



**Universidad de Oviedo**

**Centro Internacional de Postgrado**

**Máster Universitario en Enfermería de Urgencias y Cuidados Críticos**

**Percepción de los pacientes sobre el cuidado humanizado en la atención de  
urgencias del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau durante la pandemia de  
COVID-19**

**María Sánchez Rocés**

**Mayo, 2022**

**Trabajo Fin De Master**





**Universidad de Oviedo**

**Centro Internacional de Postgrado**

**Máster Universitario en Enfermería de Urgencias y Cuidados Críticos**

**Percepción de los pacientes sobre el cuidado humanizado en la atención de  
urgencias del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau durante la pandemia de  
COVID-19**

**Trabajo Fin De Master**

**María Sánchez Rocés**

Autora

**Sara Franco Correia**

Tutora



## MÁSTER UNIVERSITARIO EN ENFERMERÍA DE URGENCIAS Y CUIDADOS CRÍTICOS

Sara Franco Correia, Doctora por la Universidad de Oviedo, Profesora de Universidad del Departamento de Medicina, Área de Enfermería de la Universidad de Oviedo y Profesora del Máster en Enfermería de Urgencias y Cuidados Críticos por la Universidad de Oviedo.

### CERTIFICA:

Que el Trabajo Fin de Máster presentado por María Sánchez Rocés, titulado “Percepción de los pacientes sobre el cuidado humanizado en la atención de urgencias del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau durante la pandemia de COVID-19”, realizado bajo mi dirección, dentro del Máster en Enfermería de Urgencias y Cuidados Críticos por la Universidad de Oviedo, reúne a mi juicio las condiciones necesarias para ser admitido como Trabajo Fin de Máster en la Universidad de Oviedo.

Y para que así conste dónde convenga, firma la presente certificación en Oviedo a 12 de mayo de 2022.

Fdo. Sara Franco Correia

Tutora del Proyecto

## RESUMEN

**Introducción:** Este trabajo de investigación surge por la curiosidad de saber como se sintieron tratados los pacientes que acudieron al servicio de urgencias generales del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, durante un determinado periodo de tiempo de la pandemia por COVID-19, en el cual la presente investigadora trabajó. Presenta un enfoque sobre la atención del cuidado humanizado, ya que éste es función y responsabilidad de la profesión enfermera, y que debido a la sobrecarga de trabajo, la falta de infraestructuras, recursos materiales y organización durante la pandemia, se dejó más de lado, a pesar de ser éste cuidado, el pilar fundamental del arte de cuidar y de la atención del sistema sanitario, un punto débil en el cual investigar y trabajar para mejorar. **Objetivo:** Conocer la percepción de los pacientes sobre el cuidado humanizado en la atención de urgencias del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau durante la pandemia de COVID-19. **Metodología:** Se llevará a cabo un estudio descriptivo transversal, realizado mediante el instrumento “Percepción del Cuidado Humanizado brindado por el Profesional de Enfermería”. El estudio se inicia en enero 2022 y finaliza en setiembre 2022. La población a estudio es aquella que acudió al Servicio de Urgencias Generales del Hospital de Santa Creu i Sant Pau de Barcelona durante junio de 2021, en días laborables de lunes a viernes en horario de 8h a 20h.

**Palabras clave:** cuidado humanizado, percepción pacientes, servicio urgencias generales, pandemia COVID-19

## ABSTRACT

**Introduction:** This research work arises from the curiosity of knowing how the patients who attended the general emergency service of the Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, felt treated during a certain period of time of the COVID-19 pandemic, in which the researcher worked. It presents a focus on humanized care, because this is a function and responsibility of nursing, and due to work overload, lack of infrastructure, material resources and organization during the pandemic, it was left aside, despite this care is a fundamental pillar of art of caring and the healthcare system, a weak point in which investigate and work to improve. **Objective:** Find out the perception of patients regarding humanized care in emergency care at Hospital de la Santa Creu i Sant Pau during the COVID-19 pandemic. **Methods:** A cross-sectional descriptive study will be carried out using the instrument "Perception of Humanized Care provided by the Nursing Professional". The study begins in January 2022 and ends in September 2022. The population under study is which was attended the General Emergency Service of the Hospital de Santa Creu i Sant Pau in Barcelona during June 2021, on weekdays from Monday to Friday during business hours. from 8 a.m. to 8 p.m.

**Keywords:** humanized care, patient perception, general emergency service, COVID-19 pandemic

## INDICE

1.	INTRODUCCIÓN .....	4
2.	ESTADO ACTUAL DEL TEMA .....	6
2.1.	Relación paciente y enfermera.....	6
2.2.	Cuidado humanizado .....	10
2.4.	Pandemia por COVID-19 .....	15
3.	JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO .....	18
4.	PREGUNTA INVESTIGACIÓN Y OBJETIVOS .....	19
4.1.	Pregunta de investigación .....	19
4.2.	Objetivos .....	19
5.	MATERIAL Y METODOS.....	20
5.1.	Tipo de estudio .....	20
5.2.	Tiempo y lugar de estudio.....	20
5.3.	Población y muestra .....	20
5.3.1.	Criterios inclusión .....	20
5.3.2.	Criterios exclusión .....	21
5.4.	Variables .....	21
5.5.	Instrumentos .....	22
5.7.	Análisis de datos .....	25
5.8.	Aspectos éticos .....	25
5.9.	Sesgos y limitaciones .....	25
6.	CRONOGRAMA.....	27
7.	PRESUPUESTO .....	28
8.	REFERENCIAS.....	29
9.	ANEXOS.....	33

## 1. INTRODUCCIÓN

Actualmente podemos decir que hemos aprendido algo nuevo, malo o distinto a raíz de lo que ha supuesto para todos, la pandemia por COVID-19. Centrándonos en nuestro sistema sanitario ha habido dos grandes afectados durante estos últimos 2 años, los profesionales sanitarios y los pacientes afectados.

Este trabajo se centra en estos últimos, haciendo énfasis en lo que ha supuesto para ellos la atención recibida, por parte del sistema sanitario y los cuidados que proporcionaron los profesionales que trabajan en él.

