



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

**“PERCEPCIÓN DEL PACIENTE SOBRE EL CUIDADO  
HUMANIZADO DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE  
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL  
REGIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN – PASCO – 2022”**

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

**AUTOR:**

**LIC. SANCHEZ MARTEL, ALÍ JOEL**

**<https://orcid.org/0000-0002-3423-0715>**

**ASESOR:**

**Mg. PURIZACA CURO, ROXANA MARISEL**

**<https://orcid.org/0000-0002-9989-6972>**

**LIMA – PERÚ**

**2023**

# AUTORIZACIÓN Y DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, **Alí Joel Sanchez Martel**, con DNI 04078686, en mi condición de autor del trabajo de investigación, presentada para optar el título de Especialista en Enfermería en Cuidados Intensivos **“Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión – Pasco – 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**<sup>1</sup> que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud de 13% y que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, hay que 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 mayo del año 2023.

---

Alí Joel SANCHEZ MARTEL  
DNI 04078686

---

Roxana Marisel Purizaca Curo  
DNI 02894992

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

---

<sup>1</sup> 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

Ali Joel Sanchez Martel

### INFORME DE ORIGINALIDAD



### FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet	6%
2	repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	repositorio.unab.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.uss.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.uta.edu.ec Fuente de Internet	1%
7	revistas.unal.edu.co Fuente de Internet	1%
8	assets.researchsquare.com Fuente de Internet	1%

## ÍNDICE GENERAL

RESUMEN .....	6
ABSTRACT .....	7
I. INTRODUCCIÓN .....	8
II. MATERIAL Y MÉTODO.....	18
III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS .....	24
IV. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA .....	26
ANEXOS .....	32

## ÍNDICE DE ANEXOS

<b>ANEXO A. MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN.</b>	33
<b>ANEXO B. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS</b>	34
<b>ANEXO C. CONSENTIMIENTO INFORMADO</b>	36

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar la percepción del paciente sobre el Cuidado Humanizado de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión – Pasco.

**Material y método:** La metodología a utilizarse en este estudio está dentro de la esfera cuantitativa y se valdrá del diseño no experimental, descriptivo transversal. La población quedará integrada por 40 pacientes atendidos en la Unidad de Cuidados Intensivos en el Hospital Regional Daniel Alcides Carrión - Pasco, la muestra será igual a la población. La técnica que utilizaremos es la encuesta y el instrumento será el cuestionario de Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería PCHE 3ª versión compuesto por 32 ítems de escala tipo Likert de 4 opciones, organizados en 3 categorías. El puntaje del total de preguntas esta en el límite inferior 32 y como máximo de 128 puntos.

**Resultados:** el escrutinio de la teoría permitirá respaldar el enfoque humanizado del cuidado en las intervenciones de enfermería, lo que nos insta a evaluar la conducta y aptitud del enfermero(a). Los datos recolectados se trasladarán al programa estadístico SPSS para presentarlos a través de tablas y gráficos según corresponda, implementando diferentes medidas para realizar un análisis cuantitativo.

**Conclusiones:** El cuidado tiene que ver con una relación de persona a persona, por lo que se debe exhortar al personal de enfermería tener la pericia necesaria para asociar la capacidad profesional técnica con la capacidad de relacionarse.

**Palabras clave:** Cuidado humanizado, Unidad de cuidados intensivos.

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the patient's perception of Humanized Nursing Care in the Intensive Care Unit of the Daniel Alcides Carrión Regional Hospital – Pasco.

**Material and method:** The methodology to be used in this study is within the quantitative sphere and will use the non-experimental, descriptive cross-sectional design. The population will be made up of 40 patients treated in the Intensive Care Unit at the Daniel Alcides Carrión Regional Hospital - Pasco, the sample will be equal to the population. The technique that we will use is the survey and the instrument will be the Perception of Humanized Nursing Care Behaviors Questionnaire PCHE 3rd version, made up of 32 Likert-type scale items with 4 options, organized into 3 categories. The score of the total questions is in the lower limit 32 and a maximum of 128 points.

**Results:** the scrutiny of the theory will support the humanized approach to care in nursing interventions, which urges us to evaluate the behavior and aptitude of the nurse. The collected data will be transferred to the SPSS statistical program to present them through tables and graphs as appropriate, implementing different measures to perform a quantitative analysis.

**Conclusions:** Care has to do with a person-to-person relationship, so nursing staff should be encouraged to have the necessary expertise to associate technical professional capacity with the ability to relate.

**Keywords:** Humanized care, Intensive care unit.

## I. INTRODUCCIÓN

Durante los últimos decenios se ha dado lugar al extraordinario avance del empleo de la ingeniería médica en la terapéutica de enfermedades con solo propósito de elevar la calidad y la seguridad de los cuidados. No obstante, estos progresos en la medicina plantean nuevos desafíos como el fraccionamiento de la labor asistencial y los procesos del cuidado, estos escenarios pueden soliviantar la deshumanización en los cuidados sanitarios, lo que repercute desfavorablemente en el vínculo del profesional de enfermería con la persona enferma(1).

La expansión en el manejo de tecnologías médicas para tratar enfermedades es de significativo riesgo para el proceso de cuidado humanizado, para los pacientes que ingresan a causa de alguna grave enfermedad al servicio de cuidados intensivos resulta a menudo en la más escalofriante experiencia, estar aislado y a merced de desconocidos crea inseguridad, no obstante, los profesionales de la salud cualificados comprenden y prestan atención a las dimensiones más humanas a pesar del uso extensivo de la tecnología(2).

Se ha extendido en las instituciones de salud el modelo de la asistencia hospitalaria con sentido especialista que con frecuencia se orientan en el procedimiento y la técnica más que en el ser humano y su dignidad, sobreestimando lo tecnológico, esta forma de intervención genera repercusiones cambiando el tipo de atención que se aleja de las persona dando lugar a la deshumanización de los cuidados, ante esta peligrosa situación se hace inevitable que los trabajadores de la salud y en especial de enfermería rediman la dimensión humana del cuidado y atención de salud(3).

Las instituciones hospitalarias constante y progresivamente proveen prestaciones de salud con atenciones humanizadas de conformidad al marco más integral de la eficacia y eficiencia, llevan a cabo esfuerzos orientados a fomentar cuidados más humanizados sobre todo en áreas especializadas. Aun cuando los profesionales de enfermería tienen vínculos muy estrechos con las vertientes más humanas de los cuidados de salud, la preponderancia de la tecnología biomédica ejerce impactos nocivos en la enfermería respecto de su clásico rol(4).

