



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDAS ESPECIALIDADES
ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS**

**“CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA Y EL NIVEL DE
ANSIEDAD EN PACIENTES DEL ÁREA UCI DEL HOSPITAL
CHINCHA, 2022”**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS
INTENSIVOS**

AUTOR:

LIC. Loayza Canto Erlinda Betsabe
<https://orcid.org/0000-0001-5043-4059>

ASESORA:

MG. Roxana Marisel Purizaca Curo
<https://orcid.org/0000-0002-9989-6972>

LIMA – PERÚ

2022

AUTORIZACIÓN Y DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, **Loayza Canto, Erlinda Betsabe**, con DNI **47444204**, en mi condición de autor(a) de la tesis/ trabajo de investigación/ trabajo académico presentada para optar el **Título de Especialista de Enfermería en Cuidados intensivos**(grado o título profesional que corresponda) de título **Cuidado Humanizado de Enfermería y el nivel de ansiedad en pacientes del Area de UCI del Hospital Chincha, 2022"**, **AUTORIZO** a la Universidad María Auxiliadora (UMA) para reproducir y publicar de manera permanente e indefinida en su repositorio institucional, bajo la modalidad de acceso abierto, el archivo digital que estoy entregando, en cumplimiento a la Ley N°30035 que regula el Repositorio Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación de acceso abierto y su respectivo Reglamento.

Asimismo, **DECLARO BAJO JURAMENTO**¹ que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud de **7 %** y que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, recalcar que se está entregado la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado evaluador.

En señal de conformidad con lo autorizado y declarado, firmo el presente documento a los 30 días del mes de Noviembre del año 2022.

Erlinda Betsabe Loayza Canto
DNI 47444204

1. Apellidos y Nombres
2. DNI
3. Grado o título profesional
4. Título del trabajo de Investigación
5. Porcentaje de similitud

Roxana Marisel Purizaca Curo
DNI 02894992

¹ Se emite la presente declaración en virtud de lo dispuesto en el artículo 8°, numeral 8.2, tercer párrafo, del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos conducentes a Grados y Títulos – RENATI, aprobado mediante Resolución de Consejo Directivo N° 033-2016-SUNEDU/CD, modificado por Resolución de Consejo Directivo N° 174-2019-SUNEDU/CD y Resolución de Consejo Directivo N° 084-2022-SUNEDU/CD.

INFORME DE ORIGINALIDAD – TURNITIN

LOAYZA_CANTO_ERLINDA.docx

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet	2%
2	repositorio.autonmadeica.edu.pe Fuente de Internet	1%
3	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	Submitted to Universidad Maria Auxiliadora SAC Trabajo del estudiante	1%
6	www.dspace.unitru.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 1%

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN.....	5
ABSTRACT.....	6
I. INTRODUCCIÓN.....	7
II.MATERIALES Y MÉTODOS.....	18
III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	24
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	26
ANEXOS.....	33

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO A. MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN.....	34
ANEXO B. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	37
ANEXO C. CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	39
ANEXO D. HOJA DE INFORME DE SIMILITUD.....	41

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre el cuidado humanizado y el nivel de ansiedad en pacientes del área UCI del Hospital Chincha, 2022. **Materiales y método:** Se trabajará con un enfoque estadístico y ordinal considerando un diseño no experimental, además de la participación de 85 pacientes que participaran a través del consentimiento informado, para luego resolver los cuestionarios para la primera variable el cuidado humanizado es con el instrumento “Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería PCHE 3ª versión”, que consta de 32 ítems y en el caso de los niveles de la ansiedad se utilizará la Escala de Zung de 20 ítems. **Resultados:** Se analizarán los datos de manera descriptiva e inferencial considerando el programa SPSS 25.0 para la presentación de los resultados. **Conclusiones:** El estudio tiene el propósito de contribuir a mejorar los servicios que se desarrollan en el área de UCI enfocándonos en elementos tan importantes como el cuidado humanizado y el manejo de la ansiedad en los pacientes.

Palabras clave: Cuidado humanizado, ansiedad, unidad de cuidado intensivos (DeCS).

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between humanized care and the level of anxiety in patients in the ICU area of the Chíncha Hospital, 2022. **Materials and method:** We will work with a statistical and ordinal approach considering a non-experimental design, in addition to the participation of 85 patients who will participate through informed consent, to then solve the questionnaires for the first variable humanized care is with the instrument "Perception of humanized nursing care behaviors PCHE 3rd version", which consists of 32 items and in the case of anxiety levels, the Zung Scale of 20 items will be used. **Results:** The data will be analyzed in a descriptive and inferential manner considering the SPSS 25.0 program for the presentation of the results. **Conclusions:** The purpose of this study is to contribute to improving the services developed in the ICU area, focusing on important elements such as humanized care and anxiety management in patients.

Keywords: Humanized care, anxiety, intensive care unit (DeCS).

I. INTRODUCCIÓN

La depresión después del alta de la unidad de cuidados intensivos (UCI) es común y afecta negativamente la calidad de vida y la mortalidad. La información sobre el ingreso en la UCI y el riesgo de depresión es inconsistente. La depresión es una de las principales causas de enfermedad y discapacidad en adolescentes y adultos. Los pacientes que se recuperan de una enfermedad crítica, disfunción física e insuficiencia orgánica pueden desarrollar deterioros psicológicos y cognitivos después del alta, lo que se conoce como síndrome posterior a cuidados intensivos(1).

En un estudio del Reino unido encontró en 13 mil 155 pacientes una prevalencia de casos fue del 46 %, 40 % y 22 % para la ansiedad, la depresión y el TEPT, respectivamente; El 18% (870/4943 pacientes) alcanzó el umbral de casos para las tres condiciones psicológicas. Los pacientes con síntomas de depresión tenían un 47 % más de probabilidades de morir durante los primeros 2 años después del alta de la UCI que los que no los tenían (HR 1,47, IC 1,19-1,80)(2).

En el mismo contexto en un estudio en un hospital de Egipto se halló una prevalencia de depresión en los pacientes de la UCI fue del 46,5%. El factor de riesgo más fuerte para la depresión fue el género femenino (Odds ratio (OR) 46,4, IC 95%: 11,3 a 189,9). El aumento de un año en la edad aumenta las probabilidades de depresión en un 5 % (OR 1,05, IC del 95 %: 1,01 a 1,09). Las probabilidades de depresión aumentaron 22 veces más en pacientes ventilados mecánicamente (OR 22,95% IC: 4,78 a 101,85). El OR de depresión fue 4,39 (IC 95 %: 1,29 a 14,97) entre pacientes con antecedentes de paro cardíaco (3).

La ansiedad es un tema muy recurrente en el ámbito de la UCI y, como se observa ahora, es probable que el síndrome post-cuidados intensivos sea más frecuente debido a las estancias prolongadas en la UCI y la ventilación mecánica que experimentan algunos pacientes con COVID-19. Estos síntomas pueden aparecer o persistir durante semanas o meses después de que el paciente es dado de alta del hospital, junto con síntomas de ansiedad y depresión(4).

