



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

**“PERCEPCION DEL CUIDADO HUMANIZADO QUE  
BRINDA EL ENFERMERO EN LA UNIDAD DE  
CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL NACIONAL  
ARZOBISPO LOAYZA - LIMA, 2023”**

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

**AUTOR:**

**LIC. ARNEDO CRESPO, ANGELA SOLEDAD**

**<https://orcid.org/0009-0008-8643-7647>**

**ASESOR:**

**Dr. MATTA SOLIS, EDUARDO PERCY**

**<https://orcid.org/0000-0001-9422-7932>**

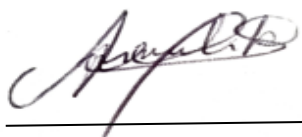
**LIMA – PERU  
2023**

## AUTORIZACIÓN Y DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, **ANGELA SOLEDAD ARNEDO CRESPO**, con DNI **47333058**, en mi condición de autor(a) del trabajo académico presentada para optar el **TÍTULO PROFESIONAL DE ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS** de título “**PERCEPCION DEL CUIDADO HUMANIZADO QUE BRINDA EL ENFERMERO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA - LIMA, 2023**” **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** que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud de **19%** 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 aprobado por el jurado evaluador.

En señal de conformidad con lo autorizado y declarado, firmo el presente documento el 20 del mes de Octubre del año 2023.



FIRMA DEL AUTOR  
Cynthia Melissa Medina Gonzales  
DNI: 42623309



FIRMA DEL ASESOR  
Eduardo Percy Matta Solís  
DNI: 42248126

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

---

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

ARNEDO CRESPO, ANGELA SOLEDAD

## INFORME DE ORIGINALIDAD



## FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Maria Auxiliadora SAC Trabajo del estudiante	9%
2	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	3%
3	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
4	Submitted to Universidad Internacional de la Rioja Trabajo del estudiante	2%
5	proyectohuci.com Fuente de Internet	1%
6	www.scielo.org.co Fuente de Internet	1%
7	Submitted to Universidad Cooperativa de Colombia Trabajo del estudiante	1%
8	repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet	1%

Excluir citas      Activo  
Excluir bibliografía      Activo

Excluir coincidencias < 1%

## ÍNDICE GENERAL

ÍNDICE GENERAL.....	4
ÍNDICE DE ANEXOS .....	5
RESUMEN.....	6
ABSTRACT.....	7
I. INTRODUCCIÓN.....	8
II. MATERIALES Y MÉTODOS.....	17
III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS .....	21
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	23
ANEXOS.....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>

## ÍNDICE DE ANEXOS

<b>ANEXO A. MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN.....</b>	<b>30</b>
<b>ANEXO B. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....</b>	<b>31</b>
<b>ANEXO C. CONSENTIMIENTO INFORMADO .....</b>	<b>34</b>

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar la percepción del cuidado humanizado que brinda el enfermero en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza – Lima, 2023.

**Materiales y métodos:** El enfoque a emplearse en este estudio es el cuantitativo, y el diseño a abordarse es el descriptivo-transversal. La población estará conformada por 306 pacientes ingresados a la Unidad de Cuidados intensivos. La técnica por utilizarse será la encuesta. El instrumento será el cuestionario PCHE 3era versión, el cual consta de 3 dimensiones, válido y confiable en el contexto nacional.

**Resultados:** Una vez recolectada la información se procesará en el programa SPSS for Windows versión 23.

**Conclusiones:** El presente estudio implementara al enfermero estrategias y planes de mejora para fortalecer el cuidado humanizado, con el fin de generar la sensibilización en el enfermero para brindar cuidados basados en valores humanos.

**Palabras claves:** cuidado humanizado; enfermería, cuidados intensivos.

## ABSTRACT

**Objective:** Determine the perception of humanized care provided by nurses in the intensive care unit of the Arzobispo Loayza National Hospital – Lima, 2023.

**Materials and methods:** The approach to be used in this study is quantitative, and the design to be addressed is descriptive-cross-sectional. The population will be made up of 306 patients admitted to the Intensive Care Unit. The technique to be used will be the survey. The instrument will be the PCHE 3rd version questionnaire, which consists of 3 dimensions, valid and reliable in the national context.

**Results:** Once the information has been collected, it will be processed in the SPSS program for Windows version 23.

**Conclusions:** The present study will implement strategies and improvement plans for nurses to strengthen humanized care, in order to generate awareness in nurses to provide care. based on human values.

