a emplear para los trabajos seleccionados

Cuadro N° 07 : Listas de chequeo según artículo y su nivel de evidencia			
Título del Artículo	Tipo de Investigación- Metodología	Lista empleada	Nivel de evidencia y grado de recomendación
Percepción de los pacientes sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera del servicio de emergencia del hospital san juan de Lurigancho, 2018.	Descriptivo no experimental	Bobenrieth Astete	3-D

DESARROLLO DEL COMENTARIO CRÍTICO

2.1 Artículo para Revisión

a. Título de la investigación secundaria que desarrollará:

Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en el servicio de emergencia

b. Revisor (es): María Pastora Hernández Becerra

c. Institución: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Escuela de enfermería – Chiclayo – Perú

d. Dirección para correspondencia: Jr. Manco Cápac N° 720. San roque. Prov. Santa Cruz. Dpto. Cajamarca. Correo: maryp_20_4@hotmail.com

e. Referencia completa del artículo seleccionado para revisión:

Mena D, Cántaro S. Percepción de los pacientes sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera del servicio de emergencia del hospital san juan de Lurigancho, 2018. [En línea]; 2020. [Consultado 2023 ene. 12]. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/263/BACHILLER%20263-MENA-CANTANO.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

f. Resumen del artículo original:

Título: Percepción de los pacientes sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera del servicio de emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho, 2018.

Objetivo: Determinar la percepción de los pacientes sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera del servicio de emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho, 2018. **Metodología:** Estudio de tipo aplicada, nivel descriptivo y diseño no experimental, la población en estudio estuvo conformado por 89 pacientes que reciben cuidados de enfermería en las salas de observaciones del servicio de emergencia, para la recolección de datos se utilizó la técnica de encuesta y como instrumento un

cuestionario validado en estudios anteriores denominado “Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería” (PCHE 3ª versión). **Resultados:** La percepción de los pacientes sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera del servicio de emergencia es medianamente favorable en un 59,6% (n=53), el 23,6% (n=21) desfavorable y solo el 16,8% (n=15) favorable; En relación a la dimensión cualidades del hacer de enfermería, el 59,6% (n=53) de forma medianamente favorable; el 37,0% (n=33) lo percibe desfavorable y solo el 3,4% (n=3) fue favorable; En relación a la dimensión apertura a la comunicación enfermero-paciente el 49,4% (n=44) tuvo un resultado medianamente favorable; el 37,1% (n=33) lo percibe desfavorable y solo el 13,5% (n=12) favorable; en la dimensión disposición para la atención el 69,7% (n=62) de forma medianamente favorable; el 16,8% (n=15) lo percibe desfavorable y solo el 13,5% (n=12) favorable. **Conclusiones:** Los pacientes del servicio de emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho tienen una percepción medianamente favorable sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera⁷.

Palabras clave: Percepción, cuidado humanizado, enfermería.

g. E-mail de correspondencia de los autores del artículo original: No refieren

h. Palabras claves: percepción, emergencia, cuidado humanizado, enfermería.

2.2 Comentario Crítico

En esta etapa se procedió a realizar en análisis metodológico riguroso de la investigación sujeta a análisis, para ello se empleó lista de chequeo de Bobenrieth Astete M. Esta guía consta de cuatro etapas, las mismas que son analizadas a continuación:

Respecto al título, este cumple con la mayoría de criterios establecidos por la guía de revisión, sin embargo, cabe destacar que este no fue conciso, puesto que empleó 23 palabras para su estructuración. Respecto a ello, los criterios de Kerlinger y Lee, nos refieren que un título debe estar estructurado como máximo por 20 palabras, dado que ello permite al lector, evidenciar un título corto, llamativo e impactante.

Respecto a la autoría, esta fue de tipo múltiple, la cual se describe de forma completa, sin el uso de iniciales, la institución a la cual representan, sin embargo no se describe la dirección postal de los investigadores, información necesaria en caso se necesiten datos sobre la investigación.

El resumen es una breve síntesis de un texto originario menos extenso, que le permite al lector, un acceso rápido y breve sobre el contenido de la investigación. Para su formulación, es necesario tener en cuenta diversos criterios, Al respecto la OPS¹⁸ nos refiere que este debe ser conciso (no más de 250 palabras), breve, fácil de entender, descripción del contenido sin ambigüedades del contenido de la investigación y ser redactado solo en texto.

Respecto al resumen, este se caracterizó por ser claro y fácil de entender, describiendo el objetivo, metodología, resultados y conclusiones. Así mismo, como se trató de un estudio cuantitativo, los resultados fueron presentados en datos numéricos, no se incluyeron gráficos, ni referencias bibliográficas. Sin embargo, no fue conciso dado que se empleó un total de 263 palabras para su estructuración. Al respecto la guía de Bobenrieth Astete¹⁷, nos refiere que el resumen debe contener un alcance próximo de toda la investigación, de manera que le permita al lector tener una idea rápida, corta y sencilla del contenido del estudio, siendo necesario que no se redacte de forma extensa, es por ello que como estándar, se considera que el resumen no debe contener más de 250 palabras.

La parte de la introducción presenta claramente la justificación y la importancia del estudio, considerando la importancia del estudio, brindar los aspectos teóricos y prácticos que debe poseer la enfermera para brindar un cuidado cálido y humano.

Posee un estilo directo, pudiendo identificar el problema de investigación, siendo este además viable y factible de investigar, sin embargo no se aborda dentro de su estructura, los antecedentes de estudio, siendo ello abordado en otro punto del estudio.

Respecto al marco teórico, se desarrolló una investigación con marco referencial propio, tomando como referencia a otras investigaciones y teorías existentes, siendo ello relevante y relacionado con el problema de investigación.

El marco teórico también describe los principales conceptos que representan al estudio y la variable de investigación. Se presentan además los objetivos generales y específicos, redactados con verbos transitivos e infinitivos y en tono afirmativo, desprovistos de toda

interpretación extensiva. Dado que el estudio fue de tipo descriptivo simple, no se estableció la relación entre variables y tampoco se realizó la formulación de hipótesis.

Al respecto, Ramos¹⁹ nos refiere que en este tipo de investigaciones, ya se conoce las características del objeto estudiado en la población, por lo contrario, lo que se busca es exponer su presencia en los sujetos estudiados. Añade que bajo esta metodología, es posible redactar la hipótesis de investigación, pero no resulta obligatorio o indispensable.

Dado que el estudio pretende medir la presencia o ausencia del cuidado humanizado en enfermeros del servicio de emergencia, el diseño escogido es acorde con lo que busca la investigación, realizando el apunte de que es un estudio descriptivo simple, por lo que no se espera buscar la relación de variables y tampoco realizar la contrastación de hipótesis.

La investigación describe las unidades de análisis, los mismos que estuvieron conformados por 300 pacientes, según estadística mensual del servicio de emergencia, de la cual, se calculó la muestra mediante fórmula para población finita, la cual fue representativa de la población, trabajando con un índice de confianza del 95% y margen de error del 5%, siendo seleccionado cada uno de los participantes, por método aleatorio simple, con lo cual se aseguró la validez interna del estudio. Al respecto Hernández²⁰ nos refiere que la correcta medición de la muestra, hace que esta sea proporcional y representativa de la población, lo que contribuye a asegurar la validez externa de la investigación, siendo ello, la capacidad que tienen los resultados, de poder ser aplicables a otras poblaciones similares. Ello se ve evidenciado en el estudio, dado que se trabajó con un alto porcentaje de confianza (95%) y el cálculo de la muestra se obtuvo mediante fórmula estadística.