En un estudio español de rendimiento cognitivo, los cambios cognitivos afectaron al 70-100% de los pacientes al alta de la UCI. Un año después, entre el 46% y el 80% en relación a la disminución del rendimiento todavía no sufría y el 20% después de 5 años todavía tenían estas dificultades en la Unidad de Cuidado intensivos. Una de las posibles razones del deterioro continuo después del ingreso puede ser las fluctuaciones de azúcar en la sangre o también conocido como la hipoglucemia durante este periodo(5).

Se han descrito efectos emocionales adversos tras el ingreso en la UCI. El 30% de depresión, el 70% de trastornos de ansiedad y entre el 10 a 50% el trastorno de estrés postraumático, son los principales trastornos psiquiátricos asociados con PICS. Después de 2 años de la admisión, incluso entre el 22% al 24% experimentan TEPT, el 26% al 33% depresión y 38% al 44% ansiedad generalizada (6).

Incluso después del alta, el 88% de las personas aún tienen malos recuerdos de lo que paso en la Unidad de Cuidados Intensivos. Todo esto se traduce en una severa disminución de la calidad de vida, empeoramiento del funcionamiento diario, períodos más prolongados de incapacidad y mayores costos de atención médica(7).

A nivel Latinoamérica el trabajo de las enfermeras se ven complicados por el aumento de la demanda debido a la pandemia actual, y la Organización Panamericana de la Salud informa sobre la necesidad de apoyo emocional y financiero, preocupaciones sobre la infección de familiares, conflictos con familiares infectados y cambios en las funciones laborales cotidianas. están afectando a los empleados. Algunos factores importantes en la salud mental, que también llevan al personal a enfocarse en la parte práctica del servicio y descuidar la aplicación del cuidado humanizado, también por la carga de trabajo y la cantidad de pacientes causada por la pandemia de covid-19 (8).

Asimismo como se mencionó en un estudio mexicano, la ansiedad es un estado emocional transitorio que consiste en sentimientos, tensión e hiperactividad del sistema nervioso autónomo. En el caso de pacientes hospitalizados, se asocia con mayor frecuencia a accidentes anestésicos, mayor susceptibilidad a infecciones, estancia hospitalaria más prolongada y mayor grado de dolor posoperatorio (9).

Por otro lado, un estudio de Columbia que incluyó a 21 pacientes operados, con edades comprendidas entre los 23 y los 93 años, encontró que todos los pacientes operados presentaban algún grado de ansiedad. Los hombres presentaron ansiedad elevada con mayor frecuencia ($p=0,3458$). Los pacientes con antecedente de cirugía antes de la cirugía presentaron menores niveles de ansiedad ($p=0,0071$). Nueve pacientes realizaron el proceso de adaptación hospitalaria y 12 fueron intervenidos quirúrgicamente el día del ingreso, sin diferencia estadísticamente significativa en la ansiedad (10).

Las puntuaciones medias de ansiedad preoperatoria evaluadas antes de la intervención fueron iguales en ambos grupos (19,76 en el grupo experimental y 22,02 en el grupo control = 22,02; $p<0,226$), y las puntuaciones de ansiedad después de la intervención fueron inferiores en el grupo control en comparación con el grupo control (15,56 y 15,56, respectivamente), 20,30; $p<0,013$) (11).

A nivel nacional, un estudio del Hospital San Juan de Lurigancho encontró ansiedad en todos los pacientes previo a procedimientos médicos como colonoscopias u otros problemas gastrointestinales, por lo que el proceso del equipo médico es limitado y el paciente más. Con un enfoque humanista, aquí es importante el cuidado para que los pacientes puedan manejar sus niveles de ansiedad sin complicar su enfermedad o estado de salud(12).

En un estudio realizado en Trujillo en el mismo contexto, la ansiedad estuvo presente en el 93,3% de los pacientes, siendo la ansiedad moderada la predominante seguida de la ansiedad leve. Los niveles de ansiedad se correlacionaron positivamente con la presencia del síndrome del intestino irritable. ($X^2 = 8,5557$ $p = 0,0358$). La depresión se presentó en el 88,7% de los pacientes, principalmente depresión leve, seguida de depresión moderada. El nivel de depresión se correlacionó positivamente con la presencia de síndrome de colon irritable. ($X^2 = 9,1396$ $p = 0,0275$)(13).

En establecimientos de salud como el Hospital Cayetano Heredia, la falta de recursos humanos, logísticos y económicos afecta la calidad de la atención, por lo que en la mayoría de los casos los pacientes atendidos son de bajos recursos y nivel económico

moderado. Afecta tu estado emocional, dificultando tu recuperación. En los servicios de gastroenterología de los diferentes establecimientos de salud se observa constantemente a los usuarios al final del procedimiento: incertidumbre, ansiedad, miedo, impaciencia ya que el personal no puede hacer frente a la atención y cuidado humano(14).

En lo observado en el Hospital Dwycan de Lima, el 87% de los pacientes encuestados presentaban ansiedad moderada, el 10% alta y el 3% baja. En la dimensión de síntomas negativos el 77% reportó ansiedad moderada, el 15% baja y el 8% alta; en la dimensión de síntomas positivos el 82% (49) fue baja, el 13% moderada y el 5% alta, indicando que la mayoría de los pacientes tenían ansiedad moderada. niveles de ansiedad ansiedad(15).

En el ámbito local en el área UCI del hospital Chincha, en donde se ha observado que muchos de sus pacientes tienen preocupación y dudas sobre su situación de salud en algunas ocasiones un poco infundadas, pero también se observa que el personal de enfermería no está aplicado en su mayoría un cuidado humanizado adecuado por lo que se observa un nivel de ansiedad, pero no se tiene un conocimiento exacto, es por ello que nos planteamos la siguiente interrogante: ¿Cuáles es la relación entre el cuidado humanizado y el nivel de ansiedad en pacientes del área UCI del hospital Chincha, 2022?

Por otro lado en el **Marco teórico referencial** se menciona como primera variable al **cuidado humanizado**, que es la esencia de la enfermería y consiste en actos transpersonales destinados a proteger, mejorar y preservar la humanidad del personal de enfermería, y es así como la enfermería adquiere dimensiones profundas más allá de la aplicación de la tecnología, los cuidados programados o la enfermería. Aceptar citas, llevarse bien con los demás, compartir sus sentimientos y emociones, acompañar, apoyar y mantener una comunicación eficiente y eficaz con las personas relevantes para el ejercicio profesional (16).

Asimismo, el cuidado humanizado es la actuación enfocada, incondicional de las enfermeras en sus interacciones con los pacientes; lo que se logra mediante la

comprensión, la comunicación terapéutica, la aceptación, la escucha activa y la tolerancia, la construcción de relaciones de ayuda para lograr tu más alto estado de salud física, mental, social y espiritual que los pensamientos, sentimientos y acciones se reflejan de forma coherente (17).

De la misma manera, el cuidado debe estar alineado a las actividades cotidianas de quien tiene sentimientos, dudas y temores sobre los comportamientos de salud y el continuo salud-enfermedad, por lo que es necesario combinar medidas desde una perspectiva humana. Herramientas para la calidad de la atención (18).