Mediante el instrumento validado “Percepción del Cuidado Humanizado brindado por el Profesional de Enfermería”(Hermosilla Ávila et al., 2016), que evalúa la percepción del paciente en relación al cuidado humanizado recibido por el profesional de enfermería, en este caso en el servicio de urgencias generales del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau (HSCSP) durante la pandemia por COVID-19, se pretende comprender y aprender de lo sucedido. Comprender que atención se proporciono a los pacientes que la recibieron, y aprender de los errores que se pudieron cometer por diversos factores más adelante comentados, para así garantizar unos mejores cuidados que las enfermeras promovemos y proporcionamos en nuestro desempeño profesional día a día.

Cuando hablamos del cuidado humanizado, enfocado al mundo sanitario, intrínsecamente hablamos del profesional de enfermería, el cuidado que proporciona para promover y proteger la salud, curar la enfermedad y garantizar un bienestar biopsicosocioespiritual.



Éste debería ser la base de la atención del quehacer enfermero, sin embargo, en la práctica diaria este cuidado a veces queda relegado u olvidado por diversos factores, como por ejemplo, la falta de infraestructuras, de recursos materiales, de organización de servicios y personal, etc.

Es por eso que se debe comprender que hay que tener especial consideración con la humanización de los cuidados, de ellos depende que los pacientes reciban una atención de calidad, que los dignifique y acompañe en el proceso de enfermedad, así como permite el empoderamiento de la profesión enfermera, al ser las principales responsables del desempeño de los cuidados humanizados.

## **2. ESTADO ACTUAL DEL TEMA**

### **2.1. Relación paciente y enfermera**

La enfermería es una ciencia y una profesión basada en el arte de cuidar. Su pilar fundamental es el cuidado biopsicosocioespiritual de las personas, ateniendo a sus necesidades básicas en todos los momentos de su vida. Se basa en el cuidado y la prestación de servicios de la salud, que debe dar especial importancia a la dignidad humana, incorporando los conceptos de cuidado humanizado, relación de ayuda, empatía, sensibilidad y respeto, siempre con profesionalidad. (Nistal et al., 2021)

Una de las premisas del cuidado humanizado según la teoría de J.Watson, establece que la claridad de la expresión de ayuda y sentimientos, es la mejor manera de experimentar la unión y asegurar la comprensión entre profesional de enfermería y el paciente, donde la sinceridad se relaciona con la eficacia del cuidado, estableciendo un vínculo de confianza y empatía, haciendo que el paciente se sienta parte de todos los procesos involucrados en su situación de salud, familiarizándolo con el ambiente y relacionando en este vínculo también a su familia y su cultura. (Orenga Villanueva, 2018)

Existen diferentes corrientes y teorías sobre las relaciones interpersonales, englobadas dentro de la escuela de la interacción, estas marcan como tendencia un enfoque de la enfermería a partir de relaciones interpersonales enfermera-paciente, para el desarrollo de una comunicación y relación terapéutica. (Mastrapa et al., 2016)

Teoría de las relaciones interpersonales de Hildegard E. Peplau, describe la importancia de la relación enfermera-paciente como un proceso interpersonal significativo, terapéutico. Analiza cuatro experiencias psicobiológicas que obligan a los pacientes a desarrollar respuestas destructivas o constructivas frente a: necesidad, frustración, conflicto y ansiedad. Para Peplau, en la relación enfermera-paciente se identifican cuatro fases, que tienen como punto de partida la orientación y continúa con la identificación, explotación y resolución. (Mejía Lopera, 2006)

Teoría del proceso de enfermería de Ida Jean Orlando Pelletier, resalta la relación recíproca entre paciente y enfermera, concibe la función profesional de la enfermería como la resolución y el cumplimiento de la necesidad de ayuda inmediata del paciente dándole particular importancia a la participación del mismo. Esta teoría se centra en cómo mejorar la conducta del paciente mediante el alivio de su angustia, produciendo un cambio positivo (Enfermería Virtual, 2022)

Modelo de relaciones entre seres humanos de Joyce Travelbee, este propone que la enfermería se lleva a cabo a través de la relación persona-persona, donde una se refiere a la enfermera y la otra al paciente, estos últimos, personas que necesitan asistencia. La principal característica de estas experiencias es que satisfacen las necesidades de enfermería que presentan los pacientes y sus familiares. Considera que, en las situaciones de enfermería, la relación enfermera y paciente constituye el modo de lograr el objetivo de la enfermería. La relación se establece cuando la enfermera y el paciente alcanzan una relación máxima después de haber pasado primero por la fase de encuentro original, que progresa a través de fases de identidades emergentes, sentimientos progresivos de empatía y posteriormente simpatía y compasión,

hasta que la enfermera y el paciente consiguen la compenetración en la última fase. (Alcázar Eraus et al., 2017)

Teoría intermedia de la consecución de objetivos de Imogene M. King, parte de cuatro conceptos fundamentales como centro en los seres humanos: salud, relaciones interpersonales, percepciones y sistemas sociales. Las enfermeras establecen relaciones de modo intencionado con los pacientes, para determinar en conjunto unos objetivos y acordar medios para lograrlos, a partir de la valoración, por parte de la enfermera, de las preocupaciones y problemas de salud del paciente, su forma de percibir los problemas y el hecho de compartir información que permita la consecución objetivos. Ofrece un enfoque de sistemas, está orientada hacia la consecución de una meta, centrado en la comunicación y la relación, que permite como sistema la posibilidad de retroalimentación (Gadvay et al., 2018)

Los profesionales de enfermería deben tener capacidad para mostrar preocupación por las personas en todo su ser, para facilitar la curación o el afrontamiento de la enfermedad. Las enfermeras pueden organizar los planes de cuidados de los pacientes, decidir que acciones beneficiaran más a los usuarios y prestar cuidados de calidad. Todo esto gracias a su formación y a la relación de comunicación que se establece paciente-enfermera. (Sociedad Española de Atención al Usuario de la Sanidad, 2020)

La comunicación se considera la piedra angular de la enfermería, se basa en la concepción integral del individuo y a su vez se considera el eje central de todos los modelos de cuidados

enfermeros, una adecuada y eficaz comunicación interpersonal con los pacientes nos dará información que debemos saber usar para proporcionar una atención humana y de calidad (Sociedad Española de Atención al Usuario de la Sanidad, 2000).