En relación a la aplicación del consentimiento informado, este se aplicó previo al procedimiento de recolección de datos, anunciando a cada uno de los participantes, los beneficios de su participación, así como de los riesgos del estudio. Resulta importante mencionar, que además de asegurar el anonimato y la participación libre y voluntaria de cada una de las unidades de análisis, el trabajo fue evaluado por los comités de ética de la entidad hospitalaria y la universidad que avaló el trabajo de investigación.

Para determinar el cuidado humanizado, se empleó como instrumento el cuestionario, que para este estudio tuvo un alfa de Crombach de 0,96, que según Toro, Peña y Avendaño²¹, refieren que valores superiores a 0.90, representan un nivel de confiabilidad excelente, con lo cual se asegura la validez externa del estudio.

Cada uno de los resultados fueron presentados en orden de importancia, según cada objetivo de estudio expuesto, lo que ayudó a dar respuesta a la pregunta de investigación, para lo cual se hizo uso tablas de frecuencia representando cada uno de los datos a través de datos porcentuales, sin caer en datos redundantes y explicando de forma resumida los alcances obtenidos en la investigación.

Respecto a la discusión de los resultados, cada una de las interpretaciones se basaron en los datos presentados en los resultados, los mismos que posteriormente fueron analizados a la luz de los objetivos de investigación, contrastándolos con la bibliografía actualizada y otros antecedentes de estudio. Para el análisis de los resultados, primero se realizó una discusión de lo hallado por el estudio y posteriormente con los resultados de otros autores.

En relación a los resultados y su discusión, en el estudio se encontró que los pacientes perciben un cuidado humanizado medianamente favorable representado por un 59,6%⁷. Estos resultados coinciden con lo obtenido en la investigación realizada por Casio¹⁰, quien encontró que la percepción del cuidado humanizado representa el 56%, calificándose de medianamente favorable, así mismo Campos²², encontró que el cuidado humanizado que ofrece los enfermeros, es regular, representado por un 46%, de igual forma Inca²³, señala que el 50% de los pacientes, poseen una percepción medianamente favorable respecto al cuidado humanizado que brinda el personal de enfermería. Por lo tanto, se puede evidenciar, que en general, el cuidado humanizado presenta una percepción medianamente favorable.

Por su parte, teóricas como Orem, nos refiere que la calidad del cuidado, debe evaluarse por el nivel de satisfacción de las necesidades básicas en el paciente, sin embargo, los nuevo paradigmas apuntan al cuidado centrado no solo en el aspecto físico del paciente, sino además, en la multidimensionalidad de la persona y el respeto irrestricto de su dignidad, fomentando la participación activa de la familia y conscientes de que se encuentra inmerso en un ámbito social indesligable²⁴.

Respecto al cuidado humanizado, Watson refiere que este debe englobar diversos valores, además de la voluntad de servir y la base cognoscitiva que le permita detectar necesidades de cuidado. Este cuidado debe ser íntegro e integral, reconociendo que la persona

es un ser multidimensional que requiere ser asistido en todas sus esferas tanto personales como sociales y que debe ampararse en el respeto mutuo y valores supremos como la empatía²⁵.

Se debe mencionar además, que el autor basó el cuidado humanizado en otras 3 dimensiones, que incluye las cualidades del hacer de enfermería, apertura a la comunicación y disposición para la atención. La primera dimensión está relacionada con cada uno de los aspectos que le permiten al profesional de enfermería diferenciar de otro, desde su aspecto personal, su forma de desenvolverse, las capacidades y habilidades que desarrolla como profesional y el trato que proyecta hacia los pacientes⁷.

Está claro que al igual que no toda persona sujeto de cuidado es similar a otra, debe entenderse en igualdad de razón, que los profesionales de enfermería se diferencian unos de otros, así, unos poseerán un mayor dominio de las habilidades técnicas, mientras que otros poseerán un mayor nivel de conocimientos y otros brindarán un cuidado más cálido que otros. Eso es evidenciado también en nuestra realidad, donde parece más importante percibir por parte del enfermero, un cuidado más humano en comparación con un cuidado que solo se limite a brindar asistencia física al paciente enfermo.

La segunda dimensión aborda a todas las cualidades que pone en práctica el profesional de enfermería, que le permiten potencializar su proceso de comunicación e interacción con el paciente, además de la aplicación de la relación de ayuda en el mismo proceso. Respecto a esta dimensión, el 49,4% de los encuestados refirieron que el nivel de cuidados era medianamente favorable, así mismo, el 37.1% refirió que el cuidado fue desfavorable⁷. Ello quiere decir que en su mayoría el cuidado no fue favorable en esta dimensión.

Este resultado se aproxima a lo obtenido por Aliaga²⁶, quien halló que la percepción en esta dimensión fue mala, representada por un 73% de la muestra. En nuestra realidad ello puede verse reforzado, dado que es muy poco el tiempo que posee el enfermero para poder establecer una correcta comunicación con el paciente, además que los servicios de emergencia continuamente se ven saturados, con lo cual, el profesional de enfermería prioriza la atención de las necesidades físicas sobre otras.

Finalmente, la tercera dimensión está relacionada con la libertad que se le concede al profesional de enfermería para poder detectar precozmente y de manera efectiva aquellas

necesidades de salud que detecte y poder hacerles frente de manera inmediata. Se debe señalar que en ambas dimensiones, el cuidado percibido fue de igual forma, medianamente favorable⁷. Este resultado se condice con nuestra realidad, por cuanto dada las cualidades de los servicios de emergencias, como el aumento considerable de la demanda de pacientes, el hacinamiento, la complejidad de los casos atendidos y la sobrecarga administrativa del profesional de enfermería, reducen considerablemente los tiempos de atención y por ende, los tiempos de interacción y de comunicación con el paciente y la familia, haciendo percibir en el paciente atendido, la poca empatía que se tiene con este o la mala calidad en la atención.

El estudio no hace referencia a las limitaciones que tuvo durante su desarrollo y como ello afectó en las conclusiones. El estilo de la discusión fue de tipo argumentativo, estando las conclusiones estrechamente relacionadas con el problema de investigación y se elaboraron tantas, como tantos objetivos se plantearon en el estudio.

Finalmente, tras el análisis de las referencias bibliográficas, la investigación contó con un valor superior a las 30 referencias (43 en total), siendo lo ideal, dado que ello permite evaluar la calidad de la investigación; así mismo, contó con el 70% de bibliografía actualizada, siendo en su mayoría publicaciones de tipo primario, tal y como lo establece la presente guía de análisis.

Al respecto, Martín y Lafuente²⁷, refieren que las investigaciones que son tomadas como sustento del desarrollo de una investigación, deben tener la cualidad de suficiencia y pertinencia, además, estas deben estar actualizadas (5-10 últimos años).

2.3 Importancia de los resultados

Se ha podido identificar, que el cuidado humanizado, tiene un gran impacto en la relación de cuidado entre el profesional de enfermería, el paciente y su entorno, por lo que resulta indispensable que el enfermero, pese a las limitantes que caracterizan este tipo de servicio, fomente y refuerce la forma en que el paciente percibe el cuidado brindado, tanto en las esferas técnico-científicas, la relación de ayuda y la disposición para la atención.