Asimismo, el cuidado humanizado es el proceso de interacción entre el paciente y la enfermera. Como resultado, los usuarios de la comunidad de salud actualmente tienen una visión negativa del cuidado humanizado. Por lo tanto, considerar, comprender y cuidar la salud y la recuperación del usuario en ese contexto es importante para construir una relación recíproca y bidireccional con los pacientes, haciéndolos sentir satisfechos con el trato y los servicios, y así mejorar la comunicación enfermero-paciente (19).

El cuidado humanizado es un enfoque tratado por la **Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson; la cual es una destacada teórica** de la enfermería contemporánea. Empezó su profesión en enfermería en el 1961, en el año 1966 obtuvo su maestría en salud mental y psiquiatría y en 1973 su doctorado en Psicología educativa y asistencial. Jean Watson estudió enfermería mediante enfoques filosóficos y espirituales, teniendo un punto de vista moral y ético de la enfermería. Es decir, el cuidado humanístico es la relación terapéutica básica entre las personas; esto permitió a Watson plantear sus premisas teóricas de la enfermería (20).

Como parte de las dimensiones del cuidado humanizado esta las **cualidades del hacer de enfermería**; donde indica que la enfermería está enfocada en el cuidado de la vida y de la salud, y en respuesta a esta proposición, se orientan los esfuerzos y el trabajo de enfermería, personas, familias y comunidades. Las escenas de enfermería tienen lugar en la vida cotidiana porque es el lugar donde las personas realizan sus actividades diarias. Por otro lado, en el ámbito hospitalario se brinda atención y

cuidado, pero no es el único ambiente donde se puede desarrollar estas actividades. La enfermería es una disciplina que se desenvuelve en diferentes campos sin perder su esencia (21).

Otra dimensión es la **Apertura de comunicación enfermera(o)- paciente**; en donde se menciona que la comunicación en este caso es un proceso que se da entre el paciente y la enfermera, el cual se da de una manera terapéutica, como parte de la atención que se le brinda en las 24 horas, considerando aspectos psicológicos, espirituales y biológicos. Lo que muchos autores están de acuerdo que esta interrelación comunicativa es determinante para el éxito y la calidad de servicio(22).

Finalmente se tiene como tercera dimensión a la **disposición para la atención**; es la intención de los profesionales para brindar los servicios en situaciones particulares, lo que incluye dar información y aceptar información, tanto de los pacientes como de los familiares (23). Asimismo la atención es una serie de actividades que se da de manera tanto tangible como a nivel cognitivo para cubrir las necesidades del paciente(24).

Como **segunda variable** está el **Nivel de ansiedad**, que es un estado mental alterado pensado como un trastorno caracterizado por la producción de sentimientos como el miedo, lo que puede indicar que el sujeto padece un trastorno como la ansiedad. El sistema nervioso simpático es hiperactivo, manifestado por la expresión somática y cambios mentales (25). Asimismo, se caracteriza por molestias leves o moderadas, respiración y latidos cardíacos acelerados, y posiblemente sudoración excesiva, lo que puede ayudar en problemas de alta complejidad (26).

La ansiedad, por su parte, se conceptualiza como una emoción negativa provocada por sentimientos de miedo, esta tensión es expresada a través del cuerpo, y acompañada de síntomas como alteraciones de la respiración, problemas estomacales, náuseas, que representan principalmente la percepción de riesgo del individuo (27).

Cabe mencionar que el trastorno de la ansiedad se origina cuando existe una preocupación exaltada sobre situaciones comunes o específicas que han establecido

percepciones y desarrollos de lo que puede o no suceder, dando como resultado Tensión, que es una respuesta percibida a una situación amenazante que altera el cuerpo físico y mental(28).

Parte de las **Dimensiones del nivel de ansiedad son los Síntomas afectivos;** relacionado con la experiencia del sujeto, se desarrolla subjetivamente a partir de su foco emocional desagradable (p. ej., pánico, miedo, preocupación, etc.) (28). Psicológicamente la ansiedad es una emoción o un conjunto de ellas que son desagradables para el sujeto, en donde el estado de ánimo se distorsiona e interfiere con la conducta y el actuar cotidiano del sujeto. En esta situación el sujeto puede estar triste, sentir un vacío o experimentar una alteración en la normalidad de su comportamiento y el desarrollo de sus emociones, lo que puede conllevar que el individuo genere pensamientos negativos que pueden llevarlo incluso al suicidio, lo que se da mayormente cuando el autoestima es demasiado baja y el individuo no ha sido tratado(29). De igual manera, dentro del común de los síntomas o sentimientos de la ansiedad se caracterizan por la tristeza, falta de esperanza, baja autoestima, cambios en el apetito, letargo, irritabilidad, falta de interés en actividades comunes al sujeto, etc. (30).

La otra dimensión es síntomas somáticos; los cuales se presentan cuando la ansiedad llega a un nivel extremo y grave, donde se comienza a expresar físicamente además que la persona involucra sus acciones con sus emociones negativas. Asimismo el paciente con ansiedad suele tomar los diagnósticos de una manera fatalista y aunque haya una buena evolución en su caso, puede que perciba lo contrario(31).

En el caso de los síntomas somáticos, se presentan con dolores en el cuerpo, cansancio tanto físico como emocional, lo que puede ser ocasionado por problemas que se dieron en el día que significaron un gran estrés emocional. Incluso después de descartar otras afecciones médicas graves, siguen pensando que sus síntomas son graves(32).

En cuanto a los **antecedentes** se menciona los siguientes: **Movellan (33)** desarrolló su estudio en España durante el 2022, el cual llevo como titulo Humanización de los cuidados en la Unidad de Cuidados Intensivos: revisión bibliográfica sobre el impacto en el bienestar del paciente”. Con el objetivo de identificar la influencia de los cuidados humanizados en el bienestar del paciente en UCI. En los resultados se evidencia que el cuidado humanizado aporta en la mejora del paciente, dentro de las intervenciones más aplicadas está el apoyo familiar, el control del sueño, entre otros procesos que ayudan a disminuir la ansiedad en el paciente, por lo que se concluye que el cuidado humanizado influye positivamente en el bienestar del paciente y reduce los niveles de depresión y ansiedad.

Zeng y Guan (34) en el año 2021 en China presentaron su estudio con el título “Influencia del cuidado humanizado en la autoeficacia, el sueño y la calidad de vida de pacientes en unidad de cuidados intensivos de cirugía cardiovascular ". tuvo como objetivo investigar la influencia del cuidado humanizado en la autoeficacia, la calidad del sueño (SQ) y la calidad de vida (CV) de los pacientes en una unidad de cuidados intensivos. Con un total de 134 pacientes. Después de la enfermería, los pacientes del grupo de observación mostraron una mejor función cardiopulmonar y autoeficacia, mejor SQ y QOL, así como una menor incidencia de reacciones adversas y ansiedad y depresión, y una mayor satisfacción. Evidenciando que el cuidado desarrollado con un enfoque humanista contribuye a la recuperación de la función cardiopulmonar, y es eficaz para aliviar la ansiedad y la depresión y la eficacia en sus cuidados.