Los diversos estudios ponen de manifiesto que las atenciones y cuidados humanizados desempeñan un aspecto clave y decisivo en la recuperación corporal y mitigación de la angustia de los individuos enfermos provocados por la enfermedad, estos hechos se corresponden con el enunciado de la OMS “transformar y comprender el espíritu básico de la vida”. Los indicios prueban que este tipo de cuidados genera impacto positivo para la confianza entre el individuo enfermo su entorno familiar y el personal sanitario favoreciendo la evolución clínica de los pacientes(5).

Frente al deterioro de la salud y ante el desconocimiento de la enfermedad, las personas enfermas viven momentos de inseguridad y desconfianza, por lo que necesitan de atención y cuidados especializados que expliquen con mucha paciencia como afrontar este proceso, es aquí, donde los especialistas de la salud con competencias y habilidades personales, deben tener la capacidad de comprender las emociones y necesidades del enfermo por encima de lo meramente físico, entender que el paciente necesita junto a su familia participar de sus cuidados para alcanzar la adaptabilidad que se requiere(6).

Jean Watson ubica el cuidado enfermero(a) en el campo del arte y la ciencia, lo posiciona a la enfermería como un agente imprescindible en el desafío del cuidado humanizado. La profesionalización del cuidado implica el uso de herramientas que permitan a los enfermos recuperar su salud, lo que significa un compromiso de los profesionales de enfermería con la persona que sufre daños particularmente en situaciones de alta vulnerabilidad, donde los conocimientos técnicos y las habilidades humanas se deben complementar para brindar una atención integral(7).

Cuidar significa aproximarse al ser humano con una actitud abierta, ética y responsable frente a la dolorosa experiencia humana de enfermar, esta actividad exige aptitudes personales excepcionales que logre relacionar exitosamente al profesional de enfermería con la persona enferma. Por esta razón, el enfermero(a) debe valorar, evaluar y definir el cuidado humanizado que ofrece al paciente, en base a la teoría de los valores humanos de Jean Watson, que permita mejorar aún más la atención en los hospitales públicos(8).

El progreso tecnológico científico en la medicina lleva implícito el peligro de deshumanizar la atención de salud, ante tamaña situación es necesario preservar y fomentar el sentido humano de la atención para no llegar a convertir en objetos a los pacientes. Implementar un sistema de cuidados especializados donde impera las competencias y habilidades personales profesionales con niveles de altísima calidad son otra forma de brindar cuidado con ética, porque, según los propios pacientes, el buen desempeño es tan importante como su dedicación y empatía(9).

Cuidar de forma humanizada es la naturaleza esencial de la enfermería cuya misión es acompañar, escuchar y brindar un trato cálido, basado en el conocimiento científico y con ética profesional para lograr un estado de bienestar adecuado y una oportuna recuperación de la persona enferma. El cuidado enfermero(a) es parte medular de la atención y un componente de relevancia ética que se debe evaluar, para que sea entregado con habilidad y empatía en beneficio del usuario, pero también de los profesionales de enfermería(10).

Consolidar el talento humano del equipo de profesionales de la salud como parte de su aprendizaje integral, es una estrategia sin precedentes de la OMS apoyada con el lema: “Trato humanizado al individuo sano y enfermo” cuyo objetivo es preservar una atención digna en todos los niveles del proceso salud – enfermedad. Esta institución de relevancia global resalta que el cuidado humanizado es asunto de comunicación y ayuda reciproca entre los hombres para un mayor entendimiento de la esencia del vivir(11).

Consagrar el cuidado humanizado bajo el sustento de un integro conocimiento de la naturaleza del ser humano implica involucrase para dar respuesta pluridimensional a la agobiante carga físico emocional de estar enfermos, por este motivo el profesional sanitario debe desarrollar habilidades personales excepcionales que puedan dar soporte integral a los pacientes y sus familiares. La experiencia hospitalaria advierte con convincente realidad, que, la intervención del profesional de la salud en general y de enfermería en específico están enfocados sobre todo en el aspecto físico(12).

El cuidado humanizado es aquella actividad donde el profesional de enfermería expresa en su actuar humanismo, que finalmente es el elemento principal del que

hacer de la enfermería, entender el sufrimiento de estar enfermos, para ello debe usar todas sus competencias y habilidades personales, creando vínculos enfermero(a)-paciente que permita a la persona enferma adaptarse y afrontar su nueva condición, de ese modo atenuar la angustia y ansiedad que implica la enfermedad(13).

La relación terapéutica enfermero(a)-paciente conlleva amparar de una forma afectuosa al enfermo, apartando aspectos externos propensos a interferir con los cuidados de calidad. Humanizar los cuidados de enfermería es una cuestión ética que se sustenta en los saberes científicos y aptitudes técnicas que guarden relación con un trato digno, no obstante, múltiples investigaciones sostienen la necesidad de mejorar los cuidados de enfermería que compensen eficientemente el sufrimiento de estar enfermo(14).

El profesional de enfermería permanece más horas al lado paciente, de ahí que la acción de cuidar es prácticamente su responsabilidad, abarca intervenciones transpersonales inspirados en la empatía y entendimiento de la agobiante situación de estar enfermos, esto exige una actitud humana de trato digno que fomenten cuidados de calidad en lo físico y en la misma magnitud lo psicoemocional. Este modelo de cuidado humanizado potencia las habilidades personales de enfermería y favorece una atención individualizada con la única finalidad de ayudar a la persona enferma(15).

Revisado los múltiples estudios se detecta razonables indicios, que, las atenciones de enfermería en particular se hallan subyugadas al modelo biomédico que disocia lo humano a lo estrictamente biológico dejando relegada la concepción humanista de enfermería que en esencia lo es, se privilegia y en muchos casos se glorifica el rol técnico y procedimental antes que los actos transpersonales, no obstante, la persona con estado adversa de salud no pierde su humanidad, en consecuencia se le debe respeto y trato digno.

El reglamento de la Ley N° 27669 sobre el trabajo del Licenciado en Enfermería en el artículo 3, sobre el rol del profesional en Enfermería, señala: El Enfermero(a) como profesionales de la salud interviene brindando asistencia en salud integral con proceder científico, tecnológico, sistemático y humanístico concernientes a los

procesos de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, a través de cuidados a las personas, familias y comunidades(16).

El término “cuidado” viene del latín cogitatus (meditación, interés reflexivo que uno pone en algo), enuncia ese cuidado de una persona al que se orienta el cuidado de sí. El cuidado, por simple razonamiento analítico, comprende el cuidado de uno mismo. Así, el cuidado de sí admite el cuidado del otro. Es cuidar de otra persona como si fuera uno mismo y cuidar de uno mismo como si fuera otra persona, la llamada alteridad(17).

La lengua española precisa el vocablo cuidado; “poner interés y diligencia en la ejecución de algo. Apoyar al individuo que lo necesita. Guardar, proteger, conservar. Dedicarse a alguien o a algo”(18).