2.4 Nivel de Evidencia

El nivel de evidencia y grado de recomendación fue realizado a través de la guía Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN)²⁸, se ha podido determinar que estamos frente a nivel de evidencia 3, puesto que se trata de un estudio de metodología aplicada, por ende contaría con un grado de recomendación D.

2.5 Respuesta a la pregunta

La percepción respecto al cuidado humanizado es medianamente favorable, con similares resultados encontrados en las dimensiones apertura a la comunicación, cualidades del hacer y disposición para la atención.

2.6 Recomendaciones

- Comunicación de los resultados a los gerentes de los establecimientos, pues resulta importante dotar de la cantidad necesaria de profesionales de enfermería, que logren satisfacer la gran demanda de pacientes en los servicios de emergencia, dado que se ha logrado identificar en diversos estudios, que es el principal factor que afecta la percepción del cuidado humanizado en estos servicios.
- Desarrollo de talleres que busquen fomentar el cuidado humanizado de enfermería desde la perspectiva de la teoría desarrollada por Watson y en las tres dimensiones descritas en el presente estudio.

Referencias

1. Choque M, Figueroa K. Percepción de los pacientes hospitalizados sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en el servicio de medicina “c” del Hospital Regional Cusco 2016. [En internet]; 2017. Disponible en: <http://repositorio.unsaac.edu.pe/handle/UNSAAC/2430>
2. Manrique J. Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria. Madrid, 2016-2019. [En Línea]; 2019. [Consultado el 2023 feb. 05] Disponible en: <http://www.madrid.org/bvirtual/BVCM017902.pdf>
3. Juárez I, López J, Moreno M, Interrial G. Percepción del paciente hospitalizado sobre el cuidado humanizado de enfermería. [Revista en internet]; 2021. [Consultado 2023 feb. 12]. 29(2):40-47. Disponible en: <http://revistamexicanadeenfermeriacardiologica.com.mx/index.php/RevMexEnferCardiol/article/view/210/119>
4. Garza A, Manual de Técnicas de Investigación para estudiantes de ciencias Sociales y humanidades. 7ma Edición. México: El colegio de México A.C; 2007
5. Silvestrini M. Fuentes de información primarias, secundarias y terciarias. [En línea]; 2018. [Consultado 2023 feb. 12]Disponible en: <https://ponce.inter.edu/cai/manuales/FUENTES-PRIMARIA.pdf>
6. Coello P, Ezquerro R, Fargues G, García A, Marzo C, Navarra L, Pardo P, et al. Enfermería basada en la evidencia. Hacia la excelencia en los cuidados [En línea]; 2004. [Consultado 2019 jun. 25]. Disponible en: <https://ebevidencia.com/wp-content/uploads/2013/08/EBE.-Hacia-la-excelencia-en-cuidados.pdf>
7. Mena D, Cántaro S. Percepción de los pacientes sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera del servicio de emergencia del hospital san juan de Lurigancho, 2018. [En línea]; 2020. [Consultado 2023 ene. 12]. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/263/BACHILLER%20263-MENA-CANTANO.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
8. Juárez I, López J, Moreno M, Interrial G. Percepción del paciente hospitalizado sobre el cuidado humanizado de enfermería. Rev Mex Enferm Cardiol. [Revista en internet]; 2021. [Consultado 2023 feb. 12]. 29(2):40-47. Disponible en: <http://revistamexicanadeenfermeriacardiologica.com.mx/index.php/RevMexEnferCardiol/article/view/210/119>
9. Amacifuen M, Bonilla K, Yupanqui M. Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en el area de observación del servicio de emergencias del Hospital Nacional Sergio E. Bernales julio 2019. [En internet]; 2019. [Consultado 2023 feb. 12]. Disponible en:

http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/4453/AMACIFEN_BONILLA_YUPANQUI_FCS_2DAESPEC_2019.pdf?sequence=4&isAllowed=y

10. Casio E. Percepción de los pacientes sobre el cuidado humanizado del profesional de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, 2019. [En internet]; 2019. [Consultado 2023 feb. 12] Disponible en: Percepción de los pacientes sobre el cuidado humanizado del profesional de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, 2019

11. Blanco J. Cuidado humanizado de enfermería y satisfacción del usuario atendido en el servicio de emergencias del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma – 2019. [En internet]; 2022. [Consultado 2023 feb. 12]. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12920/12108/F1.0716.SE.pdf?sequence=1>

12. Zevallos M. Influencia de la resiliencia del personal de enfermería en la calidad del cuidado humanizado. Servicio de emergencia del hospital regional Honorio Delgado Espinoza. Arequipa, 2021. [En internet]; 2022. [Consultado 2023 feb. 12]. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12920/12108/F1.0716.SE.pdf?sequence=1>

13. Vite S. Percepción del familiar sobre la calidad de cuidado que brinda la enfermera al paciente crítico en el servicio de Emergencia del Hospital del Ministerio de Salud – Piura 2017. [En internet]; 2019. [Consultado 2023 feb. 12]. Disponible en: https://www.lareferencia.info/vufind/Record/PE_27692abe2966f21f6708ecf47d632b8b

14. Bravo D, Delgado D, Álava E, Álava F. Humanización del cuidado en las intervenciones de enfermería a pacientes COVID-19 en el servicio de emergencia Hospital Básico San Andrés. Higía de la Salud. [Revista en internet]; 2021. [Consultado 2023 feb. 12]. 5(2):3-13. Disponible en: <https://revistas.itsup.edu.ec/index.php/Higia/article/view/572/996>

15. Quiroz M, Cedeño F, Lucas M, Parrales M. Análisis del cuidado de enfermería en el servicio de emergencia desde una perspectiva de humanización. Pol. Con. [En internet]; 2021. [Consultado 2023 feb. 12]. 6(1): 1174-1192. Disponible en: <https://polodelconocimiento.com>

16. Socualaya G. Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en el servicio de emergencia del hospital regional docente clínico quirúrgico Daniel Alcides Carrión Huancayo 2018. [En internet]; 2018. Disponible en: <https://1library.co/document/zpn3x8ry-percepcion-humanizado-profesional-enfermeria-emergencia-quirurgico-carrion-huancayo.html>

17. Bobenrieth Astete M. Lectura crítica de artículos originales en salud. Medicina de Familia. [Revista en internet]; 2002 [Consultado 2023 feb. 25]. 1(2): 16. Disponible en: <http://www.samfyc.es/Revista/v2n1/081-090.pdf>