Joven y Guáqueta (35) durante el 2019 procedieron en el desarrollo del trabajo “Percepción del paciente crítico sobre los comportamientos de cuidado humanizado de enfermería”. Que tuvo como objetivo describir la percepción del paciente crítico adulto sobre los comportamientos de cuidado humanizado de enfermería en UCI. Estudio descriptivo con abordaje cuantitativo. Se hallo que la percepción global del grupo obtenida fue de 83,39 en la escala estandarizada. Se concluyo que los comportamientos de cuidado humanizado se perciben globalmente como buenos, y en la categoría Priorizar el sujeto de cuidado se obtuvo el mayor puntaje de satisfacción por parte del paciente.

Por el lado nacional se tiene a **Campos (36), en el año 2022** en Piura, en su investigación “Inteligencia emocional y cuidado humanizado en personal de enfermería de cuidados intensivos de un hospital de Piura, 2021”, presentó el objetivo de identificar la asociación que se presenta entre la inteligencia emocional y el cuidado de enfermería desarrollado con un nivel de humanización en la unidad de cuidados intensivos. Se desarrolló bajo el enfoque cuantitativo, con diseño no experimental. Se trabajó con una muestra de 100 personas. Los resultados indican que entre las variables investigadas el nivel correlacional es alto y positivo con una significancia del 0.000, lo que permite evidenciar que la inteligencia emocional tiene una relación significativa con el cuidado humanizado.

Calle y Medina (37) en el año 2020 en Chiclayo Perú, realizaron un estudio titulado “El trato humano de las enfermeras hacia los pacientes adultos lúcidos de la unidad de cuidados intensivos”, con el objetivo de evaluar el nivel de la humanización en el trato de las enfermeras de UCI. Se pudo evidenciar que el cuidado de enfermería se presenta en un nivel adecuado con una buena comunicación, donde explica los procesos que se van aplicar en el tratamiento del paciente y le da la seguridad que este necesita.

Sedano y De La Cruz (38) en el año 2019, desarrollaron su trabajo “Percepción sobre el cuidado humanizado según la Teoría de Jean Watson en pacientes de la unidad de cuidados intensivos del hospital regional docente clínico quirúrgico Daniel Alcides Carrión – Huancayo, 2019”, con el objetivo de evaluar el nivel del cuidado de enfermería con un enfoque humanizado, basándose en la teoría de Watson, a través de un estudio descriptivo con una muestra de 67 participantes; en donde se encontró que el 52% presentan un cuidado humanizado regular. Se concluyó que el cuidado humanizado, en general se da solo “algunas veces” según opinión de los pacientes encuestados.

Asimismo el estudio es **importante** porque conocer como el cuidado humanizado repercute en los niveles de ansiedad del paciente en el área de UCI permitirá concientizar de su importancia para poder disminuir esta problemática en favor del diagnóstico y recuperación del paciente, y demostrar que este enfoque es esencial en

el cuidado que brinda el profesional de enfermería en este tipo de pacientes. Lo que además favorecerá al servicio de UCI, acortando el tiempo de recuperación del paciente.

Asimismo, el trabajo se **justifica de manera teórica porque** se presenta fundamentos y teorías que aportaran en el conocimiento de las variables de estudio para comprender su comportamiento en la realidad en las cuales se observa su desarrollo además de cubrir alguna duda al respecto de los cuidados humanizados y los niveles de ansiedad en los pacientes. En cuanto a la justificación **práctica** los resultados que se obtengan nos permitirán conocer cómo se está desarrollando la problemática de estudio y con ello poder elaborar un informe que permitan a las autoridades pertinentes proceder con acciones que busquen la disminución del problema observado en la UCI. En cuanto a la relevancia **social**, el estudio se enfoca e favorecer la situación del paciente en cuanto al manejo de su ansiedad a través del cuidado humanizado demostrando su relación y concientizar a los profesionales de enfermería de la importancia de aplicarlo no solo en el manejo de la ansiedad del paciente sino en su cuidado en general. Finalmente, en cuanto al valor **metodológico**, La realización de esta investigación tendrá en cuenta los lineamientos de los métodos científicos y teóricos necesarios para su culminación exitosa. Además, están tratando de introducir herramientas de recopilación de datos que se validarán en nuestra situación real para obtener los resultados sobre las variables.

Asimismo el **objetivo** del estudio es determinar la relación entre el cuidado humanizado y el nivel de ansiedad en pacientes del área UCI del Hospital Chíncha, 2022. **Y como específicos;** 1. Identificar la relación que existe entre las cualidades del hacer de enfermería y el nivel de ansiedad en pacientes del área UCI del Hospital Chíncha, 2022. 2. Identificar la relación que existe entre la apertura de comunicación enfermera(o)- paciente y el nivel de ansiedad en pacientes del área UCI del Hospital Chíncha, 2022. 3. Identificar la relación que existe entre la disposición para la atención y el nivel de ansiedad en pacientes del área UCI del Hospital Chíncha, 2022.

II. MATERIAL Y MÉTODO

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

En cuanto el enfoque del estudio es el cuantitativo, esto incluye la gestión de rangos y niveles para determinar el comportamiento de las variables con base en mediciones numéricas y matemáticas (39). Asimismo el estudio es de tipo descriptivo correlacional porque se busca identificar el nivel de relación que se presenta entre las variables de estudio(39). El estudio también tiene un diseño transversal, no experimental. Se trata de un diseño que no manipula intencionadamente el fenómeno objeto de estudio, sino que lo observa en el entorno natural de un tiempo y espacio determinados, y explica sus principales características para definir el grado de relación entre ellas (39).

2.2 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

POBLACIÓN

En cuanto a la población se menciona que es un grupo de individuos que presentan una similitud en sus características. (39) de igual manera en la presente investigación la población estará conformada por 85 pacientes del área UCI del Hospital Chincha, 2022.

Criterios de inclusión

Pacientes que deseen participar

Pacientes mayores de edad.

Criterios de exclusión

Pacientes menores de edad

Pacientes que no firmen el consentimiento informado.

MUESTRA

En el caso de la muestra de estudio es una fracción representativa de la población(39) pero en el presente caso por ser una cantidad mínima se tomará a toda la población de estudio como muestra siendo 85 pacientes del área UCI del Hospital Chincha, 2022. Por la misma razón, el muestreo es por conveniencia, una técnica para obtener una muestra de investigación, tanto cuantitativa como formalmente, por conveniencia porque está fácilmente disponible.

2.3 VARIABLES DE INVESTIGACIÓN

Como primera variable 1 está el **cuidado humanizado** que según su naturaleza es cualitativa y su escala de medición es ordinal.

Definición conceptual: Es la actuación enfocada, incondicional de las enfermeras en sus interacciones con los pacientes; lo que se logra mediante la comprensión, la comunicación terapéutica, la aceptación, la escucha activa y la tolerancia, la construcción de relaciones de ayuda para lograr tu más alto estado de salud física, mental, social y espiritual que los pensamientos, sentimientos y acciones se reflejan de forma coherente (17).

Definición operacional: Es un cuidado que la enfermera ejerce bajo un enfoque humanista donde se considera al paciente no solo con un ser físico sino también espiritual, el cual se medirá con un cuestionario que consta de 32 ítems con preguntas cerradas, considerando las dimensiones; como Cualidades del hacer de enfermería, comunicación enfermera(o)- paciente, disposición para la atención; denominado Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería PCHE 3ª versión, lo que fue validado en el estudio de González (40).