La relación de ayuda consiste en establecer mediante todos los recursos disponibles, una relación terapéutica con el paciente, para que afronte los problemas de manera sana, creciendo y aprendiendo de ello en todo momento. Esta relación no se planifica, es propia de todo su ser, de los cuidados. Se halla en las actitudes, habilidades y relaciones que se desarrollan durante la profesión (Muñoz Devesa et al., 2014).

La empatía significa la apreciación de los sentimientos de otra persona, es la capacidad de comprender las experiencias, preocupaciones y perspectiva de otra persona, junto con la capacidad de comunicar ese entendimiento. Entender las circunstancias, emociones y necesidades de los pacientes es la base para iniciar una relación terapéutica, es la habilidad para comprender verdaderamente a la otra persona y es esencial en toda relación paciente-enfermera (Triana Restrepo, 2017).

La sensibilidad permite una relación paciente-enfermera centrada en la confianza y la disponibilidad de responder a las necesidades de cada paciente individualmente, donde se promueva la autonomía del paciente y se le acompañe en su vulnerabilidad (Carmona González et al., 2019).

El respeto es un valor que permite al ser humano reconocer, aceptar, apreciar y valorar las cualidades de los demás, incluyendo sus derechos. El respeto es el reconocimiento del valor

propio y de los derechos de los seres humanos y la sociedad. Es considerado uno de los valores fundamentales en el arte de cuidar, significa aceptar las diferencias ya sean, culturales, religiosas o ideológicas, de los demás y ser capaces de valorar a las personas por lo que son (López Marlen, 2018).

## **2.2. Cuidado humanizado**

El cuidado humanizado considera a las personas como seres biopsicosocioespiritual, este cuidado es gestionado por el profesional de enfermería, implica establecer una relación de confianza entre el paciente y el profesional sanitario, donde las estrategias de ayuda faciliten al usuario la mejora de su condición holísticamente (Hermosilla Ávila et al., 2016).

Esta forma de atención es una alternativa al modelo médico de atención que se centra en el diagnóstico, tratamiento y curación como objetivos principales. Es un concepto relativamente nuevo en enfermería, que tiene el objetivo de brindar un enfoque más holístico al cuidado del paciente. Este movimiento comenzó a principios de la década de los 2000 con la introducción de cinco principios (Vialart Vidal, 2019):

1. El paciente es un socio en su propia curación y recuperación.
2. La familia es parte esencial del proceso de curación.
3. El papel de la enfermera es apoyar, educar y abogar por el paciente y la familia.
4. Un enfoque de equipo mejora la calidad de la atención.
5. La curación requiere tiempo, paciencia, compasión y comprensión.

La formación de un sistema humanístico basado en unos valores como son la empatía, la bondad y la preocupación, facilitan la promoción del cuidado de la salud. El cultivo de la

sensibilidad para uno mismo y para los demás, el desarrollo de la relación de ayuda y confianza, la empatía y la comunicación afectiva deben siempre formar parte de esta humanización de los cuidados (Cruz Riveros, 2020).

Éste debe permitir la promoción y aceptación de la expresión de sentimientos positivos, negativos, emociones, comportamientos y pensamientos. Debe usarse un método científico sistemático que ayude a la solución de problemas, toma de decisiones de forma individualizada, organizada y participativa para el paciente (Bermejo Higuera, 2018).

En la actualidad la humanización en la atención sanitaria es una necesidad demandada por los pacientes, una atención que requiere unos cuidados profesionales por parte de enfermería, entre ellos unos cuidados que ayuden a comprender por parte del usuario el proceso de enfermedad, y de como abordar los procesos de salud, enseñarles a ser partícipes en sus cuidados juntamente con la familia. Es necesario el reconocimiento de sus derechos como acto de dignidad para que sientan el recibimiento de una atención de calidad y humanizada en todas sus dimensiones (Guerrero Ramírez et al., 2016).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), ha motivado la política de formación integral para el desarrollo humano de los profesionales de la salud, en búsqueda de la protección de los derechos de las personas, a partir del lema: “Trato humanizado a la persona sana y enferma” este organismo enfatiza que la Humanización “Es un proceso de comunicación y apoyo mutuo entre las personas, encausada hacia la transformación y comprensión del espíritu esencial de la vida” (Chica Lucas, 2015).

El principal enfoque del cuidado humanizado es la vivencia personal de la enfermedad y como el profesional de enfermería ayuda a entender y vivir ese proceso. La mirada actual, a través de la formación, estudios, literatura y publicaciones científicas, indican la necesidad de enfatizar los cuidados hacia esta visión humanística, sobre la resolución de las necesidades biológicas de manera procedimental, donde tanto profesionales de enfermería como pacientes, valoran que el cuidado debe ser abordado desde el ámbito biopsicosocioespiritual (Girbau Cruz et al., 2021).

Los procedimientos y la entrega de los cuidados individualizados, basados en los conocimientos y la consideración holística del ser, profundiza la relación profesional enfermera-paciente, a través del equilibrio entre habilidades, actitudes y competencias, así como la espiritualidad y la sensibilidad mutua. Basando este cuidado en la reciprocidad mutua, siendo para el profesional una razón moral, no un procedimiento más a realizar (Valencia Contrera et al., 2021).

La expresión de sentimientos y emociones, hace necesario incorporar teorías sobre la comunicación en la relación transpersonal, donde estudios revelan que los usuarios valoran más los aspectos del cuidado que tienen relación con la comunicación, el afecto y la atención, así como la escucha activa y la respuesta clara y accesible por parte del profesional de enfermería (Moreno Monsiváis, 2012).

Es importante considerar que los cuidados humanizados educativos, brindados por el profesional de enfermería, sean a través de una relación de enseñanza y aprendizaje, donde la participación, opinión y comprensión del significado y la razón de éstos, distinga preferencias



espirituales, culturales y emocionales de los usuarios, para favorecer así su entendimiento y compromiso con el proceso de salud y enfermedad (Poblete Troncoso et al., 2012).

La dimensión humanista del cuidado requiere un plan de cuidados personal, individualizado, con estándares diferenciados y procesos distintos a los implementados hasta ahora, un plan de cuidados que también ayude a los pacientes a encontrar un significado a su situación de salud priorizando su calidad de vida, mediante procedimientos basados en conocimientos y una relación de confianza y compromiso enfermera-paciente (Prieto Parra, 2007).