18. OPS. Guía OPS para la elaboración del Informe final y el resumen. [En línea]; 2021. [Consultado 2023 feb. 23]. Disponible en: <https://www3.paho.org/spanish/ad/dpc/cd/res-final.htm>
19. Ramos C. Los alcances de una investigación. CienciaAmérica. [Revista en internet]; 2020. [Consultado el 2023 feb. 12]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/346351134_Los_Alcances_de_una_investigacion
20. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México: Editorial Mc Graw Hill; 2018.
21. Toro R, Peña M, Avendaño B. Análisis Empírico del Coeficiente Alfa de Cronbach según Opciones de Respuesta, Muestra y Observaciones Atípicas. Redalyc. [Revista en internet]; 2021. [Consultado 2023 feb. 21]. 2(63):17-30. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/4596/459671926003/>
22. Campos M. El cuidado humanizado y el nivel de satisfacción de los pacientes en el servicio de emergencia del Hospital de Huacho 2017. [En internet]; 2019. [Consultado 2023 feb. 27]. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/UNAC/3718>
23. Inca M. Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado del equipo de enfermería de centro quirúrgico de la Clínica Internacional sede San Borja 2017. [En internet]. 2017. [Consultado 2023 feb. 27]. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/6473?show=full>
24. Meza A. Modelo teórico de Dorothea Orem aplicado a algunas necesidades del paciente. CEI. [Revista en internet]; 2021. [Consultado 2023 jun. 28]. 8(3):115-177. Disponible en: [asistenteeditorial,+ART+50.pdf](#)
25. Ramos S, Ceballos P. Cuidado humanizado y riesgos psicosociales: una relación percibida por profesionales de enfermería en Chile. Enfermería. [Revista en internet]; 2018. [Consultado 2023 jul. 10]. 7(1):14-34. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062018000100003
26. Aliaga M, Cuyutupa Y. Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado del profesional de enfermería en el servicio medicina interna del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión Huancayo 2017. [Tesis de Licenciatura]. Huancayo: Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt; 2017.
27. Martín S, Lafuente V. Referencias bibliográficas: indicadores para su evaluación en trabajos científicos. Investig. Bibl. [Revista en internet]; 2017. [Consultado 2023 feb. 26]. 37(71):151-180. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-358X2017000100151

28. Salvador J. Análisis de contenido y nivel de evidencia de los artículos sobre Covid-19 más citados en la Web of Science. Democracia. [Revista en internet]; 2021. [Consultado 2023 jul. 12]. 30(6). Disponible en: <https://revista.profesionaldelainformacion.com/index.php/EPI/article/view/86564>

ANEXOS

Anexo N° 01

Cuadro N° 01: Descripción del Problema		
1	Contexto-Lugar	Servicio de emergencia.
2	Personal de Salud	Profesional de Enfermería
3	Paciente	Pacientes que acuden al servicio de emergencia
4	Problema	Pacientes manifiestan indiferencia de parte del personal de enfermería (cuidado humanizado)
4.1	Evidencias internas: Justificación de práctica habitual	Los procesos rápidos y tecnificados de emergencia, la saturación ocasionada por la gran demanda de pacientes y poca oferta de profesionales de la salud, ocasionan que el cuidado que deba realizar el personal de enfermería no se torne personal, íntimo y con el cuidado que los pacientes demandan.
4.2	Evidencias internas: Justificación de un cambio de práctica	Promoción de un cuidado humanizado en el servicio de emergencia.
5	Motivación del problema	Los servicios de emergencia son un área

Anexo N°02
Guía de validez de Gálvez Toro

Título de la investigación a validar: Percepción de los pacientes sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera del servicio de emergencia del hospital san juan de Lurigancho, 2018		
Metodología: Descriptivo no experimental		
Año: 2020		
Pregunta	Descripción	Respuesta*
¿Cuáles son los resultados o los hallazgos?	Los pacientes del servicio de emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho tienen una percepción medianamente favorable sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera	El estudio demuestra que los pacientes perciben que el cuidado no se brinda de acuerdo a las expectativas que poseen de este, concluyendo que el mismo es medianamente favorable.
¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema?	Los resultados ayudan a evidenciar cómo es el cuidado humanizado en las unidades de emergencia.	Lo resuelve
¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio?	Los resultados son de aplicación en el medio local.	Puede aplicarse
¿Son seguras las evidencias para el paciente?	Para el desarrollo de la presente investigación se tomó en cuenta la aprobación del Comité Institucional de Ética de la UMA y Comité de Ética del Hospital San Juan de Lurigancho	Si
¿Son válidos los resultados y los hallazgos?	Dado que se trató de un estudio descriptivo no experimental, no existió análisis de variables estadística ni constatación de hipótesis.	Si

Título de la investigación a validar: Percepción del paciente hospitalizado sobre el cuidado humanizado de enfermería		
Metodología: Descriptivo comparativo		
Año: 2021		
Pregunta	Descripción	Respuesta*
¿Cuáles son los resultados o los hallazgos?	La categoría cualidades del hacer de enfermería es la de mayor percepción de cuidado humanizado. La percepción global del cuidado humanizado, apertura a la comunicación enfermera(o)-paciente y la disposición para la atención presentaron diferencias estadísticamente significativas con la variable sexo.	El estudio hace una referencia a que el cuidado humanizado si es percibido en los diversos pacientes de hospitalización, sin embargo no realiza una descripción de cómo es percibido dicho cuidado.
¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema?	El estudio realiza una comparación del cuidado humanizado entre diversos servicios y el sexo del paciente, mas no ofrece una descripción respecto a cómo es el cuidado humanizado en estas áreas.	No lo resuelve
¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio?	Los resultados encontrados en el estudio pueden ser también abordados en la realidad de emergencia.	Puede aplicarse
¿Son seguras las evidencias para el paciente?	El estudio contó con la autorización por escrito del hospital participante y la aprobación de la Comisión Institucional de Ética en Investigación de la Universidad	Si

	Juárez Autónoma de Tabasco. Además la participación de los sujetos de investigación se dio previa firma del consentimiento informado.	
¿Son válidos los resultados y los hallazgos?	Dado que se realizó un estudio comparativo, la investigación aplicó estadística descriptiva e inferencial, como la U de Mann Whitney y Kruskal Wallis.	Si

Título de la investigación a validar: Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en el área de observación del servicio de emergencias del Hospital Nacional Sergio E. Bernales julio 2019		
Metodología: Descriptivo transversal		
Año: 2019		
Pregunta	Descripción	Respuesta*
¿Cuáles son los resultados o los hallazgos?	Gran parte de los encuestados le dieron un valor (53.1%) muy eficiente con respecto a la variable percepción del paciente, mientras otra pequeña parte (22.5%) le dieron un valor ineficiente con respecto a la variable percepción del paciente.	La mayor parte de encuestados, refieren que el cuidado humanizado del personal de enfermería es eficiente, sin embargo no se realiza una descripción de cómo perciben ese cuidado.
¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema?	Los resultados encontrados no contribuyen al objetivo de investigación dado que no especifican cómo se dio el cuidado.	No lo resuelve
¿Son aplicables los resultados para la	Los resultados hallados pueden ser aplicados en nuestra realidad hospitalaria.	Puedo aplicarlo

resolución del problema en tu medio?		
¿Son seguras las evidencias para el paciente?	No se evidencia la aprobación del estudio por el comité de ética y tampoco el empleo del consentimiento informado.	No
¿Son válidos los resultados y los hallazgos?	Si bien se realizó un estudio descriptivo simple, no se ha empleado fórmula estadística para la obtención de la muestra con lo cual reduce la validez interna del estudio.	No

Título de la investigación a validar: Percepción de los pacientes sobre el cuidado humanizado del profesional de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, 2019.		
Metodología: Descriptivo, corte transversal y no experimental		
Año: 2019		
Pregunta	Descripción	Respuesta*
¿Cuáles son los resultados o los hallazgos?	Los resultados demostraron que el 56% (57) pacientes entrevistados, percibieron sobre el cuidado humanizado del profesional de enfermería de forma medianamente favorable, el 42% (43) lo perciben favorable y solo el 2%(2) desfavorable.	Los resultados abordan al cuidado humanizado en la perspectiva del paciente, determinando si este es favorable o desfavorable, encontrando que en su mayoría, perciben que el cuidado es medianamente favorable.
¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema?	El análisis de los resultados incluye indicadores del cuidado humanizado, como disposición de	Lo resuelve

	la atención, apertura y comunicación.	
¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio?	Los resultados pueden ser aplicados en nuestra realidad hospitalaria.	Puedo aplicarlo
¿Son seguras las evidencias para el paciente?	No se detalla sobre el empleo del consentimiento informado.	No
¿Son válidos los resultados y los hallazgos?	Se realizó un estudio descriptivo simple, por lo que no se realizó un análisis estadístico de los resultados.	Si

Título de la investigación a validar: Cuidado humanizado de enfermería y satisfacción del usuario atendido en el servicio de emergencias del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma - 2019.