La dimensión 2 es el **nivel de ansiedad**; que según su naturaleza es cualitativa y su escala de medición es ordinal.

Definición conceptual: Se conceptualiza como emociones negativas que resultan de la ansiedad, la tensión física, y con síntomas como náuseas, respiración disminuida o alterada y problemas estomacales, que representan principalmente los riesgos percibidos por el individuo(27).

Definición operacional: Es una serie de reacciones que se producen en el cuerpo a raíz de una preocupación extrema por parte de la persona ante un evento actual o futuro, lo cual se medirá con la Escala de Zung de 20 ítems con una escala de Likert considerando 2 dimensiones, donde los 5 primeros ítems aluden a síntomas cognoscitivos y los 15 restantes a síntomas somáticos (30).

2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de la data se utilizará la encuesta, ampliamente en estudios cuantitativos y descriptivos, desarrollada a través de preguntas cerradas y estructuras definidas. (39).

Instrumento de recolección de datos:

En el caso de la variable cuidado humanizado se hará uso del instrumento “Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería PCHE 3ª versión”, que consta de 32 preguntas con preguntas cerradas, considerando las dimensiones: Cualidades del hacer de enfermería con 7 preguntas, comunicación enfermera(o)- paciente con 8 preguntas y disposición para la atención con 17 preguntas.

En el caso de los niveles de la ansiedad se utilizará la Escala de Zung de 20 ítems con una escala de Likert considerando 2 dimensiones, donde los 5 primeros ítems aluden a síntomas cognoscitivos y los 15 restantes a síntomas somáticos.

En cuanto a la **validez** de la primera variable **cuidado humanizado** se utilizó el “Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería PCHE 3ª versión”, la cual fue validada en el artículo González (40) donde se presentó un coeficiente de 0.92 de concordancia con una validez al 98%. También se hizo un análisis factorial a través del KMO con un resultado de 0.9, además del índice de Bartlett que obtuvo una significancia del 0.000.

También fue válido a nivel nacional por el estudio de Casio(41) donde fue validado por 3 expertos que dieron por viables y aplicable el instrumento.

En cuanto a la validez de la segunda variable **niveles de la ansiedad** se utilizó la Escala de Zung de 20 ítems, que en el artículo de Campo et al. (42) se encontró una validez del 93% de aceptación.

En Perú, la escala de ansiedad de Zung ha sido validada por Novara, Sotillo y Warthon (1985), quienes aplicaron el instrumento en 178 pacientes que acudían a consulta externa del Instituto de Salud Mental Honorio Delgado-Hideyo Noguchi.

En cuanto a la **confiabilidad** de la primera variable cuidado humanizado se utilizó el “Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería PCHE 3ª versión”, la cual fue validada en el artículo González (40) donde se obtuvo un alfa de Cronbach de 0,960.

En el Perú Casio(41) aplicó la confiabilidad de alfa de Cronbach donde se obtuvo un valor de 0.976, altamente confiable

En el caso de la confiabilidad de la segunda variable niveles de la ansiedad se utilizó la Escala de Zung de 20 ítems, que en el artículo de Campo et al. (41) se encontró un resultado del Alfa de Cronbach de 0.850

Asimismo en el Perú Novara, Sotillo y Warthon (1985) aplicaron la confiabilidad de Alfa de Cronbach con un resultado del 0.75.

2.5 PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS

2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

El primer paso en el desarrollo de la investigación en esta área es obtener una carta de presentación de la Universidad de María Auxiliadora, lo cual se llegará a utilizar para solicitar la aprobación del director del Hospital de Chíncha en la aplicación del estudio en su institución.

2.5.2 Aplicación de instrumento de recolección de datos

La recopilación de datos continuará durante un promedio de 15 días hábiles en marzo y abril de 2022. Además, a cada participante se le dará un consentimiento informado explicándole el propósito del estudio e invitándolo

a participar a través de su historial médico. Por participación. En promedio, se tarda entre 15 y 20 minutos en completar el cuestionario. Una vez que se completa el trabajo de campo, se verifica cada archivo y la calidad del relleno y la codificación correspondiente son importantes.

2.6 MÉTODO DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Debido a que las encuestas realizadas son cuantitativas y descriptivas, el análisis estadístico se realiza utilizando herramientas de estadística descriptiva. Una vez que se completa la recopilación de datos, se completa en Data Matrix para su procesamiento y análisis por parte del programa IBM SPSS Statistics v.25. El programa incluye tablas de frecuencias absolutas y relativas, medidas de tendencia central y cálculos de totales. Obtiene los valores y dimensiones relevantes para las variables clave del proyecto y el objetivo general. Finalmente, se presentan tablas y gráficos que muestran los principales resultados de este estudio.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

En cuanto a los principios bioéticos tenemos:

Principio de Autonomía: Es la capacidad de las personas para considerar sus metas personales y actuar de acuerdo con las elecciones que pueden hacer. Todas las personas deben ser consideradas autónomas y aquellas con autonomía debilitada tienen derecho a protección (43). Por ello se requerirá el consentimiento informado de los pacientes y se respetará su decisión de participar o no en el estudio. Se mantendrá la absoluta fiabilidad de toda la información recibida.

Principio de beneficencia: "Hacer el bien", obligación moral de servir a los intereses de los demás, curar heridas y promover el bien o el bienestar, es un principio que busca el bien común. (43) Según este estudio busca como principio la salud y el bienestar de la población, la integridad, en este caso, los pacientes a través de un mejor servicio.

Principio de no maleficencia: : Es primum non nocere. No cause daño y prevenlo. incluye el asesinato, el dolor y la tortura o la discapacidad. No lastimes. Este es un principio de dominio público, y su incumplimiento será sancionado por la ley. (43). Diseñado para sesgar instituciones y muestras seleccionadas porque, como en todo estudio de carácter social, se respeta la privacidad, se busca el conocimiento a partir de una realidad observada y se relaciona con otra.

Principio de justicia: Se trata de una distribución de trato o beneficios de manera justa. Asimismo define si una acción es moral en términos de justicia es determinar si es correcta. Debería ser posible para todos los que lo necesitan. Esto incluye negarse a discriminar por cualquier motivo. Este es también un principio público y legislativo (43). En salud, a menudo se refiere a lo que los filósofos llaman "justicia distribuida", la distribución justa de recursos escasos entre comunidades. Por esta razón, todos los miembros de la muestra son tratados con respeto, buena voluntad e imparcialidad en este estudio.