La profesión enfermera es muy exigente y requiere de una constante actualización de conocimientos, actitudes y habilidades, para ofrecer una atención humana y de calidad en gran variedad de nuevos entornos, que a menudo generan estrés. Debemos también cuidarnos a nosotras mismas para poder brindar adecuadamente unos cuidados humanizados, por ejemplo, mediante la implementación de prácticas que harán que el trabajo sea más fácil y menos estresante como, implementar la tecnología en su entorno de trabajo, proporcionar un mejor acceso a los recursos y ofrecer más oportunidades de formación (Beca Infante, 2008).

### **2.3. Servicios Urgencias Hospitalarias**

Los servicios de urgencias tienen como misión la atención sanitaria urgente a las personas que la demanden, en el tiempo adecuado, con los recursos técnicos y humanos necesarios para satisfacer las necesidades de los ciudadanos. El Servicio de Urgencias Hospitalario (SUH), es un servicio abierto, ubicado en los hospitales y especializado en la atención de todas las

personas que requieran o demanden asistencia urgente, con capacidad para ordenar su ingreso en una planta de hospitalización, trasladarlo a otro nivel asistencial o proceder a su alta al domicilio (Comunidad de Madrid, s.f).

Este trabajo se centra en el Hospital de la Santa Creu i Sant Pau de Barcelona, un hospital universitario y de referencia en la provincia, que abarca a su vez la atención de ciertas enfermedades complejas para toda Cataluña, además de tener un importante reconocimiento en el resto del Estado y proyección internacional. Actualmente trabajan más de 3.000 profesionales, dispone de una capacidad estructural de 644 camas, 21 quirófanos, 60 boxes de urgencias y 136 puntos de hospital de día. Se atienden cada año unas 145.000 urgencias, unas 400 urgencias totales al día, 200 de urgencias generales (Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, s.f).

En los últimos años, tendencia que se arrastra desde esta última década, se ha producido un aumento del número de urgencias hospitalarias atendidas en toda España, una elevada proporción de aumento de estos casos es debida al uso inadecuado de los servicios de urgencias por parte de pacientes que acuden ya sea por problemas banales, problemas organizativos que afectan a otras áreas del sistema sanitario y/o problemas sociales, entre otros. Los factores que pueden estar asociados a dicho incremento, están relacionados con la demanda, las características demográficas, culturales y el estado de salud de la población (Torné Vilagrassa, 2013).

Debido a la pandemia por COVID-19, los S.U.H a nivel estatal e internacional, se vieron gravemente comprometidos por la imposibilidad de atender a los usuarios que acudían a ellos

por falta de materiales, infraestructura o personal. Todo ello conllevó a que la atención proporcionada no fuese en muchos casos la más adecuada, aunque se intentase garantizar con los recursos humanos, materiales y organizativos disponibles la atención de calidad que los S.U.H proporcionan a día de hoy (Trujillo Rojas, 2020).

#### **2.4. Pandemia por COVID-19**

La pandemia por COVID-19, es una pandemia actualmente en curso (mayo 2022), derivada de la enfermedad infecciosa causada por el virus SARS-CoV-2. La mayoría de las personas infectadas por el virus experimentarán una enfermedad respiratoria de leve a moderada y se recuperarán sin requerir un tratamiento especial. Sin embargo, algunas enfermarán gravemente y requerirán atención médica. Cualquier persona, de cualquier edad, puede contraer la COVID-19 y enfermar de gravedad o morir (Organización Mundial de la Salud, 2022).

El virus se transmite generalmente de persona a persona a través de pequeñas gotas de saliva, que se transmiten al hablar, estornudar o toser. Se propaga principalmente cuando las personas están en contacto cercano, pero también está documentado que se puede difundir al tocar superficies contaminadas y posteriormente llevarse estas manos a mucosas principalmente de la cara. El periodo de incubación varía entre los 5 días hasta los 14, los síntomas más comunes son fiebre, tos seca y dificultad respiratoria, pudiendo éstos llegar a complicarse y desarrollar neumonía, Síndrome Distres Respiratorio Agudo (SDRA) o sepsis (Organización Mundial de la Salud, 2022).

Las medidas de prevención recomendadas incluyen lavarse las manos, cubrirse la boca y nariz con mascarilla y distanciamiento físico entre personas, además de aislamiento y seguimiento de personas sospechosas o confirmadas de estar infectadas (Organización Mundial de la Salud, 2022).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) la declaró una emergencia de salud pública de importancia internacional el 30 enero de 2020 y la reconoció como una pandemia el 11 marzo de 2020, cuando informó que había 4.291 muertos y 118.000 casos en 14 países.

A día de hoy se han contabilizado más de 455.9 millones de casos en 260 países y territorios, y 6 millones de fallecidos (Dong et al., 2020).

La rápida puesta en marcha de un plan de investigación y organizativo para desarrollar una vacuna por diversas entidades a nivel mundial, ha conseguido que en enero 2022 se han alcanzado 4.500 millones de personas vacunadas con al menos una dosis, un 60% de la población mundial (Organización Mundial de la Salud, 2022).

La pandemia por COVID-19 supuso una situación nueva para todos los sistemas de salud del mundo, la imposibilidad de predecir la evolución de propagación del virus, el contagio de miles de personas que acudían a los servicios de salud sin una clínica específica, sin un tratamiento único y eficaz para cada individuo, hizo que el sistema sanitario tal y como lo conocemos colapsase, a nivel de gestión de recursos materiales y personales, organización, sobrecarga de trabajo para los profesionales y un largo etcétera. Todo conllevó a que lo que debería ser primordial en la atención sanitaria, es decir, el paciente y su familia, pasase mayoritariamente a un segundo plano donde no se podía ofrecer una asistencia de calidad e individualizada, ni se

podía garantizar una comunicación e información efectiva y empática con pacientes y familiares.

Pasados 2 años del inicio de la pandemia por COVID-19, los sistemas de salud van volviendo a normalizarse y a su funcionamiento habitual. Después de lo acontecido, debemos conocer cuales fueron los puntos débiles de la pandemia por COVID-19, gracias a estudios y proyectos como éste y otros, para aprender de ellos y garantizar una futura mejor asistencia sanitaria (Ruiz Romero et al., 2021; Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia, 2020).