Metodología: Descriptivo, diseño correlacional

Año: 2021

Pregunta	Descripción	Respuesta*
¿Cuáles son los resultados o los hallazgos?	Del total de usuarios atendidos en el servicio de emergencia el 50%, a veces reciben cuidado humanizado, seguido de 32% siempre, y finalmente 18% nunca. En relación a la variable satisfacción del cuidado, el 62%, refieren satisfacción media, seguido de 22% satisfecho y 16% insatisfecho.	El estudio demuestra una relación significativa entre el cuidado humanizado y la satisfacción del paciente en emergencia.
¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema?	Los resultados muestran que el 50% perciben que se les está brindando un cuidado de tipo humanizado. Este valor contribuye a dar respuesta al objetivo de la revisión planteada.	Lo resuelve

¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio?	Los resultados pueden ser aplicables en nuestra realidad.	Puedo aplicarlo
¿Son seguras las evidencias para el paciente?	Si bien se menciona la aplicación de principios éticos, no se demuestra la aplicación del consentimiento informado ni aprobación del proyecto por parte de algún comité de ética.	No
¿Son válidos los resultados y los hallazgos?	Se aplicó la prueba no paramétrica de la Chi cuadrada de Pearson para las variables principales y sus dimensiones, la cual es una prueba empleada para determinar la relación entre 2 variables de estudio. Así mismo, para determinar la validez del instrumento, se aplicó el coeficiente de confiabilidad de Alfa de Cronbach.	Si

Título de la investigación a validar: Influencia de la resiliencia del personal de enfermería en la calidad del cuidado humanizado. Servicio de emergencia del hospital regional Honorio Delgado Espinoza. Arequipa, 2021		
Metodología: Diseño exploratorio		
Año: 2022		
Pregunta	Descripción	Respuesta*
¿Cuáles son los resultados o los hallazgos?	El 72.5% de los pacientes del servicio de Emergencia, señalan que nunca se brinda un cuidado humanizado, 12.5% indica que casi siempre se realiza, 10% señala que algunas veces se realiza y 5% indica que siempre se brinda un cuidado humanizado.	De los resultados se evidencia que en su mayoría, los pacientes de emergencia refieren que la enfermera no brinda un cuidado humanizado.

¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema?	Se presentan resultados sobre si percibe o no, la percepción del paciente sobre el cuidado humanizado del enfermero, sin embargo, no se presentan resultados respecto a qué dimensiones del cuidado humanizado perciben menos.	No lo resuelve
¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio?	Los resultados obtenidos pueden ser aplicables a nuestra realidad hospitalaria.	Puedo aplicarlo
¿Son seguras las evidencias para el paciente?	EL informe refiere la aplicación del consentimiento informado previo a la aplicación del instrumento.	Si
¿Son válidos los resultados y los hallazgos?	No se describe fórmula alguna tanto para la obtención de la muestra, como para la constatación de hipótesis.	No

Título de la investigación a validar: Percepción del familiar sobre la calidad de cuidado que brinda la enfermera al paciente crítico en el servicio de Emergencia del Hospital del Ministerio de Salud – Piura 2017		
Metodología: Descriptiva transversal		
Año: 2019		
Pregunta	Descripción	Respuesta*
¿Cuáles son los resultados o los hallazgos?	El 40.00% de los familiares refieren una percepción del cuidado desfavorable, y el 24.40% favorable. La percepción según dimensión humana con un 46.70% considera desfavorable, el 38.90% favorable. según dimensión oportuna fue con un 40.00% desfavorable, el 35.60% mediamente desfavorable y el 24.40%	Del estudio se extrae que en su mayoría, los familiares de los pacientes en emergencia refieren una percepción desfavorable respecto al cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería.

	favorable, según dimensión continua fue con un 37.80% desfavorable, el 31.10% mediamente desfavorable y favorable, según dimensión segura fue con un 35.60% desfavorable y mediamente desfavorable, y el 28.80% favorable.	
¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema?	EL estudio aborda en su mayoría, las dimensiones de la calidad y su percepción, más no ahonda en las dimensiones del cuidado humanizado.	Lo resuelve
¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio?	Los resultados pueden ser fácilmente aplicados en nuestro medio.	Puedo aplicarlo
¿Son seguras las evidencias para el paciente?	Previo a la recolección de información, se procedió a realizar la firma del consentimiento informado.	Si
¿Son válidos los resultados y los hallazgos?	Se realizó un estudio descriptivo simple, donde no es necesario la constatación de hipótesis, además se emplearon instrumentos con un alfa de Crombach mayor a 0.70, sin embargo no dieron mayor alcance de por qué la muestra fue obtenida por conveniencia, no siendo esta representativa de la población.	No

Título de la investigación a validar: Humanización del cuidado en las intervenciones de enfermería a pacientes COVID-19 en el servicio de emergencia Hospital Básico San Andrés		
Metodología: Descriptivo no experimental		
Año: 2021		
Pregunta	Descripción	Respuesta*
¿Cuáles son los resultados o los hallazgos?	Las barreras que impiden al personal de enfermería brinden cuidado de calidad; es el déficit de personal, la falta de recursos materiales y la infraestructura que no es la adecuada, para solventar cada una de las necesidades por las que acuden los usuarios de la zona norte de Manabí.	Existen diversos factores que afectan la disposición del personal de enfermería para brindar un cuidado humanizado, siendo la falta de personal, materiales e infraestructura, los principales presupuestos que afectan dicho cuidado.
¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema?	El estudio se dirige sobre todo a realizar una descripción que afecta el cuidado humanizado, mas no ahonda en el objetivo de la revisión.	No lo resuelve.
¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio?	Los factores descritos en este estudio, también son susceptibles de valoración en nuestra realidad hospitalaria.	Puedo aplicarlo
¿Son seguras las evidencias para el paciente?	Antes de la recolección de datos, se procedió a la firma del consentimiento informado, que asegure su participación y confidencialidad.	Si
¿Son válidos los resultados y los hallazgos?	Dado que se trató de un estudio descriptivo, no se requirió de análisis estadístico para constatar hipótesis.	Si