La gestión de los mecanismos indispensables para conservar y proteger la vida en circunstancias de salud o enfermedad es inherente a la naturaleza misma del ser humano, por consiguiente, la génesis del cuidado o el acto de cuidar sitúa su desarrollo paralelo al desarrollo del hombre, por lo que sobrevivir en condiciones saludables es una condición necesaria de evolución humana(19).

El cuidado es la esencia del ejercicio profesional enfermero(a), debe estar compuesto por una compleja sincronía afectiva y conciencia social que nos lleva a la preservación, optimización y vigilancia de la salud de las personas y de manera conjunta encontrar conciencia de la salud, enfermedad, dolencia, angustia, existencia y apoyar al individuo al autocuidado, autoconocimiento y autocontrol(19).

Tener una experiencia profesional más positiva y gratificante es consecuencia intrínseca de la aplicación a la perspectiva humanística el proceso del cuidado de enfermería. La profesionalización del cuidado lleva consigo hacer a la persona más humano, natural y amable. Humanizar se entiende como el conjunto de acciones para ser más humano o humanizarse, en consecuencia, humanizar el cuidado de salud, es hacer de los cuidados cada vez más humano, natural y amable, en armónica correspondencia al ambiente de desarrollo individual(20).

Jean Watson sostiene que, las doctrinas y las escuelas de enfermería tienen su cimiento en la perspectiva humanista, haciendo alusión de que los cuidados son la

enfermería misma, no es un medio o una actividad, sino la razón de ser. El arte del cuidado son pasos interrelacionados, con una sincronía afectiva, de emociones compatibles individuo - enfermero(a). El cuidado humano se fundamenta en la correspondencia transpersonal enmarcado en un genuino trato cálido(19).

Sobre las dimensiones: **Cualidades del hacer de enfermería**, hace mención a los saberes científicos y postulados bioéticos que estimulen la seguridad y confianza en los pacientes. **La apertura a la comunicación enfermera(o) paciente**, esta valora la relación mutua con el paciente proporcionando un informe oportuno y detallado ante la incertidumbre. **La disposición para la atención del enfermero(a)** valora el compromiso que tienen los profesionales de enfermería para adoptar medidas de atenciones integrales(15).

Watson en la Teoría del Cuidado Humanista, aboga que, en los diferentes campos de intervención de la enfermería; como el de la gestión, asistencial, docencia e investigación se debe integrar en todos sus ámbitos los conocimientos científicos las ciencias de los cuidados. La trascendencia de las ciencias de los cuidados humanizados, al ser una cualidad excepcional individual está supeditado a los deberes éticos de los profesionales de enfermería en preservar la integridad del individuo en cada una de las actividades vinculadas a la atención de enfermería(21).

La teoría del cuidado de Jean Watson, postula que el cuidado humanizado gravita sobre los saberes de la disciplina científica, la aptitud profesional y el discurso de la terapia que los profesionales de enfermería establecen con los pacientes, estas premisas suponen atender a la persona con un trato amable sin dejar de ser uno mismo, eliminando las circunstancias externas que puedan perjudicar una adecuada interrelación que va en contra del cuidado humanizado(22).

El cuidado humanizado son un conjunto de intervenciones de enfermería que interconectan a través de procesos recíprocos un conjunto de sensaciones y sentimiento entre el individuo enfermo y el enfermero(a). El cuidado humano tiene un carácter recíproco de una calidad excepcional y afectivamente sincero. El enfermero(a) es quien asiste a la persona enferma con la finalidad de predisponer al equilibrio y

armonía del cuerpo y del alma, para generar conocimiento, comprensión y adaptación a las circunstancias de su estado de salud(23).

La realidad nos muestra que existe una enérgica censura a la deshumanización de los cuidados de salud. Esta desaprobación advierte la desidia del profesional de la salud hacia las circunstancias de necesidad y angustia de los pacientes que son actores de un asunto que los perturba a ellos mismos. El vocablo deshumanizar expresa, sobre todo, tratar al individuo enfermo como un objeto más durante el proceso de atención y cuidados brindados en los centros hospitalarios.

En los países de América Latina y especialmente en el Perú, en definitiva, es necesario estudiar y examinar lo que significa para el profesional enfermero(a) el cuidado, luego incorporar de forma inequívoca a la práctica de enfermería los cuidados humanizados en la atención de los establecimientos de salud de todo el país y que las debilidades sean superadas al centrar el cuidado en la persona.

Pillco(24) el 2020 en Lima Perú, en su estudio “Relaciones interpersonales, Sentido de Coherencia y el Cuidado Humanizado en las Enfermeras del Hospital Dos de Mayo” diseña el estudio con objetivo de determinar la relación entre las variables de estudio. El estudio es de enfoque cuantitativo, descriptivo, diseño no experimental de corte transversal, con una población representativa de 60 sujetos de estudio entre enfermeros y enfermeras. La investigación sostiene que la relación interpersonal, y el sentido de coherencia, se correlacionan con los cuidados humanizados brindados por los profesionales enfermeros(as). La variable 3, cuidado humanizado arroja, de 60 sujetos de estudio, el 81,7% afirman que el cuidado humanizado es medianamente satisfactorio, en tanto que el 15,0% señalan que es satisfactorio y un 3,3% dijeron que es insatisfactorio. Finalmente, el estudio en mención tiene la intencionalidad de impulsar la gestión del trabajo humanizado.

Mija (12) en 2019, Lambayeque Perú, en su trabajo de tesis: “Cuidado humanizado del profesional de enfermería desde la perspectiva del paciente del Centro de Hemodiálisis Nefro Care” cuyo objetivo fue “determinar la perspectiva del paciente sobre el cuidado humanizado”. El estudio es de tipo descriptivo transversal, la muestra fue de 70 pacientes, el instrumento aplicado fue PCHE 3ra versión, la investigación evidencia en

todas las categorías del instrumento, una favorable percepción de los pacientes en plano de los cuidados humanizados calificándolas como excelente, así, un 91.4% es refieren haber recibido cuidados humanizados de forma excelente, mientras un 8.6% refieren haber recibido cuidados humanizados de buena y ninguno de forma inadecuada, esto afianza las competencias y aptitudes profesionales de enfermería por su noble y profesional labor.