### 3. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

Este trabajo surge por la necesidad de comprender la percepción que tiene la población sobre la calidad de la asistencia sanitaria en nuestro país, más en concreto sobre la calidad humana de la asistencia sanitaria en un periodo de tan difícil gestión como lo fue la pandemia por COVID-19. Es necesario conocer que necesidades presenta un paciente cuando acude a un servicio de urgencias y como se siente respecto a ellas, para poder ofrecerle una asistencia de calidad y unos cuidados personalizados que le ayudarán a mejorar su condición holísticamente. La enfermera es una de las principales encargadas de que estos cuidados se lleven a cabo, unos cuidados que podemos llamar “cuidados humanizados”, que tienen en cuenta todos los aspectos biopsicosociales de la persona, y que como profesionales debemos saber gestionar con empatía, respeto y profesionalidad.

Es por ello que, con este trabajo se pretende conocer mejor cuales son las percepciones que tuvieron los pacientes sobre el cuidado humanizado recibido durante la pandemia, centrándonos en el servicio de urgencias del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau de Barcelona, para poder así comprender y mejorar la atención humanizada y promover una nueva cultura del cuidar.

## **4. PREGUNTA INVESTIGACIÓN Y OBJETIVOS**

### **4.1. Pregunta de investigación**

¿Cuál es la percepción de los pacientes sobre el cuidado humanizado en la atención de urgencias del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau durante la pandemia de COVID-19?

### **4.2. Objetivos**

#### Objetivo General

- Conocer la percepción de los pacientes sobre el cuidado humanizado en la atención de urgencias del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau durante la pandemia de COVID-19.

#### Objetivos Específicos

- Identificar las distintas dimensiones que determinan la percepción de los pacientes sobre los cuidados humanizados.
- Describir los cuidados humanizados proporcionados en las urgencias del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau durante la pandemia de COVID-19.
- Describir las características sociodemográficas de la muestra.

## **5. MATERIAL Y METODOS**

### **5.1. Tipo de estudio**

Se llevará a cabo un estudio descriptivo transversal.

### **5.2. Tiempo y lugar de estudio**

El estudio se inicia en enero 2022 y finaliza en setiembre 2022, la recogida de datos se realizará en el Servicio de Urgencias Generales del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau de Barcelona, de forma presencial o telefónica, durante el mes de junio 2022.

### **5.3. Población y muestra**

La población a estudio es aquella que acudió al Servicio de Urgencias Generales del Hospital de Santa Creu i Sant Pau de Barcelona durante junio de 2021.

Se trata de una muestra no probabilística por conveniencia a base de voluntarios. La muestra estará formada por los sujetos que cumplan los siguientes criterios:

#### **5.3.1. Criterios inclusión**

- Pacientes atendidos en el servicio de Urgencias Generales.
- Atendidos en días laborables de lunes a viernes, en horario de 8h a 20h.
- Mayores de 18 años.
- Acepte participar y firmar el consentimiento informado.
- Complimenten >80% del cuestionario.



### 5.3.2. Criterios exclusión

- Pacientes que se haya derivado desde tiraje a otros servicios (Urgencias de Psiquiatría, Obstetricia y Ginecología, Traumatología o Pediatría).
- Atendidos en fin de semana y/o en horario de 20h a 8h.
- Menores de 18 años.
- Que rechacen participar en el estudio y/o no firme el consentimiento informado.
- Cumplimenten <80% del cuestionario.

### 5.4. Variables

- Percepción del Cuidado Humanizado brindado por el Profesional de Enfermería
- Variables sociodemográficas
  - Fecha de admisión en S.U.H.
  - Edad: en años.
  - Sexo: hombre o mujer.
  - Experiencia previa en servicios de urgencias: si o no.
  - Estudios alcanzados: ESO, Ciclo Formativo de Grado Medio, Ciclo Formativo de Grado Superior, Estudios universitarios: Grado, Licenciatura, Estudios superiores: Máster, Doctorado

## 5.5. Instrumentos

- Percepción del Cuidado Humanizado brindado por el Profesional de Enfermería

Este instrumento mide la percepción del paciente en relación al cuidado humanizado recibido por el profesional de enfermería. Es un instrumento validado, diseñado por el departamento de Enfermería y Ciencias Sociales de la Universidad del Bío-Bío, Chile por Alicia Hermosilla Ávila, Rodolfo Mendoza Llanos y Sonia Contreras Contreras (ANEXO 1).

Dicho instrumento consta con 36 ítems, dentro de 10 dimensiones fácticas: 1. Formación de un sistema de valores humanísticos y altruistas, 2. Instalación de fe y esperanza, 3. Cultivar la sensibilidad hacia uno mismo y los demás, 4. Desarrollar una relación de cuidados humanos de ayuda y de confianza, 5. Promocionar y aceptar la expresión de sentimientos positivos y negativos, 6. Uso sistemático del método científico para la resolución de problemas y toma de decisiones, 7. Promocionar la enseñanza y el aprendizaje transpersonal, 8. Crear un entorno de apoyo o conexión mental, física, sociocultural y espiritual, 9. Ayudar a la satisfacción de las necesidades humanas y 10. Aceptación de fuerzas existenciales-fenomenológicas.

Para su aplicación se agrega al conjunto de dimensiones una escala sumativa estilo Likert con 5 puntos, en la cual podemos definir: nunca = 1, a veces = 2, regularmente = 3, casi siempre = 4 y siempre = 5.

Para los datos de fiabilidad del instrumento se evaluaron con una muestra estadísticamente representativa de 100 sujetos adultos, sin alteraciones en su estado cognitivo, determinada mediante la aplicación del Minimental abreviado de Pfeiffer, seleccionada de forma aleatoria,

con más de 48h de ingreso e identificación clara del profesional de enfermería. Se utilizó el Alfa de Cronbach, con referencia  $\alpha=0,7$ , además se realizó un análisis factorial exploratorio para determinar las correlaciones de las variables observadas y la reducción de los datos, para verificar que las preguntas del cuestionario se agrupan según las dimensiones planteadas en relación a las dimensiones fácticas, o reducir las dimensiones necesarias para explicar la información contenida en las respuestas de los usuarios (Hermosilla Ávila et al., 2016).

El resultado de la escala se interpreta realizando el sumatorio de la puntuación obtenida por cada ítem (1 a 5) para los distintos pacientes entrevistados, realizando la media de cada uno de ellos individualmente y posteriormente agrupándola en su dimensión fáctica, cuánto más próximo sea éste resultado a 5, mejor percepción tienen los pacientes sobre dicho aspecto.