Título de la investigación a validar: Análisis del cuidado de enfermería en el servicio de emergencia desde una perspectiva de humanización		
Metodología: Analítico – descriptivo no experimental		
Año: 2021		
Pregunta	Descripción	Respuesta*
¿Cuáles son los resultados o los hallazgos?	Los resultados demuestran que el déficit de humanización se da por el exceso de la jornada laboral, causando deterioro en la calidad de atención asociándose significativamente al estrés laboral que desarrolla el personal.	Uno de los factores que posee mayor incidencia en el déficit de cuidado humanizado, es la sobrecarga laboral y la gran demanda de pacientes, lo que está estrechamente ligado al estrés laboral en los servicios de emergencias.
¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema?	Los resultados obtenidos, se dirigen más a análisis los factores que influyen en el cuidado humanizado y no tanto así, la percepción que tiene el paciente de la misma.	No lo resuelve
¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio?	Las falencias que contribuyen a un bajo cuidado humanizado, también son evidenciadas en nuestra realidad.	Puedo aplicarlo
¿Son seguras las evidencias para el paciente?	No se describe el empleo de consentimiento informado ni aprobación por el comité de ética.	No
¿Son válidos los resultados y los hallazgos?	Pese a ser un estudio descriptivo, el estudio no tuvo en cuenta ninguna fórmula estadística de cálculo de muestra y que la misma, sea representativa de la población.	No

Título de la investigación a validar: Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en el servicio de emergencia del hospital regional docente clínico quirúrgico Daniel Alcides Carrión Huancayo 2018		
Metodología: Descriptivo, simple, transversal no experimental		
Año: 2018		
Pregunta	Descripción	Respuesta*
¿Cuáles son los resultados o los hallazgos?	El 47,9 %(35) tienen una percepción medianamente favorable y el 31,5% (23) favorable; En la dimensión interacción el 45,2 % es medianamente favorable, en la dimensión respeto el 54,8 % es medianamente favorable, en la dimensión afecto el 54,8% es medianamente favorable y en la dimensión participación el 45,2 % es medianamente favorable en la mayoría de las dimensiones con tendencia a ser favorable.	Se describe la percepción global de los pacientes sobre el cuidado humanizado en emergencias, así como cada una de las variables, resultados que contribuyen a dar respuesta a la pregunta clínica formulada.
¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema?	En el estudio se describe la percepción del cuidado humanizado en diversas dimensiones, lo cual contribuye a responder el problema de la investigación.	Lo resuelve
¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio?	Los resultados pueden ser aplicables a nuestra realidad hospitalaria.	Puedo aplicarlo
¿Son seguras las evidencias para el paciente?	No se describe el empleo de consentimiento informado, principios éticos ni aprobación por algún comité de ética.	No

¿Son válidos los resultados y los hallazgos?	Para el cálculo de la población, se empleó fórmula estadística para el cálculo de población finita, además el instrumento empleado, contó con un alfa de Crombach de 0.75, lo cual asegura su validez.	Si
--	--	----

Anexo 03

Lista de check list de Bobenrieth Astete

Investigación a validar: Percepción de los pacientes sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera del servicio de emergencia del hospital San Juan de Lurigancho, 2018

DESARROLLO DE LA GUÍA

Pautas para evaluar el título

Lista de chequeo Ateste	si	Dudoso	No	Comentario critico
1. Es claramente indicativo del contenido del estudio (problema de investigación y Variables principales).	X			<p>El título de la investigación a tratar no menciona el diseño de estudio, sin embargo, indica claramente el problema de investigación de manera entendible, está claramente indicado el contenido del estudio y sus variables principales.</p> <p>El título posee 23 palabras por lo que podría afirmarse que no es conciso.</p>
2. Es claro, fácil de entender	X			
3. Es conciso (15 palabras).			X	
4. Identifica las palabras clave (descriptores) del estudio.	X			
5. Utiliza palabras completas (no utiliza abreviaturas ni siglas).	X			
6. Usa tono afirmativo.	X			
7. Es gramaticalmente correcto (no es partido).	X			
8. Usa lenguaje sencillo (no usa jerga o jerigonza).	X			
9. Usa términos claros y directos (no usa términos efectistas).	X			
10. Usa palabras esenciales (no usa sobreexplicación).	X			

Pautas para evaluar los autores

Lista de chequeo Ateste	si	Dudoso	No	Comentario critico
1. Hay autoría múltiple.	X			Se evidencia que el artículo seleccionado presenta autoría múltiple, la cual se describe de forma completa, sin el uso de iniciales, la institución a la cual representan, sin embargo no se describe la dirección postal de los investigadores, información necesaria en caso se necesiten datos sobre la investigación.
2. Hay autoría justificada, responsable.	X			
1. Hay autoría completa.	X			
2. Usa nombres completos (No usa iniciales).	X			
3. Incluye instituciones de trabajo sin incluir grados académicos o posiciones jerárquicas.	X			
4. Incluye la dirección postal del investigador encargado de la correspondencia.			X	

Pautas para evaluar el resumen

Lista de chequeo Ateste	si	Dudoso	No	Comentario critico
1. Permite identificar el contenido básico de forma rápida y exacta.	X			El resumen es una breve síntesis de un texto originario aún más extenso, que le permite al lector, un acceso rápido y breve sobre el contenido de la investigación. Para su formulación, es necesario tener en cuenta diversos criterios, Al respecto la OPS nos refiere que este debe ser conciso (no más de 250 palabras), breve, fácil de entender, descripción del contenido sin ambigüedades del contenido de la investigación y ser redactado solo en texto.
2. Es claro, fácil de entender	X			
3. Describe claramente el objetivo / hipótesis en el primer párrafo.	X			
4. Describe claramente el diseño / metodología en el segundo párrafo	X			
5. Describe claramente los resultados principales en el tercer párrafo.	X			
6. Describe claramente las conclusiones en el cuarto párrafo.	X			
7. Es conciso (250 palabras)			X	Respecto al presente estudio, el resumen se caracteriza por ser

8. Presenta resultados con valores numéricos (núm., tasas, porcentajes, proporciones, etc.).	X			claro y fácil de entender, describiendo el objetivo, metodología, resultados y conclusiones. Así mismo, como se trató de un estudio cuantitativo, los resultados fueron presentados en datos numéricos, no se incluyeron gráficos, ni referencias bibliográficas. Sin embargo, no fue conciso dado que se empleó un total de 263 palabras para su estructuración.
9. Usa palabras completas (no usa abreviaturas ni siglas).	X			
10. Usa solamente el texto (no incluye tablas, gráficos ni figuras).	X			
11. El texto no cita referencias bibliográficas.	X			
12. Usa denominaciones genéricas de productos farmacéuticos (no usa marcas registradas).	-			
13. Es autosuficiente autoexplicativo	X			

Pautas para evaluar la introducción:

Lista de chequeo	Ateste	si	Dudoso	No	Comentario crítico
1.- Presenta claramente el qué y el por qué de la investigación	X				La parte de la introducción presenta claramente el qué y por qué de la investigación, siendo ello propósito reforzar en los profesionales de enfermería los conocimientos y actitudes positivas durante la interacción con el paciente, para poder brindar un mejor cuidado con visión humanista.
2.- Capta la atención del lector desde el párrafo introductorio; “invita” al lector a seguir leyendo	X				
3.- El estilo es directo unívoco	X				
4.- El tema general (campo de estudio) se presenta prontamente para pasar luego al problema de investigación	X				
5.- El problema de investigación (fenómeno específico de interés) se identifica y se define	X				
					Posee un estilo directo, pudiendo identificar el problema de