Cornejo(25) en el año 2019 en Chiclayo Perú, en su trabajo de tesis: “Percepción del paciente sobre cuidado humanizado a la luz de Watson - Servicio de cirugía. H.R.D. Las Mercedes”, cuyo objetivo fue “determinar la percepción del paciente sobre el cuidado humanizado que brinda los profesionales de enfermería”. La investigación es cuantitativa, con enfoque descriptivo y diseño no experimental, con una muestra de 85 pacientes. el 60% percibe el cuidado humanizado como regular, mientras que el 39.4% percibe el cuidado humanizado como bueno y el 0.6% perciben el cuidado de enfermería como deficiente. El estudio pone en evidencia que tener conocimientos especializados en técnicas y procedimientos propios de la enfermería, no es suficiente en el ámbito hospitalario para calificar la atención como alto nivel de calidad y que está muy lejos de los paradigmas de enfermería que tutelan el accionar de un cuidado humanizado.

Echevarría(26) en el año 2017 en Lima Perú, en su trabajo de investigación: “Percepción del paciente sobre calidad del cuidado humanizado brindado por la enfermera en una clínica” estudio que tuvo como objetivo “determinar la percepción del paciente sobre el cuidado humanizado que provee el personal de enfermería”. El estudio es de enfoque cuantitativo y diseño descriptivo con una muestra de 250 pacientes. El instrumento utilizado fue PCHE 3ra versión. La investigación parte de la premisa de que las aspectos subjetivos y afectivos fomentan y refuerzan el valor de la dignidad humana. El 86% de los sujetos de estudio señala haber recibido un cuidado humanizado excelente, y un 14% entre buena y aceptable y solo un 2% señala un deficiente cuidado humanizado. Las diferentes dimensiones evaluadas en el estudio califican la atención como excelente y desde la perspectiva de Watson el resultado

muestra un servicio asistencial humanizado que aprecia de manera singular e integral al individuo enfermo.

Joven(27) el año 2019 en Bogotá Colombia, lleva a cabo la investigación: “Percepción de los pacientes críticos sobre el comportamiento de los cuidados humanizados de enfermería”, trabajo que tuvo como objetivo “describir la percepción de los pacientes críticos sobre el comportamiento de los cuidados humanizados de enfermería”. El trabajo de investigación realizado fue descriptivo con enfoque cuantitativo, en su aplicación se empleó el instrumento “Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería 3ª versión”, el cual dispone de validez facial, de contenido y de constructo. Se tuvo una muestra de 55 pacientes hospitalizados en UCI. En la dimensión: Priorizar el sujeto de cuidado se evidencia que el 60% siempre percibió una priorización en el cuidado humanizado y un 4% nunca percibió tal cuidado, en la dimensión, Apertura en la comunicación se evidencia que un 42% siempre percibió una apertura en la comunicación y un 9% nunca percibió tal cuidado, en la dimensión Cualidades del hacer de enfermería el 27% siempre percibió, mientras que el 14% nunca percibió las cualidades del que hacer de enfermería. La estimación general del estudio tiene una apreciación favorable, indicando que casi siempre recibieron una atención humanizada. Sobre el resultado de la primera dimensión del instrumento, priorizar el sujeto de cuidado (la persona), se la alcanza la más alta calificación referente a la satisfacción, catalogando la atención como buena.

Monje y colaboradores (28) el 2018 en Valparaíso Chile, en su trabajo de investigación “Percepción de cuidado humanizado en el servicio de Medicina Adulto, en un hospital de alta complejidad”, trabajo que tuvo como objetivo “Determinar la percepción que tienen los pacientes hospitalizados en Servicio de Medicina Adulto” este trabajo de investigación es de corte transversal y correlacional, La muestra fue de 171 pacientes. El estudio pone en evidencia que el 86% de los sujetos de estudio siempre perciben trato humanizado y que sólo el 0,6% de los encuestados nunca percibió un trato humanizado en su estancia hospitalaria. El estudio señala de forma general, que los usuarios perciben y tienen la sensación de haber recibido cuidado humanizado, el profesional de enfermería respeta y honra su rol primigenio brindando un cuidado humano primordialmente por la manera con la que brinda la atención.

Villarreal y colaboradores (29) el 2019 en Lago Agrio Ecuador, en el trabajo de investigación “Guía sobre el cuidado humanizado brindado por el personal de enfermería a pacientes ingresadas en el servicio de ginecología del Hospital Marco Vinicio Iza – Lago Agrio” cuyo objetivo fue “Desarrollo de una guía de cuidado humanizado ofrecido por el personal de enfermería”. La investigación empleada fue mixta cuantitativo y cualitativo, el diseño es no experimental de tipo transversal, el instrumento utilizado es “Percepción de Comportamientos de Cuidado Humanizado de Enfermería” PCHE 3ra versión. En la relación enfermera-paciente el 30% afirman insatisfacción a la valoración del ítem hace sentir como persona, el 23% afirman siempre recibir confianza por el personal de enfermería, el 87% siempre y casi siempre perciben amabilidad en el trato. La investigación pone de manifiesto que los cuidados humanizados es una contribución fundamental en el restablecimiento de las personas enfermas al disminuir la estancia hospitalaria.

El presente estudio es de enorme trascendencia para la práctica profesional de enfermería por que proporciona de forma específica conocimientos que puedan guiar los cuidados de enfermería con una visión humanizada, con excepcional interés en las capacidades afectivas emocionales en las relaciones interpersonales paciente-enfermero(a) como componentes cruciales de las atenciones de enfermería y en general de los servicios de salud del país. Brindar un cuidado humanizado implica garantizar la calidad del servicio de salud por lo que esta praxis debe estar evidenciada en las disposiciones normativas de salud.

El trabajo de investigación explora y utiliza múltiples teorías con el propósito de fundamentar de forma científica el comportamiento de la variable de investigación, lo que favorece la comprensión de la conducta del individuo de estudio. Adicionalmente ante el panorama y perspectiva dominante del enfoque biomédico en las atenciones de salud, la investigación refuerza el conocimiento científico sobre la visión humanista de los cuidados de enfermería que en última instancia tiene impactos positivos en la búsqueda de bienestar de las personas enfermas.

El trabajo de investigación beneficiará a los pacientes a través del fomento de los cuidados de enfermería con una visión humanista, por cuanto la atención se centra en

los vínculos interpersonales enfermero(a) lo que reduciría la estancia hospitalaria. Asimismo, beneficia a los profesionales de enfermería porque contarán con un instrumento válido y confiable para las intervenciones de enfermería en el quehacer hospitalario. Del mismo modo beneficiara al Hospital como institución que en líneas generales elevara la calidad de atención hospitalaria lo que se traduce en satisfacción de los usuarios.

El trabajo de investigación beneficiara al sistema de salud del país pues potenciara las competencias del profesional enfermero(a) conduciendo a la consolidación de los procesos del cuidado humanizado que posibilita óptimos resultados para los servicios de salud prestados.