- Datos sociodemográficos

Se elaboró un formulario sociodemográfico (ANEXO 2) que incluye 5 variables (fecha de admisión en el Servicio de Urgencias Hospitalarias, edad, sexo, experiencia previa en servicios de urgencias y estudios alcanzados), dentro de éstas se presentan distintas subvariables donde se deberá elegir 1 de las respuestas habilitadas.

## **5.6. Procedimiento**

Se solicitará la aprobación del comité de ética del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Una vez aceptado, se presentará el proyecto a la supervisora de área del servicio de urgencias generales de dicho hospital, así mismo, se solicitará la autorización a la gerencia del HSCSP para obtener los datos de contacto de los pacientes que cumplan con los criterios de inclusión en las fechas

mencionadas, y se procederá a la recogida de datos mediante el instrumento descrito y el formulario sociodemográfico.

Por último, se procederá a solicitar un despacho de enfermería en el servicio de urgencias del hospital con disponibilidad horaria suficiente para efectuar la recogida de datos. Éstos se recogerán conjuntamente con la aceptación del consentimiento informado por parte de los usuarios participantes del estudio, a los cuales se les garantiza la confidencialidad de datos y a los que se les hará llegar mediante correo electrónico dichos documentos y resultados del estudio.

Para la recogida de datos presencial, se contactará vía telefónica con los pacientes seleccionados y se les explicará el estudio a cabo, si acepta participar en él de forma presencial, se le citará en las dependencias del hospital habilitadas para dicha tarea. Una vez allí, se le solicitará un documento acreditativo de identidad, se le volverá a explicar el estudio de nuevo y se ofrecerá un tiempo para la resolución de dudas, conjuntamente se le hará firmar el consentimiento informado. A continuación, se le proporcionará el instrumento de medida y se dejará un tiempo para su autocumplimiento, una vez finalizado el proceso, se despedirá al paciente y se le mantendrá informado sobre el curso del estudio.

Para la recogida de datos telefónica, se llevará a cabo el mismo procedimiento de contacto que para la recogida de datos presencial, pero en este caso, tanto la solicitud del documento acreditativo de identidad, el consentimiento informado y el cumplimiento del instrumento de medida, se realizarán de forma verbal por parte de la investigadora y el paciente.

## **5.7. Análisis de datos**

Para realizar el análisis estadístico con el programa “IBM SPSS statistics” versión 27.0.

Se hará un análisis descriptivo de las variables cualitativas utilizando frecuencias absolutas (n) y porcentajes (%), para las variables cuantitativas se utilizará la media (X) y la desviación estándar (DS), con el rango y la mediana cuando se ofrezca información adicional.

Posteriormente se realizará un análisis para la comparación de distintas variables cualitativas utilizando el método Chi2. Se aceptará significación estadística cuando  $p$  sea  $\leq 0,05$ .

## **5.8. Aspectos éticos**

Se solicitará la aprobación del comité de ética del Hospital de la Santa Creu i San Pau. Se entregará el consentimiento informado (ANEXO 3) a los pacientes encuestados para poder usar los datos obtenidos mediante su participación en el estudio. No se presentan riesgos físicos para los participantes, se garantiza el anonimato y confidencialidad de datos en todo el proceso de recogida, análisis y publicación, siguiendo las recomendaciones según la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales.

## **5.9. Sesgos y limitaciones**

La realización de este trabajo comporta una serie de limitaciones, entre ellas se encuentra el momento en el que se recogen los datos, al ser de manera retrospectiva a 1 año, los pacientes entrevistados pueden presentar sesgos sobre la percepción de la atención recibida debido al paso del tiempo y a la actual normalización de los servicios de urgencias.

La selección de fechas para la elección de la muestra es a conveniencia de la investigadora, pudiendo ser un mes en el que haya habido menos presión laboral al ser una época estival y de relajación de las medidas de contención impuestas por la pandemia.

Son posibles las respuestas disconformes relacionadas con la prohibición del acompañamiento familiar, hecho que vino impuesto por el estado, en el que el servicio y el personal no tenía autonomía para manejar.

## 6. CRONOGRAMA

	ENE 22	FEB 22	MAR 22	ABR 22	MAY 22	JUN 22	JUL 22	AGO 22	SEPT 22
ACTIVIDADES									
Elección tema TFM									
Búsqueda y revisión bibliográfica									
Metodología y solicitud permisos									
Entrega escrita trabajo de investigación									
Presentación ante el tribunal									
Aplicación del instrumento									
Análisis y publicación de resultados									

## 7. PRESUPUESTO

A continuación, se presenta el desglose del cálculo orientativo de los gastos que supone el trabajo de investigación para su ejecución, con el fin de elaborar una previsión financiera.

<b>RECURSOS MATERIALES</b>	<b>IMPORTE €</b>
Impresión y Papelería	300€
Ordenador y acceso a internet	100€
Llamadas telefónicas	100€
Programa Estadístico	50€
Imprevistos (20%)	110€
<b>TOTAL</b>	<b>660€</b>