III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

3.1. Cronograma de Actividades

ACTIVIDADES	2022																							
	MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO				SETIEMBRE				OCTUBRE			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Recolección de información y reconocimiento de la problemática de estudio.	■	■																						
Recolección de los fundamentos teóricos del estudio a través de las diferentes fuentes tanto virtuales como física sobre el tema.		■	■	■	■	■	■	■																
Desarrollo de la introducción, además de la presentación de la problemática internacional, nacional y local del estudio, asimismo se presentan estudios desarrollados anteriormente que esta relacionados con el tema.			■	■	■	■	■	■																
Presentación de la importancia y las justificaciones del estudio.			■	■	■	■	■	■																
Formulación de los problemas y objetivos del estudio.			■	■	■	■	■	■	■															
Explicación de la metodología a utilizar .					■	■	■	■	■	■														
Presentación de la población y muestra a investigar, además del muestreo de estudio.									■	■	■	■												
Presentación de las herramientas y técnicas para poder recolectar los datos en el campo.									■	■	■	■												
Explicación de los aspectos que se basan en la ética, que se aplicarán y respetará en el estudio.									■	■	■	■												
Desarrollo de los métodos de análisis de la información.									■	■	■	■	■											
Explicación de los gastos administrativos y personales en el desarrollo del estudio.									■	■	■	■	■											
Elaboración de los anexos													■	■										
Evaluación anti plagio – Turnitin													■	■	■	■	■	■	■	■				
Aprobación del proyecto																					■	■	■	
Sustentación del proyecto																							■	■

3.2. Recursos Financieros

MATERIALES	2021/2022				TOTAL
	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo	S/.
Equipos					
1 computadora portátil	1000				1000
Dispositivo de almacenamiento	30				30
Útiles de escritorio					
Bolígrafos	3				3
Papel bond A4		10			10
Material Bibliográfico					
Obras	60	60	10		130
Fotostática	30	30	10	10	80
Impresiones	50	10		30	90
Espiralado	7	10		10	27
Otros					
Viáticos	150	50	30	20	250
Recursos Humanos					
Digitadores	100				100
Imprevistos*		100		100	200
TOTAL	1430	270	50	170	2000

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA

1. Liao K-M, Ho C-H, Lai C-C, Chao C-M, Chiu C-C, Chiang S-R, et al. The association between depression and length of stay in the intensive care unit. *Medicine (Baltimore)* [Internet]. 2020 [citado el 10 de Enero de 2022]; 99(23) Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/labs/pmc/articles/PMC7306368/>
2. Hatch R, Young D, Barber V, Griffiths J, Harrison DA, Watkinson P. Anxiety, Depression and Post Traumatic Stress Disorder after critical illness: a UK-wide prospective cohort study. *Crit Care* [Internet]. 2018 [citado el 10 de Enero de 2022] 22(1):310. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s13054-018-2223-6>
3. Abdelmonem S, Hadi GA, Fayed A, El Sayed I, Mogazy K. Un estudio de control de casos de factores de riesgo para la depresión en pacientes de la unidad de cuidados intensivos. *Int J Crit Care Emerg Med* [Internet]. 2019 [citado el 10 de enero de 2022];5(3). Disponible en: <https://clinmedjournals.org/articles/ijccem/international-journal-of-critical-care-and-emergency-medicine-ijccem-5-077.php?jid=ijccem>
4. Axioma Group. Síndrome post-UCI, siguiente desafío de atención médica inmediata. [Internet]. 2020 [citado el 10 de enero de 2022] Disponible en: <https://www.elhospital.com/temas/Sindrome-post-UCI,-siguiente-desafio-de-atencion-medica-inmediata+135031>
5. Inoue S, Hatakeyama J, Kondo Y, Hifumi T, Sakuramoto H, Kawasaki T, et al. Post-intensive care syndrome: its pathophysiology, prevention, and future directions. *Acute Med Surg* [Internet]. 2019 [citado el 10 de enero de 2022];6(3):233–46. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31304024/>
6. Sherif A, Ghada Abdel H, Akram F, Iman El S, Khaled M. A case control study of risk factors for depression in intensive care unit patients. *Int J Crit Care Emerg Med* [Internet]. 2019 [citado el 10 de enero de 2022];5(3). Disponible en: <https://clinmedjournals.org/articles/ijccem/international-journal-of-critical-care-and-emergency-medicine-ijccem-5-077.php?jid=ijccem>

7. Menni R. El síndrome post-UCI [Internet]. Xn--daocerebral-2db.es. [citado el 11 de enero de 2022]. Disponible en: <https://xn--daocerebral-2db.es/publicacion/el-sindrome-post-uci/>
8. OPS. Estudio advierte sobre elevados niveles de depresión y pensamientos suicidas en personal de salud de América Latina durante la pandemia [Internet]. 2022 [citado el 10 de enero de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/13-1-2022-estudio-advierete-sobre-elevados-niveles-depresion-pensamientos-suicidas-personal>
9. López S, Sillas D, Álvarez D, Rivas O. Nivel de ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía. Artículo original Med Int Méx. [Internet]. 2021 [citado el 10 de enero de 2022]. 37(3) Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2021/mim213c.pdf>
10. Quintero A, Yasnó D, Riveros O, Castillo J, Borráz B. Ansiedad en el paciente prequirúrgico: un problema que nos afecta a todos. Rev Colomb Cir [Internet]. 2017 [citado el 10 de enero de 2022];32(2):115–20. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcci/v32n2/v32n2a6.pdf>
11. Medina M. Efectividad de una intervención de enfermería para la disminución de la ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía de reemplazo de rodilla: Ensayo clínico preventivo controlado y aleatorizado. Invest. educ. enferm [Internet]. 2019 [citado el 10 de enero de 2022];37(2). Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0120-53072019000200007&lng=en&nrm=iso&tlng=es
12. Rojas S. Grado de ansiedad en pacientes sometidos a colonoscopia en el servicio de gastroenterología del Hospital San Juan De Lurigancho -2014 – 2015. [Tesis] Lima: Universidad Nacional Federico Villareal; 2019 [citado el 10 de enero de 2022] Disponible en: <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/3594>
13. Mariños H, Chafloque A. Asociación entre el Síndrome de Intestino Irritable y la ansiedad y depresión en pacientes atendidos en el Hospital Regional Docente de Trujillo. Rev Med Trujillo [Internet]. 2019 [citado el 10 de enero de 2022];14(4). Disponible en: <https://revistas.unitru.edu.pe/index.php/RMT/article/view/2595>

14. Capcha Y, Rojas L, Pardo K. Nivel de satisfacción del paciente con los cuidados enfermeros en el Servicio de Gastroenterología en un Hospital Público, Abril - Diciembre 2018. [tesis]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018 [citado el 10 de enero de 2022]. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/4387/Nivel_CapchaVargas_Yuliana.pdf?sequence=1&isAllowed=y
15. Ferrel S. Ansiedad Preoperatoria, en Pacientes del Servicio de Cirugía del Hospital de Huaycán, Lima, Perú, 2018. [tesis]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2019 [citado el 10 de enero de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/3444>
16. Prias H. Cuidado humanizado: un desafío para el profesional de enfermería. Revisalud Unisucre, 3(1). 2017. [Internet] [Citado el 18 de enero del 2022] Disponible de: <https://www.recia.edu.co/index.php/revisalud/article/view/575>
17. Andamayo M, Orosco G, Torres Y. Cuidado humanizado de la enfermera según la teoría de Watson, en pacientes del Servicio de Emergencia del Hospital Arzobispo Loayza 2017. [Tesis de especialidad]2018 [Citado el 18 de enero del 2022] Disponible de: http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/3532/Cuidado_AndamayoQuito_Maria.pdf?sequence=1&isAllowed=y
18. Monje P, Miranda P, Oyarzún J, Seguel F, Flores E. Percepción de cuidado humanizado de enfermería desde la perspectiva de usuarios hospitalizados. Rev. Ciencia y Enfermería (2018) 24 (5) [Internet] 2018 [Citado el 18 de enero del 2022] 24(5). Disponible de: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v24/0717-9553-cienf-24-5.pdf>
19. Mija S. Cuidado Humanizado del Profesional de Enfermería desde las perspectiva del paciente del Centro de Hemodiálisis Nefro Care Lambayeque, 2019. [Tesis Maestría] 2020 [Citado el 18 de enero del 2022] Disponible de: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/36806/Mija_BSR.pdf?sequence=1&isAllowed=y
20. Izquierdo E. Enfermería: Teoría de Jean Watson y la inteligencia emocional, una visión humana. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2015 [Citado el 18 de enero del