El trabajo de investigación utilizará instrumentos válidos y confiables para garantizar con precisión la recolección de datos y el posterior registro de información que logren dar respuesta a los objetivos del estudio y que puedan ser aplicados en el contexto nacional, además, el estudio tiene en cuenta las etapas del método científico para abordar y dar respuesta a los problemas de investigación. Finalmente se utilizará un diseño de investigación apropiado para el estudio con pruebas científicas mundialmente reconocidas.

El presente estudio de investigación tiene como objetivo determinar la percepción del paciente sobre el Cuidado Humanizado de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión – Pasco, 2022.

## **II. MATERIAL Y MÉTODO**

### **2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN**

El tipo de estudio utilizado es cuantitativo, realiza una revisión exhaustiva de la teoría para estimar la magnitud del fenómeno o problema de investigación, asimismo, realiza procedimientos rigurosos, mediciones objetivas, numéricas y análisis estadístico de los datos recopilados mediante encuestas con la finalidad de elaborar patrones de comportamiento y demostrar teorías, para que finalmente tengamos resultados confiables que permitan medir adecuadamente la percepción del paciente sobre el cuidado humanizado brindado(30).

El estudio es de diseño descriptivo, no experimental y transversal. Descriptivo que implica observar y describir sin cambiar el entorno, para luego precisar las características y el comportamiento de los datos observados y encontrados, no experimental porque no se controla deliberadamente la variable de investigación solo se observan y describen los eventos tal como se dan en la realidad, de corte transversal porque los datos se recopilaron en un marco temporal establecido, son como “fotografías” de una situación de la realidad en un momento particular (30)

### **2.2 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO**

La población se encuentra definida como el conjunto de todos los casos que coinciden con una serie de condiciones. La muestra de investigación es un subgrupo de la población de manera más detallada que puede seleccionarse a través del tipo de muestreo probabilístico en el cual se utiliza una fórmula para determinar la cantidad de la muestra y se tiene el muestreo no probabilístico, que se realiza cuando la muestra de investigación es pequeña y se puede realizar por conveniencia de manera aleatoria simple con evaluación del criterio de inclusión y exclusión(30)

La muestra está integrada por 40 pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, ubicado en el distrito de Yanacancha, provincia de Pasco, durante el año 2022. Según los datos estadísticos sobre las atenciones hospitalarias en el servicio de UCI, el promedio de atenciones

trimestrales es de 40 pacientes, que para el presente estudio se tomara a la población total de hospitalizados en un trimestre.

Al trabajo de investigación se aplicará el muestreo no probabilístico por conveniencia a través de la aplicación de las pautas que se describen a continuación:

#### **Criterios de inclusión**

- Paciente mayor de 18 años.
- Paciente atendido en la Unidad de Cuidados Intensivos 2022.
- Paciente que ha sido dado de alta de UCI.
- Paciente que exprese su consentimiento para colaborar con el estudio

#### **Criterios exclusión**

- Paciente menor de los 18 años.
- Paciente que no desea colaborar con el estudio.
- Paciente de otro servicio.

#### **Criterios de eliminación**

- Paciente referidos

### **2.3 VARIABLES DE INVESTIGACIÓN**

#### **Cuidado humanizado**

El cuidado humanizado son un conjunto de intervenciones de enfermería que interconectan a través de procesos recíprocos un conjunto de sensaciones y sentimiento entre el individuo enfermo y el enfermero(a). El cuidado humano tiene un carácter recíproco de una calidad excepcional y afectivamente sincero. El enfermero(a) es quien asiste a la persona enferma con la finalidad de predisponer al equilibrio y armonía del cuerpo y del alma, para generar conocimiento, comprensión y adaptación a las circunstancias de su estado de salud(23).

## Definición operacional

Conjunto de intervenciones de enfermería que interconectan a través de procesos recíprocos un conjunto de sensaciones y sentimiento brindadas por el personal de enfermería a los pacientes que se encuentran en UCI, estos serán valorados a través del instrumento “Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería PCHE” 3ª versión, este cuestionario consta de tres dimensiones distribuidos en 32 ítems.

### 2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Analizar y estimar de manera científica los datos recolectados exige instrumentos validados y confiables, el instrumento que se empleará durante el desarrollo de la investigación con el propósito de recolectar la información requerida para cumplir con los objetivos de la investigación es el cuestionario “Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería PCHE 3ª versión” y como en la investigación tiene un enfoque cuantitativo se aplicará el programa Excel para el procesamiento de los datos.

El instrumento denominado “Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería PCHE 3ª versión” validado en el 2015 por Gonzales Hernández(31), es un cuestionario de 32 ítems con escala Likert de cuatro alternativas a las cuales se consigna un puntaje, así: Nunca = 1, algunas veces = 2, casi siempre = 3 y siempre = 4, el cuestionario posee una calificación en el límite inferior de 42 y en el límite superior de 168 puntos. La fiabilidad de los ítems de la encuesta aplicada arroja un Alfa de Cronbach de 0,877. Los ítems están formulados de forma positiva compartidos de en tres dimensiones: Priorizar el sujeto de cuidado (la persona), apertura a la comunicación para proporcionar educación en salud a la persona y cualidades del hacer de enfermería. La encuesta utilizada ubica la percepción del cuidado humanizado del modo siguiente:

Puntuación	Percibe cuidado de enfermería
104.1 - 128	Siempre
80.1 - 104	Casi siempre
56.1 - 80	Alguna Veces
32 - 56	Nunca

## **2.5 PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

### **2.5.1 Autorización y realización de coordinaciones previas para la recolección de datos.**

El desarrollo de la investigación desde su inicio precisa del consentimiento y autorización de parte de las autoridades académicas de la Universidad María Auxiliadora, para ello se realiza trámites administrativos necesarios con el propósito de obtener el documento de acreditación de estudiantes de la UMA que se encuentran en proceso de desarrollo de una investigación científica para optar el título de segunda especialidad. Recabado el documento de acreditación se procede a la presentación antes las autoridades del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión – Pasco, con el propósito de obtener el permiso necesario para la aplicación del instrumento dentro de las instalaciones hospitalarias a los pacientes en condición de alta, hospitalizados en el servicio de Unidad de Cuidados Intensivos UCI.

### **2.5.2 Aplicación del instrumento para la recolección de los datos**

Para efectuar la aplicación del instrumento, primero se realizará una reunión con las autoridades del hospital para brindar una explicación del objetivo de la investigación, y se le solicitará que nos permitan realizar la encuesta a los pacientes en condición de alta del servicio de Unidad de Cuidados Intensivos dentro del mismo ambiente hospitalario. Ya con el paciente se realiza la presentación para brindarle la información sobre la investigación y exprese su consentimiento informado para participar en el estudio y se culmina con el llenado del cuestionario para la posterior codificación de las respuestas obtenidas.