**Keywords:** humanized care; perception, interpersonal, metaparadigms, nursing professional.

## I. INTRODUCCIÓN

A pesar de los importantes avances científicos y tecnológicos que ocurren en cuidados intensivos, los pacientes en la UCI pueden tener experiencias incómodas y pérdida de control, lo que ha generado debates relevantes sobre cómo humanizar este escenario de atención. La humanización del cuidado es un cuidado holístico, una actitud general de los profesionales hacia los pacientes y familiares, y un ideal organizacional que abarca a todos los individuos del sistema de salud. Humanizar es también buscar la excelencia en la atención desde un punto de vista multidimensional, abordando todas las facetas de la persona, y no sólo la clínica, para acercar los profesionales al paciente. El cuidado humanizado en este escenario puede resultar una acción compleja ya que los recursos tecnológicos son cada vez más emergentes y pueden dificultar las relaciones humanas; de esta manera, proporcionan la supremacía de la técnica sobre el aspecto afectivo situacional, que caracteriza una técnica y hace que sea más fácil olvidar que se están cuidando personas (1).

Los pacientes de la UCI experimentan una devastadora pérdida de identidad personal. En lugar de ser identificados por sus nombres, personalidades, intereses, familias y culturas, los pacientes son reducidos a los números de sus habitaciones, sus enfermedades o los tratamientos que reciben. Las identidades personales también se pierden por la vestimenta uniforme y estandarizada (la "bata" de hospital), la incapacidad para comunicarse, el delirio, la mala higiene y la ausencia de anteojos y audífonos. Los pacientes también pierden su capacidad de controlar su entorno, gobernar sus propias acciones y defenderse a sí mismos, lo que a menudo empeora con la pérdida del conocimiento (2).

Se han realizado importantes avances científicos y tecnológicos dentro de las unidades de cuidados intensivos (UCI), lo que ha mejorado las tasas de supervivencia. Los pacientes en la UCI padecen enfermedades y lesiones potencialmente mortales que requieren seguimiento y tratamiento especializado para sobrevivir. Los escenarios clínicos de los pacientes de la UCI son complejos y se caracterizan por la posibilidad de insuficiencia orgánica y muerte. En esta situación, los pacientes dependen de la atención y la capacidad de las



enfermeras para comprender y responder a sus emociones, síntomas, y necesidades(3).

Una revisión sistemática realizada en el 2022, donde fueron evaluados 15 estudios cualitativos, halló que, los cuidados intensivos se humanizaron cuando los pacientes se sintieron conectados con los profesionales de la salud, consigo mismos experimentando seguridad y bienestar y con sus seres queridos. Los cuidados intensivos se humanizaron para los familiares cuando el paciente fue atendido como una persona única, cuando se les permitió permanecer conectados con el paciente y cuando se sintieron atendidos en la situación crítica(4).

Una revisión narrativa realizada en Madrid, en el 2020, donde fueron evaluados 36 artículos, se concluye que “los profesionales enfermeros deben tener en cuenta los factores que interfieren en el confort del paciente, durante su ingreso en la Unidad de Cuidados Intensivos, para satisfacer sus necesidades mediante protocolos e intervenciones humanizada”(5).

El análisis de la situación actual de la atención de enfermería revela las diversas dificultades para garantizar condiciones ideales de práctica. Para Poblete et al. “en América Latina es necesario buscar el significado del cuidado de las personas y los aspectos que muestran deficiencias en su aplicación, como es el caso de la atención humanizada centrada en el paciente porque es difícil de mantener. valores humanitarios en el cuidado en instituciones de salud donde este cuidado parece invisibilizarse debido a las tareas biomédicas enfocadas a la enfermedad”, olvidando la importancia de los aspectos relacionales, espirituales y sociales y del bienestar físico, mental y social, que ha no contribuyó a "transformar las condiciones injustas en las que se desarrolla la vida"(6)

Un estudio realizado en México, en el 2021, “los resultados evidenciaron que se presentaba una buena percepción del cuidado humanizado otorgado por las enfermeras, destacando la dimensión calidad del quehacer de enfermería, como la mejor evaluada; mientras que la dimensión comunicación fue la más débilmente percibida. A su vez, no se encontraron relaciones significativas entre variables sociodemográficas y la percepción del cuidado humanizado”(7).

Un estudio realizado en EE. UU en el 2021, bajo un enfoque cualitativo, Los comportamientos de los médicos de la UCI pueden hacer que los pacientes y sus familias sentirse deshumanizado cuando está en la UCI. Los comportamientos negativos son notados por los pacientes y familias, lo que posiblemente contribuya a malos resultados, incluidos la salud mental, la recuperación, y falta de confianza en los equipos de la UCI. El apoyo a los médicos de la UCI puede permitir un entorno más empático y, a su vez, encuentros más humanizados entre el médico y el paciente (8).

Un estudio realizado en Brasil, halló que, “los profesionales han definido una atención de calidad cómo tener respeto por el paciente y verlo en su totalidad a través de una mirada holística. Las dificultades mencionadas fueron: trabajo excesivo, los bajos salarios, la falta de recursos, la falta de educación continua y las relaciones con los miembros de la familia. Los encuestados creen que el cuidado humanizado contribuye de manera significativa en la recuperación de los pacientes críticos” (9).