- 2022]; 31(3). Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192015000300006&lng=es.
21. Lagoueyte G. El cuidado de enfermería a los grupos humanos. 2015 Rev Univ Ind Santander Salud. [Internet] 2015 [Citado el 18 de enero del 2022] 47(2):209-213 Disponible de: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-08072015000200013
 22. Ramírez P, Müggenburg C. Relaciones personales entre la enfermera y el paciente. Rev. Enferm. [Internet]2015 [Citado el 18 de enero del 2022] 12(3). Disponible de: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632015000300134#aff1.
 23. Clínica Universidad de Navarra. Disposición atencional. Diccionario médico. Clínica Universidad de Navarra. [Internet] 2018 [Citado el 18 de enero del 2022] Disponible de: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/disposicion-atencional#targetText=Disposici%C3%B3n%20atencional&targetText=El%20t%C3%A9rmino%20est%C3%A1%20vinculado%20al,necesitarse%20en%20una%20situaci%C3%B3n%20dada>.
 24. Bitbrain. Qué es la atención, tipos y alteraciones. [Internet] 2018 [Citado el 18 de enero del 2022] Disponible de: <https://www.bitbrain.com/es/blog/atencion-cognitiva-concentracion>.
 25. Torres I. Ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía Centro quirúrgico Clínica el Golf Lima-Perú 2014 [Tesis] Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015 [Citado el 18 de enero del 2022] Disponible de: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/13627/Torres_Trevi%c3%b1os_Isabel_2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 26. Sanitas. Crisis de ansiedad. [Internet] 2018 [Citado el 18 de enero del 2022] Disponible de: <https://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud/psicologia-psiQUIATRIA/estres-ansiedad/crisis-ansiedad.html#:~:text=S%C3%ADntomas%20de%20una%20crisis%20de%20ansiedad&text=Palpitaciones%20o%20elevaci%C3%B3n%20de%20la,Miedo%20o%20p%C3%A1nico>.

27. Córdoba D, Santa María F. Niveles de ansiedad en pacientes adultos de una clínica odontológica de una universidad peruana. Rvdo. Estomatol. Heredia [Internet]. 2018 [Citado el 20 de enero del 2022]; 28(2): 89-96. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-43552018000200004&lng=en.
28. Feijoo Y, Salvador R. Nivel de ansiedad y depresión en pacientes hospitalizados, servicio de medicina, Hospital Nacional Dos De Mayo, Lima, 2020. [Tesis] Chíncha: Universidad Autónoma de Ica; 2020 [Citado el 20 de enero del 2022] Disponible de: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/736/1/Richard%20David%20Salvador%20Balarezo.pdf>
29. Medline Plus. Trastornos del estado de ánimo. Mayo Foundation for Medical Education and Research [Internet]. 2018 [Citado el 20 de enero del 2022] Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/mooddisorders.html>
30. Nicklaus childrens. Trastornos del estado de ánimo y de ansiedad. [Internet]. 2018 [Citado el 20 de enero del 2022] Disponible en: <https://www.nicklauschildrens.org/condiciones/trastornos-del-estado-de-animo-y-de-ansiedad>
31. Medline Plus. Trastorno de síntomas somáticos. Institutos Nacionales de la Salud Biblioteca Nacional de Medicina [Internet]. 2018 [Citado el 20 de enero del 2022] Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000955.htm>
32. Mayo Clinic. Trastorno de síntomas somáticos. [Internet]. 2018 [Citado el 20 de enero del 2022] Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/somatic-symptom-disorder/symptoms-causes/syc-20377776>
33. Movellan Carrillo L. Humanización de los cuidados en la Unidad de Cuidados Intensivos: revisión bibliográfica sobre el impacto en el bienestar del paciente. 2022. [Citado el 20 de enero del 2022] Disponible en: <https://addi.ehu.es/handle/10810/57001>
34. Zeng Z, Guan Y. Influence of humanized care on self-efficacy, sleep and quality of life of patients in cardiovascular surgery intensive care unit. Am J Transl Res

- [Internet]. 2021 [citado el 17 de noviembre de 2022];13(5):4884–91. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34150071/>
35. Joven ZM, Guáqueta Parada SR. Percepción del paciente crítico sobre los comportamientos de cuidado humanizado de enfermería. Av enferm [Internet]. 2019;37(1):65–74. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15446/av.enferm.v37n1.65646>.
 36. Campos Delgado L. Inteligencia emocional y cuidado humanizado en personal de enfermería de cuidados intensivos de un hospital de Piura, 2021. Universidad César Vallejo; 2022. [Citado el 15 de enero del 2022]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/78456>
 37. Calle Valdiviezo GM, Medina Santa Cruz MDC. El trato humano de las enfermeras hacia los pacientes adultos lúcidos de la unidad de cuidados intensivos en un hospital del MINSA- Chiclayo 2017. 2020 [Citado el 15 de enero del 2022]; Disponible en: <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/8361>
 38. Sedano Vasquez D, De La Cruz Pacheco J. Percepción sobre el cuidado humanizado según la Teoría de Jean Watson en pacientes de la unidad de cuidados intensivos del hospital regional docente clínico quirúrgico Daniel Alcides Carrión – Huancayo, 2019. 2019 [Citado el 15 de enero del 2022]; Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/5377>
 39. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. 1st ed. Ciudad de México, México: Mc Graw Hill Education; 2018.
 40. González O. Validez y confiabilidad del instrumento “Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería 3ª versión”. Aquichan. 2015;15(3): 381-392. DOI: 10.5294/aqui.2015.15.3.6 Disponible en: <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/4806/pdf>
 41. Casio Rafael E. Percepción de los pacientes sobre el cuidado humanizado del profesional de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, 2019. Universidad César Vallejo; 2019. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/38313>

42. Campo A, Díaz L, Rueda G, Barros J. Validación de la escala de Zung para depresión en universitarias de Bucaramanga, Colombia. Revista Colombiana de Psiquiatría, [Internet]. 2005 [Citado el 20 de enero del 2022] 34(1) Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v34n1/v34n1a04.pdf>
43. Almiñana M. Los 4 principios básicos de Bioética. Soc Catalana Med Fam y Comunitaria. [Internet] 2010 [Citado el 18 de Enero del 2022]. 1(24).Disponible en: http://gestorweb.camfic.cat/uploads/ITEM_540_EBLOG_1848.pdf