## **2.6 MÉTODO DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO**

La información recolectada a través de los instrumentos de investigación será analizada aplicando el nivel descriptivo de las respuestas de acuerdo con las dimensiones que se han presentado en el cuestionario de Gonzales Hernández(31) de acuerdo con las escalas se mencionan a continuación: Nunca, A veces, Casi Siempre y Siempre. Que serán trasladados al programa SPSS y analizados en el trabajo de investigación a través de tablas y gráficos.

## 2.7 ASPECTOS ÉTICOS

Las investigaciones que tengan como sujeto de estudio al ser humano tienen la obligación de ser supervisados por un comité de ética para proteger la dignidad, integridad e identidad de los sujetos de investigación. Este trabajo de investigación se considera la aplicación de los principios éticos de la enfermería, que son los siguientes:

**La beneficencia**, el investigador tiene el deber moral de actuar siempre a favor del prójimo y el precepto mínimo de este principio es no hacer daño, de ahí que el estudio busca conocer la percepción del paciente en condición de alta sobre el cuidado humanizado que proveen los enfermeros(as) en la Unidad de Cuidados Intensivos, con el fin de mejorar los cuidados y hacer más tolerable la estancia hospitalaria. **La no maleficencia**, este principio sentencia que nadie podrá usar sus conocimientos para ocasionar perjuicios, en el presente trabajo de investigación las respuestas se realizarán de manera anónima y respetando la información obtenida que será revisada solo por el investigador. En cuanto al **principio de autonomía**, se refiere a la capacidad que tiene el sujeto de estudio de decidir, la investigación será realizada con pleno consentimiento del sujeto de estudio. El último **principio de justicia**, las personas por el solo hecho de serlo tienen dignidad muy independiente a cualquier circunstancia, el estudio se promueve el trato digno, igualitario sin ningún tipo de discriminación detallada en la constitución del Perú

### III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

#### 3.1. Cronograma de Actividades

ACTIVIDADES	2022																							
	Junio				Julio				Agosto				Setiembre				Octubre				Noviembre			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Análisis e identificación de situación problemática	■	■																						
Exploración de información a nivel bibliografía en revistas, páginas web acreditadas, libros y repositorios.		■	■	■	■																			
Redacción de la introducción: en el punto de realidad problemática, marco referencial y antecedentes			■	■	■	■	■	■																
Especificar la Importancia y justifica que tiene el estudio referente a la problemática.			■	■	■	■	■	■																
Definir y expresar los objetivos que se han seleccionado para la investigación.			■	■	■	■	■	■	■															
Definición de la metodología que se aplicará en el estudio de investigación					■	■	■	■	■	■														
Identificar la población, así como detallar la muestra y muestreo que se aplicará.									■	■	■	■												
Elaboración de la Técnica e instrumento de la investigación para recopilar los datos									■	■	■	■												
Elaboración de la sección de métodos y materiales de acuerdo a los aspectos bioéticos.									■	■	■	■												
Estructurar la sección de material y métodos para el análisis de información									■	■	■	■	■											
Descripción de los aspectos administrativos necesarios para la realización del estudio									■	■	■	■	■	■										
Desarrollo y presentación de los anexos													■	■										
Valoración antiplagio – Turnitin													■	■	■	■	■	■	■	■				
Presentación y aprobación del proyecto																					■	■	■	■
Exposición del proyecto de investigación																							■	■

### 3.2. Recursos Financieros

MATERIALES	2022					TOTAL
	Junio	Julio	Agosto	Setiembre	Octubre	S/.
<b>Equipos</b>						
01 laptop	S/ 2,500.00					S/ 2,500.00
01 disco duro externo 1 Tb		S/ 45.00				S/ 45.00
<b>Materiales de escritorio</b>						
Lapiceros	S/ 2.00		S/ 2.00		S/ 2.00	S/ 6.00
Resaltadores	S/ 5.00			S/ 5.00		S/ 10.00
Pq Hojas bond A4		S/ 20.00			S/ 20.00	S/ 40.00
<b>Material Bibliográfico</b>						
Libros	S/ 100.00	S/ 100.00	S/ 100.00	S/ 100.00	S/ 100.00	S/ 500.00
Impresiones	S/ 10.00	S/ 20.00	S/ 10.00	S/ 20.00	S/ 10.00	S/ 70.00
Fotocopias			S/ 50.00		S/ 30.00	S/ 80.00
Espiralado					S/ 20.00	S/ 20.00
<b>Otros</b>						
Movilidad	S/ 25.00	S/ 25.00	S/ 25.00	S/ 25.00	S/ 25.00	S/ 125.00
Viáticos	S/ 35.00	S/ 35.00	S/ 35.00	S/ 35.00	S/ 35.00	S/ 175.00
Comunicación	S/ 10.00	S/ 10.00	S/ 10.00	S/ 10.00	S/ 10.00	S/ 50.00
<b>Recursos Humanos</b>						
Asesor estadístico				S/ 250.00		S/ 250.00
Imprevistos*	S/ 50.00	S/ 50.00	S/ 50.00	S/ 50.00	S/ 50.00	S/ 250.00
<b>TOTAL</b>						<b>S/ 4,091.00</b>

#### IV. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Busch IM, Moretti F, Travaini G, Wu Albert W, Rimondini Michela. Humanization of Care: Key Elements Identified by Patients, Caregivers, and Healthcare Providers. A Systematic Review [Internet]. Springer Nature Switzerland AG 2019, editor. Vol. 12. 2019 [citado el 30 de mayo de 2023]. 461–474 p. Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/333804659>
2. Hojager Nielsen A, Kvande ME, Sanne Á. Humanizing and dehumanizing intensive care: Thematic synthesis (Human IC). Eur J Neurol [Internet]. el 1 de octubre de 2022 [citado el 30 de mayo de 2023];29(10):3050–60. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/jan.15477?src=getftr>
3. Díaz Rodríguez M, Alcantara Rubio L, Aguilar García D, Puertas Cristóbal E, Cano Valera M. Training guidelines for humanised nursing care: An integrative literature review [Internet]. Vol. 19, Enfermería Global. Universidad de Murcia Servicio de Publicaciones; 2020 [citado el 30 de mayo de 2023]. p. 657–72. Disponible en: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/392321/282281>
4. Martin Ferreres ML, Wennberg Capellades L, Rodríguez E, Llaurodo Serra M, Juan Pardo MA. Challenges for hospital management in supporting nurses to deliver humanized care. Nurs Inq [Internet]. 2021 [citado el 30 de mayo de 2023]; Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/nin.12422>
5. 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 4 de mayo de 2023];13(5):4884–91. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8205680/pdf/ajtr0013-4884.pdf>
6. Suazo I, Pérez Fuentes M del C, Molero Jurado M del M, Martos Martínez Á, Simón Márquez M del M, Barragán Martín AB, et al. Moral Sensitivity, Empathy and Prosocial Behavior: Implications for Humanization of Nursing Care. International Journal of Environmental Research and Public Health [Internet].