6.- Los antecedentes del problema se presentan sin dilación			X	investigación, siendo este además viable y factible de investigar, sin embargo no se aborda dentro de su estructura, los antecedentes de estudio, siendo ello abordado en otro punto del estudio.
7.- La razón fundamental por la cual se seleccionó el problema queda claro. Su investigación se justifica para llenar un vacío de información	x			
8.- El problema es importante, es actual, es susceptible de observación y de medición	X			
9.- La investigación del problema es factible	X			
10.- La revisión identifica lo que se sabe actualmente –en función de lo publicado sobre el problema de investigación			X	
11.- La revisión es relevante para el problema del estudio	X			
12.- La revisión refleja información sobre antecedentes del problema, necesaria para apoyar la justificación del estudio			X	
13.- Las referencias citadas en el texto están bien documentadas y son actuales			X	
14.- La relación del problema de investigación con investigaciones previas es directa y clara			X	
15.- La revisión presenta una gama de experiencias, teorías y opiniones con puntos de vista	X			

diversos y complementarios sobre el problema			
16.- La revisión identifica, desde la literatura, importantes vacíos de información sobre el problema			X
17.- La organización de la revisión es lógica, según categorías y fecha de publicación			X
18.-La revisión es mucho más que una mera lista ordenada de citas: cada referencia tiene una justificación, su lugar es determinante y -en ningún caso- arbitrario			X

Marco teórico:

Lista de chequeo Ateste	si	Dudoso	No	Comentario critico
19.- La investigación no es aislada y se vincula con teorías existentes	X			Respecto al marco teórico, se desarrolló una investigación con marco referencial propio, tomando como referencia a otras investigaciones y teorías existentes, siendo ello relevante y relacionado con el problema de investigación. El marco teórico también describe los principales conceptos que representan al estudio y la variable de investigación.
20.- La investigación describe un marco teórico ya existente o formula uno propio	X			
21.- El marco teórico es adecuado para el problema de la investigación	X			
22.- El marco teórico se desarrolla en forma lógica y comprensible	X			
23.- El marco teórico es útil para clarificar conceptos pertinentes y las relaciones entre ellos	X			

24.- El estudio selecciona las variables adecuadas	X			Se presentan además los objetivos generales y específicos, redactados en forma afirmativa, con verbos activos transitivos, en tiempo infinitivo, sujetos a una sola interpretación. Dado que el estudio fue de tipo descriptivo simple, no se estableció la relación entre variables y tampoco se realizó la formulación de hipótesis.	
25.- Las variables son suficientemente claras			X		
26.- La asociación entre variables se describe indicando su calidad de independiente y dependiente			X		
27.- Las variables extrañas (de confusión) se reconocen y se indica su grado de control			X		
28.- Las variables importantes se definen operacionalmente, al igual que sus grados de condición			X		
29.- Los objetivos son adecuados a la pregunta de la investigación (problema y sus variables)	X				Al respecto, Ramos nos refiere que en este tipo de investigaciones, ya se conoce las características del objeto estudiado en la población, por lo contrario, lo que se busca es exponer su presencia en los sujetos estudiados. Añade que bajo esta metodología, es posible redactar la hipótesis de investigación, pero no resulta obligatorio o indispensable.
30.- Los objetivos indican en forma inequívoca qué es lo que el investigador intenta hacer (observar, registrar y medir)	X				
31.- Los objetivos descriptivos son pocos, concretos, medibles, y factibles	X				
32.- Los objetivos anuncian un resultado concreto previsto, unívoco, claro y preciso	X				
33.- Los objetivos se presentan redactados en forma afirmativa, con verbos activos transitivos, en tiempo infinitivo, sujetos a una sola interpretación	X				
34.- La redacción de los objetivos diferencia claramente los de	X				

carácter descriptivo de aquellos otros de carácter analítico			
35.- Las hipótesis expresan de manera clara, precisa y concisa, una relación (o diferencia) entre dos o más variables			NA
36.- Las hipótesis explican o predicen esa relación (o diferencia) entre dos o más variables en términos de resultados esperados			X
37.- La formulación de las hipótesis incluye las variables de estudio, la población de estudio y el resultado predicho (efecto)			X
38.- Las variables identificadas en las hipótesis se definen operacionalmente			X
39.- Cada hipótesis se refiere solamente a una relación entre dos variables, para claridad de su comprensión (hipótesis simple)			X
40.- La dirección de la relación se establece de manera inequívoca en la redacción de la hipótesis			X
41.- Cada hipótesis está lógicamente relacionada con el problema de investigación			X

Pautas para evaluar materiales y métodos

Lista de chequeo Ateste	si	Dudoso	No	Comentario critico
1.- El diseño parece apropiado para el objetivo del estudio	X			<p>Dado que el estudio pretende medir la presencia o ausencia del cuidado humanizado en enfermeros del servicio de emergencia, el diseño escogido es acorde con lo que busca la investigación, realizando el apunte de que es un estudio descriptivo simple, por lo que no se espera buscar la relación de variables y tampoco realizar la contrastación de hipótesis.</p> <p>La investigación describe las unidades de análisis, los mismos que estuvieron conformados por 300 pacientes, según estadística mensual del servicio de emergencia, de la cual, se calculó la muestra mediante fórmula para población finita, la cual fue representativa de la población, trabajando con un índice de confianza del 95% y margen de error del 5%, siendo seleccionado cada uno de los participantes, por método aleatorio simple, con lo cual se</p>
2.- El diseño se describe suficientemente, caracterizando la dimensión de intervención del investigador (manipulación) de la variable independiente	X			
3.- El diseño explica la dimensión temporal (momento y número de veces de recogida de información)	X			
4.- El diseño especifica la unidad de análisis (caso, serie de casos, muestra o población total)	X			
5.-El diseño indica el nivel de análisis (no análisis, correlación, causalidad o inferencia)	X			
6.- El diseño seleccionado encaja el paradigma epistemológico / metodológico (cuantitativo o cualitativo) con los datos que se intenta producir	X			
7.- El diseño está actualizado con el nivel de conocimientos disponibles sobre el problema de investigación	X			
8.- El diseño garantiza un grado de control suficiente, especialmente en investigaciones	X			

cuantitativas, contribuyendo así a la validez interna del estudio				<p>aseguró la validez interna del estudio.</p> <p>Respecto a la aplicación del consentimiento informado, este se aplicó previo al procedimiento de recolección de datos, anunciando a cada uno de los participantes, los beneficios de su participación, así como de los riesgos del estudio. Resulta importante mencionar, que además de asegurar el anonimato y la participación libre y voluntaria de cada una de las unidades de análisis, el trabajo fue evaluado previamente por el Comité Institucional de Ética de la UMA y Comité de Ética del Hospital San Juan de Lurigancho.</p>
9-. La población diana se identifica y describe con claridad	X			
10-. La población accesible al estudio se describe con exactitud	X			
11-. Se explica si se utilizó un muestreo aleatorio probabilístico o un muestreo no probabilístico	X			
12-. En caso de muestreo aleatorio, se explica el procedimiento: aleatorio simple, aleatorio estratificado, aleatorio por conglomerado, o aleatorio sistemático	X			
13-. En caso de muestreo no aleatorio, se explica el procedimiento: muestreo de conveniencia, muestreo de cuota o muestreo intencional				
14-. El tamaño de la muestra se informa a la luz del objetivo del estudio, el diseño del estudio, el método de muestreo y el análisis estadístico de los datos	X			
15.- La muestra indica cuán representativa es de la población diana, a la que se intenta generalizar los resultados	X			
16-. La muestra parece suficiente como para garantizar la validez externa del estudio	X			