ANEXOS

Anexo A. Matriz de Operacionalización

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE 1								
VARIABLE	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ÍTEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Cuidado humanizado	Tipo de variable según su naturaleza: Cualitativa Escala de medición: Ordinal	Es la actuación atenta, enfocada, incondicional de una enfermera en su contacto con el paciente. Esto es para ayudarlo a recuperar su independencia, su autonomía, que es el enfoque y la dedicación para lograr el mayor estado de salud física, mental, social y espiritual a través de la comunicación terapéutica, la comprensión, la aceptación, la tolerancia, la escucha activa, establecer una relación de ayuda en qué pensamientos, sentimientos y acciones se reflejan de manera coherente(17).	Es un cuidado que la enfermera ejerce bajo un enfoque humanista donde se considera al paciente no solo con un ser físico sino también espiritual, el cual se medirá con un cuestionario que consta de 32 ítems con preguntas cerradas, considerando las dimensiones; como Cualidades del hacer de enfermería, comunicación enfermera(o)-paciente, disposición para la atención;	Cualidades del hacer de enfermería	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Amabilidad ➤ Comunicación ➤ Tranquilidad ➤ Confianza ➤ Respeto 	7 ítems	Bueno Regular Malo	32-52 puntos 53- 74 puntos 75- 96 puntos
				Apertura de comunicación enfermera(o)-paciente	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Tiempo de atención ➤ Facilidad de dialogo ➤ Explicación de procedimientos ➤ Claridad de respuesta ➤ Información eficiente 	8 Ítems		
				Disposición para la atención	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Interés ➤ Atención oportuna ➤ Expresión de sentimientos ➤ Identificación de necesidades 	17 Ítems		

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE 2								
VARIABLE	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ÍTEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Nivel de ansiedad	Tipo de variable según su naturaleza: Cualitativa Escala de medición: Ordinal	Se conceptualiza como una emoción negativa que surge de sentimientos de miedo, tensión expresada a través del cuerpo, y se acompaña de síntomas como náuseas, respiración disminuida o alterada, problemas estomacales, que representan principalmente el riesgo percibido por el individuo. caso (27).	Es una serie de reacciones que se producen en el cuerpo a raíz de una preocupación extrema por parte de la persona ante un evento actual o futuro, lo cual se medirá con la Escala de Zung de 20 ítems con una escala de Likert considerando 2 dimensiones, donde los 5 primeros ítems aluden a síntomas cognoscitivos y los 15 restantes a síntomas somáticos (30).	Síntomas afectivos.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Intranquilidad ➤ Temor ➤ Angustia ➤ Desintegración mental ➤ Aprensión 	5 ítems	No hay presencia de ansiedad	20-34 puntos
				Síntomas Somáticos	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Temblores ➤ Molestias y dolores musculares ➤ Fatigabilidad, debilidad ➤ Inquietud ➤ Palpitaciones ➤ Vértigo ➤ Desmayos ➤ Disnea ➤ Parestesias ➤ Náuseas y vómitos ➤ Micción frecuente ➤ Sudoración ➤ Rubor facial ➤ Insomnio ➤ Pesadillas 	15 ítems	Ansiedad mínima a moderada Ansiedad moderada a severa Ansiedad muy severa	35- 49 puntos 50-64 puntos 65- 80 puntos

CUESTIONARIO DE CUIDADO HUMANIZADO

Siempre (3) A veces (2) Nunca (1)

N		Siempre	A veces	Nunca
Cualidades del hacer de enfermería				
1	Le hacen sentirse como una persona			
2	Le tratan como amabilidad			
3	Le hacen sentirse bien atendido cuando dialogan con Ud.			
4	Le hacen sentirse tranquilo(a), cuando están con Ud.			
5	Le generan confianza cuando lo (la) cuidan.			
6	Le explican los cuidados usando un tono de voz pausado			
7	Le demuestran respeto por sus creencias y valores			
Apertura de comunicación enfermera(o)-paciente				
8	Le miran a los ojos, cuando le hablan			
9	Le dedican tiempo para aclararle sus inquietudes			
10	Le facilitan el dialogo.			
11	Le explican previamente los procedimientos			
12	Le responden con seguridad y claridad a sus preguntas			
13	Le indican su nombre y cargo antes de realizarle los procedimientos.			
14	Le dan indicaciones sobre su atención cuando Ud. lo requiere o según su situación de salud.			
15	Le proporcionan información suficiente y oportuna para que pueda tomar decisiones sobre su situación de salud			
Disposición para la atención				
16	Le muestran interés por brindarle comodidad durante su tratamiento.			
17	Le dedican el tiempo requerido para su atención.			
18	Le llaman por su nombre			
19	Le atienden oportunamente sus necesidades básicas(higiene, alimentación, evacuación urinaria e intestinal)			
20	Le manifiestan que están pendientes de Ud.			
21	Le permiten expresar sus sentimientos sobre la enfermedad y el tratamiento			
22	Responden oportunamente a su llamado.			
23	Identifican sus necesidades de tipo físico, psicológico y espiritual.			
24	Le escuchan atentamente.			
25	Le preguntan y se preocupan por su estado de ánimo			
26	Le brindan un cuidado cálido y delicado			
27	Le ayudan a manejar el dolor físico			
28	Le demuestran que son responsables con su atención			
29	Le respetan sus decisiones			
30	Le indican que cuando requiera algo, Ud. le puede llamar.			
31	Le respetan su intimidad			
32	Le administran a tiempo los medicamentos ordenados por el médico.			

TEST DE ANSIEDAD
Creado por Dr. William Zung

N		Nunca o raras veces	Algunas veces	Buen número de veces	La mayoría de las veces
	Sintomas afectivos				
1	Me siento más nervioso y ansioso que de costumbre				
2	Me siento con temor sin razón				
3	Despierto con facilidad o siento pánico				
4	Me siento como si fuera a reventar y partirme en pedazos				
5	Siento que todo está bien y que nada malo puede sucederme				
	Sintomas Somáticos				
6	Me tiemblan los brazos y las piernas				
7	Me mortifican dolores de cabeza, cuello o cintura.				
8	Me siento débil y me canso fácilmente				
9	Me siento tranquilo y puedo permanecer en calma fácilmente				
10	Puedo sentir que me late muy rápido el corazón				
11	Sufro de mareos				
12	Sufro de desmayos o siento que me voy a desmayar.				
13	puedo inspirar y expirar fácilmente.				
14	Se me adormecen o me hincan los dedos de las manos y pies.				
15	Sufro de molestias estomacales o indigestión				
16	Orino con mucha frecuencia				
17	Generalmente mis manos están secas y calientes				
18	Siento bochornos.				
19	Me quedo dormido con facilidad y descanso bien durante la noche				
20	Tengo pesadillas				

Anexo C. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Título del proyecto: Cuidado humanizado de enfermería y el nivel de ansiedad en pacientes del área UCI del Hospital Chíncha, 2022.

Nombre y apellidos del investigador principal: _____

Propósito del estudio: Determinar la relación entre el cuidado humanizado y el nivel de ansiedad en pacientes del área UCI del Hospital Chíncha, 2022

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a

_____ coordinador de equipo (teléfono móvil N° _____) o al correo electrónico: _____@_____.com

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al _____, Presidente del Comité de Ética de la _____, ubicada en la _____, correo electrónico: _____

Participación voluntaria:

Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestador	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

***Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

.....
Firma del participante

Anexo D. Hoja de Informe de Similaridad