2020 [citado el 4 de mayo de 2023];17(23). Disponible en:  
[www.mdpi.com/journal/ijerph](http://www.mdpi.com/journal/ijerph)

7. Yañez Dabdoub M, Vargas Celis I. Cuidado humanizado en pacientes con limitación del esfuerzo terapéutico en cuidados intensivos: desafíos para enfermería. *Pers Bioet* [Internet]. el 17 de julio de 2018 [citado el 30 de mayo de 2023];22(1):55–68. Disponible en:  
<http://www.scielo.org.co/pdf/pebi/v22n1/0123-3122-pebi-22-01-00056.pdf>
8. Acosta López SS, Velasco Bonilla DC. Percepción del cuidado humanizado en enfermería una revisión bibliográfica [Internet]. [Santiago de Cali]: Universidad Santiago de Cali; 2019 [citado el 30 de mayo de 2023]. Disponible en:  
<https://repository.usc.edu.co/jspui/bitstream/20.500.12421/2856/1/PERCEPCION%20DEL%20CIUDADO.pdf>
9. Monje P, Miranda P, Seguel F, Flores E. Percepción de cuidado humanizado de enfermería desde la perspectiva de usuarios hospitalizados. *Ciencia y Enfermería* [Internet]. 2018 [citado el 30 de mayo de 2023];24(5). Disponible en: [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532018000100205](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532018000100205)
10. Campiño Valederrama SM, Duque PA, Cardozo VH. Percepción del paciente hospitalizado sobre el cuidado brindado por estudiantes de enfermería. *Univ Salud* [Internet]. el 30 de agosto de 2019 [citado el 30 de mayo de 2023];21(3):215–25. Disponible en:  
<https://revistas.udenar.edu.co/index.php/usalud/article/view/3854/5392>
11. Vialart Vidal N. La gestión del cuidado humanizado de enfermería en la era digital. *Escuela Nacional de Salud Pública La Habana, Cuba* [Internet]. 2019 [citado el 22 de mayo de 2022];35(4). Disponible en:  
<http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3059/505>
12. Mija Burga S del R. Cuidado humanizado del profesional de enfermería desde la perspectiva del paciente del Centro de Hemodiálisis Nefro Care

Lambayeque, 2019. Tesis [Internet]. 2019 [citado el 30 de mayo de 2023];  
Disponible en:  
[https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/36806/Mija\\_BSR.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/36806/Mija_BSR.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

13. Velásquez Illanes PD. Percepción del cuidado humanizado del profesional enfermero según la teoría de Jean Watson - Servicio de Emergencia, Hospital Nivel II, 2020 [Internet]. [Lima]: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2020 [citado el 14 de mayo de 2023]. Disponible en:  
[https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/8604/Percepcion\\_VelasquezIllanes\\_Pilar.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/8604/Percepcion_VelasquezIllanes_Pilar.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
14. Diaz Rivera VG. Percepción del familiar respecto al cuidado humanizado que brinda la enfermera al paciente en la UCI-UCIN del Hospital Nacional Arzobispo Loayza Lima - 2017 [Internet]. [Lima]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017 [citado el 30 de mayo de 2023]. Disponible en:  
[https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/7102/Diaz\\_rv.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/7102/Diaz_rv.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
15. Gutiérrez Vásquez DE, Lázaro Alcántara E. Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería en pacientes adultos hospitalizados en servicios de medicina. Chiclayo. 2018. ACC CIETNA: Revista de la Escuela de Enfermería [Internet]. el 10 de diciembre de 2019 [citado el 17 de mayo de 2023];6(2):68–82. Disponible en:  
<http://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/258>
16. Ley del Trabajo de la Enfermera(o). LEY DEL TRABAJO DE LA ENFERMERA(O) CONGRESO DE LA REPÚBLICA LEY N° 27669 [Internet]. Lima; 2002. Disponible en:  
[https://www.conaren.org.pe/documentos/ley\\_trabajo\\_enfermero\\_27669.pdf](https://www.conaren.org.pe/documentos/ley_trabajo_enfermero_27669.pdf)
17. Suarez EE. Bases epistemológicas para la naturaleza del cuidado en enfermería [Internet]. Revista venezolana de Enfermería. 2015 [citado el 24 de

mayo de 2022]. Disponible en:

[http://190.169.30.98/ojs/index.php/rev\\_venf/article/view/9385/9192](http://190.169.30.98/ojs/index.php/rev_venf/article/view/9385/9192)

18. Cuidar | Definición | Diccionario de la lengua española | RAE - ASALE [Internet]. [citado el 21 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://dle.rae.es/cuidar?m=form>
19. Caldero M; Luque M; Palomino A. Aplicación de la teoría de los factores cuidados de Jean Watson a una situación de la práctica clínica. *Paranifno Digital* [Internet]. 2009 [citado el 30 de mayo de 2023];7(3). Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n7/pdf/114o.pdf>
20. Gonzáles Juárez L, Velandia Mora AL, Flores Fernández V. Humanización del cuidado de enfermería. De la formación a la práctica clínica [Internet]. *Revista CONAMED*; 2009 [citado el 30 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/conamed/con-2009/cons091i.pdf>
21. Urra E, Jana A, García M. Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales. *CIENCIA Y ENFERMERIA XVII* [Internet]. 2011 [citado el 30 de mayo de 2023];(3):11–22. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3704/370441808002.pdf>
22. Gutiérrez Berríos ZD, Gallard Muñoz EI. El Cuidado Humano y el aporte de las Teorías de Enfermería a la Práctica Enfermera. Aceptado [Internet]. 2019 [citado el 30 de mayo de 2023];4(2):127–35. Disponible en: <https://www.studocu.com/row/document/univerzitet-u-beogradu/antropologija/110-texto-del-articulo-999-4-10-202008-29/16698504>
23. Olivé Ferrer C, Isla Pera P. El modelo Watson para un cambio de paradigma en los cuidados enfermeros [Internet]. 2015 [citado el 4 de junio de 2023]. Disponible en: <https://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/65766/1/647485.pdf>