## 8. REFERENCIAS

- Alcázar Eraus, N., de la Morena Pérez, N., & Rodríguez Hernández, A. (2017). Utilidad práctica del modelo de Travelbee en enfermería de salud mental. <https://www.codem.es/Adjuntos/CODEM/Documentos/Informaciones/Publico/9e8140e2-cec7-4df7-8af9-8843320f05ea/723B9371-142C-4476-A55B-56917010E64F/9d1b2e1a-ad4c-4f26-be2f-af377a0b794e/9d1b2e1a-ad4c-4f26-be2f-af377a0b794e.pdf>
- Beca Infante, J. (2008). *El cuidado espiritual del enfermo como responsabilidad del profesional de la salud*. *Ética de Los Cuidados*, 1(1).
- Bermejo Higuera, J. (2018). *El arte del cuidado como elemento humanizador en la era de la tecnología*. *Documentación Social*, 187, 49-70.
- Carmona González, Y., y Montalvo Prieto, A. (2019). Sensibilidad moral de la enfermera ante el enfermo terminal. *Investigación y Educación En Enfermería*, 37(3), 1-14.
- Chica, L. (2015). *Percepción de los Pacientes sobre Trato Humanizado por Enfermería y su Influencia en la Recuperación de la Salud*. GRIN.
- Comunidad de Madrid. (s.f). *Atención en Urgencias y Emergencias Sanitarias*. <https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/atencion-urgencias-emergencias-sanitarias>
- Cruz Riveros, C. (2020). *La naturaleza del cuidado humanizado*. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 9(1), 21-32.
- Dong, E., Du, H., & Gardner, L. (2020). An interactive web-based dashboard to track COVID-19 in real time. *The Lancet Infectious Diseases*, 20(5), 533-534.
- Enfermería Virtual (2022). *Ida Jean Orlando: Teoría del Proceso de Enfermería*. <https://enfermeriavirtual.com/ida-jean-orlando-teoria-del-proceso-de-enfermeria/>
- Gadvay, I., González C., & Melo G., (2018) *Modelo de Imogene King. Teoría del logro de metas*. Universidad Nacional de Chimborazo.
- Girbau Cruz, R., Morales Sarmiento, K., Fernández Cruz, A., & Cruz González, E. (2021). El cuidado humanizado de Jean Watson vinculado a la atención a pacientes sospechosos de COVID-19. <https://promociondeeventos.sld.cu/enfermeriahabana2021/files/2021/06/Roger-Abel-Girbau.pdf>

- Guerrero Ramírez, R., Meneses La Riva, M., & de la Cruz, M. (2016). Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. *Revista Enfermería Herediana*, 9(2), 133–142.
- Hermosilla Ávila, A., Mendoza Llanos, R., & Contreras Contreras, S. (2016). Instrumento para valoración del cuidado humanizado brindado por profesionales de enfermería a personas hospitalizadas. *Index de Enfermería*, 25(4), 273–277.
- Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. (s.f). *Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, la Fundació*.  
<https://fundaciosantpau.cat/es/la-fundacion>
- López, M. (2018). *El Respeto*. Colegio Enfermeras Costa Rica.  
<https://boletin.enfermeria.cr/el-respeto/>
- Mastrapa, Y., & Gibert Lamadrid, M. (2016). Relación enfermera-paciente: una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. *Revista Cubana de Enfermería*, 32(4). 126-136.
- Mejía Lopera, M. (2006). Reflexiones sobre la relación interpersonal enfermera-paciente en el ámbito del cuidado clínico. *Index de Enfermería*, 15(54).
- Moreno Monsiváis, M., & Interrial Guzmán, G. (2012). Percepción del paciente acerca de su bienestar durante la hospitalización. *Index de Enfermería*, 21(4), 185–189.
- Muñoz Devesa, A., Morales Moreno, I., Bermejo Higuera, J., & Galán Serna, J. (2014). La Relación de ayuda en Enfermería. *Index de Enfermería*, 23(4), 229-233.
- Nistal, M., Soler, M., Puente, Z., Martínez, M., Martínez, C., & Fernández, J. (2021). Percepción de los pacientes sobre los cuidados de enfermería en el contexto de la crisis del COVID-19. *Enfermería Global*, 20(4), 26–60.
- Orenga Villanueva, E. (2018). *Modelo humanístico de Jean Watson: implicaciones en la práctica del cuidado*. UIC Barcelona.
- Organización Mundial de la Salud. (2022). *Información básica sobre la COVID-19*.  
<https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-covid-19>
- Organización Mundial de la Salud. (2022). *Orientaciones para el público*.  
<https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public>

- Organización Mundial de la Salud. (2022). *Vacunas contra la COVID-19*. <https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/covid-19-vaccines>
- Organización Mundial de la Salud. (2022). *Coronavirus*. [https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus#tab=tab_1)
- Poblete Troncoso, M., y Valenzuela Suazo, S. (2012). Validación de dos escalas utilizadas en la medición del cuidado humano transpersonal basadas en la Teoría de Jean Watson. *Aquichan*, 12(1), 8–21.
- Prieto Parra, G. (2007). Humanización del cuidado de Enfermería. *Revista Enfermería Universitaria ENEO-UNAM*, 4(2), 19-25.
- Ruiz Romero, V., Torres Domínguez, Y., Acón Royo, D., de Toro Salas, A., Cruz Villalón, F., Rivera Sequeiros, A., & Martínez Pillado, M. (2021). Evaluación de la satisfacción del paciente en la teleconsulta durante la pandemia por COVID-19. *Revista Española Salud Pública*, 95, 16–17.
- Sociedad Española de Atención al Usuario de la Sanidad. (2000). *Líneas estratégicas básicas en atención al usuario*. <https://www.seaus.net/images/stories/pdf/guialineas2.pdf>
- Sociedad Española de Atención al Usuario de la Sanidad. (2020). *La crisis sanitaria de la COVID-19 y la atención al usuario/paciente*. <https://www.seaus.net/images/stories/pdf/covid19.pdf>
- Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia. (2020). *Los pacientes, satisfechos con la atención recibida en los centros de salud durante la pandemia a pesar de las dificultades*. [https://www.semg.es/images/2020/Noticias/nota\\_prensa\\_20200728.pdf](https://www.semg.es/images/2020/Noticias/nota_prensa_20200728.pdf)
- Tercero Gualpa, C. (2021). *Modelo de cuidado humano y su aplicación a pacientes con COVID-19*. <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/32847/1/TERCERO%20GUALPA%20CORINA%20AMANDA.pdf>
- Torné Vilagrassa, E., Guarga Rojas, A., Torras Boatella, M., Pozuelo García, A., Pasarín Rúa, M., & Borrell Thió, C. (2013). Análisis de la demanda en los servicios de urgencias de Barcelona. *Atención Primaria*, 32(7), 423-424.