17-. El método de selección y asignación de sujetos a los grupos de estudio y de control se describe con claridad	X		
18-. Se describe el procedimiento para obtener consentimiento informado	X		
19-. Hay constancia de la revisión de la investigación por algún consejo o comité de ética de la institución	X		
20-. El investigador describe los riesgos potenciales de los sujetos participantes del estudio	X		
21-. Hay constancia que se aseguró el anonimato y la confidencialidad a los participantes del estudio	X		

Pautas para evaluar los resultados

Lista de chequeo Ateste	si	Dudoso	No	Comentario critico
1-. Los instrumentos de recolección son adecuados para el diseño del estudio	X			Para determinar el cuidado humanizado, se empleó como instrumento el cuestionario de “Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería” (PCHE 3ª versión) fue modificado de las versiones anteriores y validado por Gonzales, que para este estudio tuvo un alfa de Crombach de 0,96, que según Toro, Peña y
2-. Se menciona la razón fundamental para la selección de cada instrumento /método	X			
3-. Se describe la validez y la confiabilidad de cada instrumento	X			
4-. Se describe claramente los pasos en el procedimiento de recogida de datos	X			

5-. El procedimiento de recolección de datos es adecuado	X			<p>Avendaño, refieren que valores superiores a 0.90, representan un nivel de confiabilidad excelente, con lo cual se asegura la validez externa del estudio.</p> <p>Cada uno de los resultados fueron presentados en orden de importancia, según cada objetivo de estudio expuesto, lo que ayudó a dar respuesta a la pregunta de investigación, para lo cual se hizo uso de tablas simples y auto explicativas, incluyendo datos numéricos y porcentuales, sin caer en datos redundantes y explicando de forma resumida los alcances obtenidos en la investigación.</p>
6-. La elección de los procedimientos estadísticos de análisis es adecuada	X			
7-. Los procedimientos estadísticos se aplican correctamente para el nivel de medición de los datos	X			
8-. Los datos se analizan en relación con los objetivos del estudio	X			
9-. Se prueba cada hipótesis y los resultados se informan con precisión			X	
10-. El análisis estadístico considera el nivel de medida para cada una de las variables: nominal (categórica), ordinal, o intervalo (continua)			X	
11-. Las variables se organizan en grupos lógicos clínicamente: variables de criterios de inclusión, variables factores de riesgo y variables de resultado (desenlace)			X	
12-. Los grupos de estudio y de control son comparables			X	
13-. Se indica con precisión la duración del estudio (seguimiento) para ambos grupos: estudio y control			X	

14-. La sección de resultados se focaliza en aquellos hallazgos pertinentes y responde a la pregunta de la investigación y/o a la prueba de hipótesis	X		
15-. Los datos se presentan en forma objetiva, sin comentarios ni argumentos	X		
16-. El texto comanda la presentación en forma clara, concisa y precisa	X		
17-. Los resultados se presentan en forma ordenada siguiendo el orden de los objetivos/hipótesis	X		
18-. Los resultados se inician con los hallazgos positivos más importantes. Las asociaciones negativas se informan al final de la sección			X
19-. Se informa del riesgo relativo y del intervalo de confianza			X
20-. Los términos estadísticos se usan de forma experta (significante, aleatorio, muestra, correlación, regresión, inferencia, etc.)			X
21-. Los valores P se presentan profesionalmente, y se interpretan inteligentemente			X
22-. La sección de resultados es completa y convincente	X		

23-. Las tablas son simples y auto explicativas. Incluyen datos numéricos numerosos, repetitivos, con valores exactos	X		
24-. Las tablas no contienen información redundante del texto			
25-. Los gráficos son simples y auto explicativos			X
26-. Los gráficos permiten visualizar y analizar patrones, tendencias, comparaciones, semejanzas y diferencias en los datos			X
27-. Tanto los gráficos como las tablas completan el texto y ayudan a una comprensión rápida y exacta de los resultados			X
28-. Tanto los gráficos como las tablas clarifican la información, ponen énfasis en los datos más significativos, establecen relaciones y resumen el material de los hallazgos	X		
29-. El autor selecciona, con buen juicio, el tipo de gráfico más adecuado (barras, lineal, histograma, polígono de frecuencias, sectores, dispersión, pictograma).	X		

Pautas para evaluar la discusión y la conclusión

Lista de chequeo Ateste	si	Dudoso	No	Comentario critico
1-. Las interpretaciones se basan en los datos	X			Respecto a la discusión de los resultados, cada una de las interpretaciones se basaron en los datos presentados en los resultados, los mismos que posteriormente fueron analizados a la luz de los objetivos de investigación, contrastándolos con la bibliografía actualizada y otros antecedentes de estudio. Para el análisis de los resultados, primero se realizó una discusión de lo hallado por el estudio y posteriormente con los resultados de otros autores. El estudio no hace referencia a las limitaciones que tuvo durante su desarrollo y como ello afectó en las conclusiones. El estilo de la discusión fue de tipo argumentativo, estando las conclusiones estrechamente relacionadas con el problema de investigación y se elaboraron tantas, como tantos objetivos se plantearon en el estudio.
2-. Los hallazgos se discuten en relación con los objetivos del estudio	X			
3-. El texto no repite los resultados	X			
4-. Se especula inteligentemente con fundamento	X			
5-. Las generalizaciones tienen como garantía y justificación los resultados	X			
6-. Se distingue entre significación estadística y relevancia (importancia) clínica			X	
7-. Se discuten primero los resultados propios; luego se comparan los resultados propios con los resultados de otros estudio similares publicados (segunda revisión bibliográfica)	X			
8-. Se diferencia entre los hechos (hallazgos) y la opinión del autor sobre estos hechos	X			
9-. Se discuten adecuadamente las limitaciones del estudio y la forma como pueden afectar las conclusiones			X	
10-. Se sugieren investigaciones al futuro alrededor del problema de la investigación, basadas en la	X			

experiencia ganada a lo largo del proceso			
11-. El estilo de la discusión es argumentativo, con uso juicioso de polémica y debate. Esto contrasta bien con el estilo descriptivo y narrativo de la introducción, materiales y métodos, y resultados	X		
12-. Las conclusiones se establecen claramente, como “respuesta” del estudio a la “pregunta” de la investigación, contenida en los objetivos/hipótesis	X		
13-. El contenido de las conclusiones corresponde al contenido de los objetivos; hay tantas conclusiones como objetivos	X		

Pautas para evaluar la bibliografía

Lista de chequeo Ateste	si	Dudoso	No	Comentario critico
1-. Las referencias son adecuadas (descriptores del título del artículo coinciden con descriptores de los títulos de las referencias)	X			Finalmente, tras el análisis de las referencias bibliográficas, la investigación contó con un valor superior a las 30 referencias (43 en total), siendo lo ideal, dado que ello permite evaluar la calidad de la investigación; así mismo, contó con el 70% de bibliografía actualizada, siendo en su
2-. Las referencias son actualizadas (más del 50% de los últimos cinco años)			X	
3-. El número de referencias es adecuado (más / menos 30)	X			

4-. El tipo de referencias es adecuado (más del 50% de publicaciones de tipo primario)	X			mayoría publicaciones de tipo primario, tal y como lo establece la presente guía de análisis.
5-. La documentación de las referencias es completa (autor, título, lugar de publicación, editorial y año, en caso de libro; autor, título, nombre de revista, volumen, en caso de artículo de revista)	X			