24. Pillco Quispe LV. Relaciones interpersonales, sentido de coherencia y el cuidado humanizado en las enfermeras del Hospital Dos de Mayo, Lima, 2020 [Internet]. [Lima]: Universidad Cesar Vallejo; 2020 [citado el 29 de mayo de 2023]. Disponible en:  
[https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/56804/Pillco\\_QLV-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/56804/Pillco_QLV-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
25. Cornejo Sanchez LL. Percepción del paciente sobre cuidado humanizado a la luz de Watson - Servicio de cirugía. H.R.D “Las Mercedes”. Chiclayo. [Internet]. 2019 [citado el 30 de mayo de 2023]. Disponible en:  
<https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/6536/Cornejo%20S%c3%a1nchez%20Leslie%20Luc%c3%ada.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
26. Echevarría Schmidt H. Percepción del paciente sobre calidad del cuidado humanizado brindado por la enfermera en una clínica-Lima. Cuidado y Salud [Internet]. 2017 [citado el 30 de mayo de 2023];3(1):239–48. Disponible en:  
[https://revistas.urp.edu.pe/index.php/Cuidado\\_y\\_salud/article/view/1421/1316](https://revistas.urp.edu.pe/index.php/Cuidado_y_salud/article/view/1421/1316)
27. Joven ZM, Guáqueta Parada SR. Percepción del paciente crítico sobre los comportamientos de cuidado humanizado de enfermería. Avances en Enfermería [Internet]. el 1 de enero de 2019 [citado el 30 de mayo de 2023];37(1):65–74. Disponible en:  
<https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/65646/69998>
28. Monje V P, Miranda C P, Oyarzún G J, Seguel P F, Flores G E. Percepción de cuidado humanizado de enfermería desde la perspectiva de usuarios hospitalizados. Ciencia y Enfermería [Internet]. 2018 [citado el 10 de mayo de 2023];5:24. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/cienf/v24/0717-9553-cienf-24-5.pdf>
29. Villarreal Ger MC, Ruano Yarpaz JE. Guía sobre el cuidado humanizado brindado por el personal de enfermería a pacientes ingresadas en el servicio de ginecología del Hospital Marco Vinicio Iza – Lago Agrio, 2019. CONRADO

[Internet]. 2021 [citado el 29 de mayo de 2023];17(83). Disponible en:  
<https://conrado.ucf.edu.cu/index.php/conrado/article/view/2087/2028>

30. Hernández Sampieri R. Metodología de la investigación [Internet]. 6a ed. Mc Graw Hill, editor. Santa Fe; 2014 [citado el 30 de mayo de 2023]. 34–100 p. Disponible en: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
31. González Hernández OJ. Validade e confiabilidade do instrumento “Percepção de comportamentos de cuidado humanizado de enfermagem 3a versão”. Aquichan [Internet]. el 1 de septiembre de 2015 [citado el 30 de mayo de 2023];15(3):381–92. Disponible en:  
[https://www.researchgate.net/publication/282836912\\_Validez\\_y\\_confiabilidad\\_del\\_instrumento\\_Percepcion\\_de\\_comportamientos\\_de\\_cuidado\\_humanizado\\_de\\_enfermeria\\_PCHE\\_3\\_version](https://www.researchgate.net/publication/282836912_Validez_y_confiabilidad_del_instrumento_Percepcion_de_comportamientos_de_cuidado_humanizado_de_enfermeria_PCHE_3_version)

## **ANEXOS**

## Anexo A Matriz de operacionalización

### TÍTULO

Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión – Pasco – 2022								
VARIABLE	TIPO DE VARIABLE SEGÚN NATURALEZA Y ESCALA DE MEDICIÓN	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	Nº DE ÍTEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Cuidado humanizado	Cuantitativa ordinal	Conjunto de intervenciones de enfermería que interconectan a través de procesos recíprocos un conjunto de sensaciones y sentimiento entre el individuo enfermo y el enfermero(a). El cuidado humano tiene un carácter recíproco de una calidad excepcional y afectivamente sincero.	Intervenciones de enfermería que interconectan a través de procesos recíprocos un conjunto de sensaciones y sentimiento entre el paciente y el profesional enfermería.	1. Cualidades del hacer de enfermería.	1. Siempre. 2. Casi siempre. 3. Algunas veces. 4. Nunca	7 ítems	1. Siempre. 2. Casi siempre. 3. Algunas veces. 4. Nunca	104.1 - 128 80.1 - 104 56.1 - 80 32 - 56
				2. La apertura a la comunicación enfermera(o) paciente.		8 ítems		
				3. La disposición para la atención del enfermero(a)		17 ítems		

## Anexo B Instrumento de recolección de datos

### CUESTIONARIO

“Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión – Pasco, 2022”

Fecha:                      Sexo:                      Edad:                      Ocupación:

Finalidad: A continuación, se le presenta un cuestionario, el cual, será considerado en el trabajo de investigación con título “Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión – Pasco, 2022”, el cual tiene como finalidad determinar la percepción del paciente sobre el Cuidado Humanizado de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión – Pasco, 2022. Por ello, se le pide su colaboración en el llenado del instrumento de manera objetiva para garantizar que la información recopilada será utilizada para fines estrictamente científicos.

- Lea detenidamente y conteste cada una de las preguntas de acuerdo con su realidad.
- Marque con una X cada recuadro según corresponda.

Nº	ITEM	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Nunca
<b>Dimensión: Cualidades del hacer de enfermería</b>					
1	Le hacen sentir como a una persona.				
2	Le tratan con amabilidad.				
3	Le hacen sentirse bien atendido cuando dialogan con usted.				
4	El personal de enfermería le hace sentirse tranquilo(a), cuando esta con usted.				
5	Le genera confianza cuando lo(a) cuidan.				
6	Le explican los cuidados usando un tono de voz pausado.				
7	Le demuestran respeto por sus creencias y valores.				
<b>Dimensión: Apertura a la comunicación enfermera(o)-paciente</b>					
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 usted 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.				
<b>Dimensión: Disposición para la atención</b>					
16	Le muestran interés por brindarle comodidad durante su hospitalización.				
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 usted.				

21	Le permiten expresar sus sentimientos sobre la enfermedad y 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 su dolor físico.				
28	Le demuestran que son responsables con su atención.				
29	Le respetan sus decisiones				
30	Le indican que cuando requiera algo, usted les puede llamar.				
31	Le respetan su intimidad.				
32	Le administran a tiempo los medicamentos ordenados por el médico				

## Anexo C Consentimiento informado

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

#### PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

Se le invita a participar en el 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:** Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión – Pasco, 2022.

**Nombre del investigador principal:** Alí Joel Sanchez Martel

**Propósito del estudio:** Determinar la percepción del paciente sobre el cuidado humanizado de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión – Pasco, 2022.

**Beneficios por participar:** Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

**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 proporcione será protegido, solo los investigadores pueden conocer. Al publicar los resultados usted no será identificado.

**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 Ali Joel Sanchez Martel, Cel. 953696477 o al correo [alisanz221@gmail.com](mailto:alisanz221@gmail.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 Universidad María Auxiliadora.

#### **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
N.º de DNI:	
N.º de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
N.º de DNI	
N.º teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestador	Firma
N.º de DNI	
N.º 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