- Triana Restrepo, M. (2017). La empatía en la relación enfermera-paciente. *Avances En Enfermería*, 35(2), 121–122.
- Trujillo Rojas, A., Cardona Baron, J., & Morales Lujan, M. (2020). *Percepción de calidad en la atención de los usuarios atendidos en el servicio de urgencias del Hospital San Vicente de Paúl De Remedios Antioquia durante el segundo trimestre del año 2020*. <https://repositorio.iber.edu.co/bitstream/001/1062/1/Percepcci%C3%B3n%20de%20calidca%20en%20la%20atenci%C3%B3n%20de%20los%20usuarios%20atendidos%20en%20el%20servicio%20de%20urgencias%20del%20Hospital%20San%20Vicente%20de%20Pa%C3%BBA%20De%20Remedios%20Antioquia%20durante%20el%20segundo%20trimestre%20del%20a%C3%B1o%202020.pdf>
- Valencia Contrera, M., & Melita Rodríguez, A. (2021). Reflexión de la humanización de la atención: teoría de Jean Watson y propuesta de su aplicación. *Revista de Enfemería Universidad Del Valparaiso*, 6(1), 1-12.
- Vialart Vidal, N. (2019). *La gestión del cuidado humanizado de enfermería en la era digital*. *Revista Cubana de Enfermería*, 34(4), 1-11.

## 9. ANEXOS

## ANEXO 1. Percepción del Cuidado Humanizado brindado por el Profesional de Enfermería.

<b>DIMENSIÓN 1: FORMACIÓN DE UN SISTEMA DE VALORES HUMANÍSTICOS Y ALTRUISTAS.</b>
1. Recibe un trato amable de parte de la enfermera.
2. Siente que la actitud de la enfermera tiene un efecto positivo en usted.
3. Siente que la enfermera al cuidarlo le entrega algo de sí mismo.
4. Siente que la enfermera al cuidarlo le entrega algo propio que las distingue de otras.
<b>DIMENSIÓN 2: INSTALACIÓN DE FE Y ESPERANZA.</b>
5. La enfermera ha considerado sus preferencias religiosas o espirituales en la atención brindada.
6. Siente que las acciones de enfermera ayudan a fortalecer su fe.
7. Siente que la enfermera al cuidarlo le transmite esperanza (formas de sentirse mejor).
<b>DIMENSIÓN 3: CULTIVAR LA SENSIBILIDAD HACIA UNO MISMO Y LOS DEMÁS.</b>
8. Siente que tiene una relación cercana con la enfermera.
9. Siente que la enfermera/o se conmueve con su situación de salud.
10. La enfermera sabe cómo usted se siente y le consulta al respecto.
11. Siente que la comunicación con la enfermera es verdadera.
12. Usted puede identificar cómo se siente la enfermera y manifestarlo con confianza.
13. La enfermera es capaz de saber cómo se siente usted.
<b>DIMENSIÓN 4: DESARROLLAR UNA RELACIÓN DE CUIDADOS HUMANOS DE AYUDA Y DE CONFIANZA.</b>
14. Puede expresarle a la enfermera sus sentimientos.
15. Siente una confianza mutua entre la enfermera y usted.
16. La enfermera se pone en su lugar cuando usted expresa lo que siente.
<b>DIMENSIÓN 5: PROMOCIONAR Y ACEPTAR LA EXPRESIÓN DE SENTIMIENTOS POSITIVOS Y NEGATIVOS.</b>
17. La enfermera favorece o permite que usted exprese sus sentimientos.
18. La enfermera le da tiempo para que usted exprese sus emociones.
19. Siente que la enfermera lo escucha más allá de lo que le pasa con su enfermedad.
20. Siente que la enfermera acepta lo que a usted le pasa.
<b>DIMENSIÓN 6: USO SISTEMÁTICO DEL MÉTODO CIENTÍFICO PARA LA RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS Y TOMA DE DECISIONES.</b>
21. Siente que el cuidado entregado por la enfermera es organizada y basada en conocimientos.
22. Siente que los procedimientos que se le realizan son adecuados a su manera de ser.
23. Siente que los cuidados que se le proporcionan es diferente a lo entregado a los demás personas.
<b>DIMENSIÓN 7: PROMOCIONAR LA ENSEÑANZA Y EL APRENDIZAJE TRANSPERSONAL.</b>
24. Le han informado o educado respecto a los cuidados que le entregan.
25. Se le consulta su opinión en los procedimientos que se le realizan.
26. Conoce la razón de los cuidados que se le proporcionan.
27. Reconoce cuál es su participación y qué importancia tiene usted en los cuidados otorgados.
<b>DIMENSIÓN 8: CREAR UN ENTORNO DE APOYO O CONEXIÓN MENTAL, FÍSICA, SOCIOCULTURAL Y ESPIRITUAL.</b>
28. Siente que se le ha incluido a usted y a su entorno (familia) en sus cuidados de salud.
29. Siente que ha recibido un trato digno, que resguarda su integridad.
30. Siente que se apoya con respeto a su personalidad y cuerpo.
<b>DIMENSIÓN 9: AYUDAR A LA SATISFACCIÓN DE LAS NECESIDADES HUMANAS.</b>
31. Siente que la enfermera trabaja para satisfacer sus necesidades físicas.
32. Siente que la enfermera se preocupa de sus necesidades sociales.
33. Siente que la enfermera incorpora en los cuidados sus necesidades espirituales.
<b>DIMENSIÓN 10: ACEPTACIÓN DE FUERZAS EXISTENCIALES – FENOMENOLÓGICAS.</b>
34. La enfermera le ayuda a entender porque está en esa condición, lugar o estado.
35. Logra comprender el significado de su vida por medio de la comunicación con la enfermera.
36. La enfermera lo ayuda a comprenderse mejor a sí mismo y los demás.

Para la aplicación del instrumento se agregó al conjunto de dimensiones una escala sumativa de estilo Likert con 5 puntos, en la cual nunca = 1, a veces = 2, regularmente = 3, casi siempre = 4 y siempre = 5.





### ANEXO 3. Consentimiento informado

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO

D./Dña ..... , con  
DNI/NIE... .. , en pleno uso de mis facultades mentales, manifiesto que:

Se me ha leído y/o facilitado una hoja informativa sobre el estudio “Percepción de los pacientes sobre el cuidado humanizado en la atención de urgencias del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau durante la pandemia de COVID-19.” habiendo comprendido el significado del procedimiento.

- He podido hacer preguntas sobre el estudio y aclarar mis dudas.
- He recibido suficiente información sobre la naturaleza y propósitos del estudio.
- Comprendo que mi participación es voluntaria.
- Comprendo que puedo retirarme del estudio cuando quiera, sin tener que dar explicaciones.

Por tanto, habiendo comprendido la información recibida, deseo manifestar mi voluntad de participar en el estudio y para ello otorgo mi consentimiento informado firmando el presente documento.

Fdo.:

En....., a..... de ..... de 2022