Otro estudio realizado en Chile, en 2018, “reveló que el 86% de los pacientes hospitalizados considera que siempre recibe trato humanizado, 11,7% casi siempre, 1,8% algunas veces y un 0,6% nunca percibió un trato humanizado. Las cualidades en la entrega de cuidado humanizado por el profesional de enfermería que destacan los pacientes son las relacionadas a la categoría” “Cualidades del hacer”(10).

Un estudio realizado en el 2022, “en Lima, en un hospital nivel II del MINSA, reveló que existen “cuatro conceptos clave de la aproximación teórica del cuidado humanizado: el respeto a la espiritualidad del paciente, la conciencia de la importancia del cuidado del paciente, la comprensión de los elementos del cuidado humanizado por parte de la dupla enfermero-paciente y la consolidación progresiva de una relación humanizada verdaderamente personalizada””(11).

Otro estudio realizado en Lambayeque, en el 2019, “mostró que “del total de la muestra (n=41); el 61.0% (25 enfermeros) brindan un nivel de cuidado regular; 24.4, (10 enfermeros) un nivel deficiente y el 14.6% (6 enfermeros) un nivel bueno. Con respecto al nivel de cuidado humanizado según edad y grado

académico, se afirma que las enfermeras que tienen especialidad y maestría brindan un mejor cuidado””(12).

En Huánuco, en el 2019, “un estudio realizado en 40 familiares de pacientes de la UCI mostró que existe una “relación significativa entre la administración de cuidados humanizados y la calidad de atención percibida por familiares de pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos, del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, al haberse obtenido un valor  $X^2 = 14,400$  y  $p$  valor = 0,000””(13).

“Otro estudio realizado en Lima, en el 2021, en pacientes de con COVID-19, mostró que “86.7% de los enfermeros brinda un cuidado humanizado adecuados y el 13.3% demostró un inadecuado cuidado humanizado, además el cuidado humanizado enfermero – pacientes con Covid-19 según la dimensión aspecto humano fue 86.7% adecuado y 13.3% inadecuado, seguido de la dimensión aspecto espiritual con 66.7% adecuado y 33.3% inadecuado y por último según la dimensión aspecto transpersonal se observó 86.7% adecuado y 13.3% inadecuado””(14).

En el 2017, “en Lima, un estudio mostró que, “la percepción del familiar respecto al cuidado humanizado que brinda la enfermera al paciente es medianamente favorable 63% (22). En cuanto a la dimensión biológica el resultado es 60%(21) fue medianamente favorable, en la dimensión sociocultural 23%(8) fue favorable, en cuanto dimensión espiritual 20%(7) es desfavorable y en la dimensión emocional 57% (20) es medianamente favorable””(15).

De lo anterior, el enfoque en la relación entre el paciente y el cuidador no solo mejora la comunicación y la colaboración, sino que también puede aumentar la confianza del paciente en el equipo médico, lo que es fundamental para el éxito de los tratamientos y la toma de decisiones compartidas. En resumen, el estudio y la aplicación del cuidado humanizado en cuidados intensivos no solo mejoran la calidad de la atención para el paciente, sino que también crean un entorno de trabajo más saludable y efectivo para los profesionales de enfermería y el equipo médico, lo que a su vez mejora los resultados de la atención en estas situaciones críticas.

El cuidado de enfermería representa el núcleo esencial de la práctica profesional, y los modelos y teorías de enfermería se basan en una perspectiva humanista del cuidado. Jean Watson, por ejemplo, enmarca la enfermería como una disciplina que abarca tanto el arte como la ciencia, y la sitúa en el centro de la tarea de proporcionar cuidado como parte inherente de la experiencia humana. El cuidado profesional se convierte en una herramienta para asistir a los demás, manifestando una forma de conexión significativa con el individuo, lo que conlleva a una responsabilidad enfermera hacia el paciente. Esta responsabilidad promueve la prestación de una atención personalizada (2), donde los aspectos técnicos y humanos se entrelazan para brindar un cuidado completo y holístico (16).

“Desde la perspectiva más general, **la percepción** es un sentimiento interno ocasionado de una impresión que se hace en nuestros sentidos, es una manera de entender las formas en el que se da sentido a nuestros sentimientos. Warmoth, enfatizo que: “La percepción no es una respuesta compleja a los estímulos y está determinada únicamente por la naturaleza del entorno, sino que es una secuencia de confusión ocasionada por la interacción de condiciones estimulantes externas (comunicación, situación, etc.) y de elementos relevantes que actúan en el observador información relevante para el espectador. (necesidades, personalidad, edad, valores, etc.)” (17).

La atención humanizada ha sido definida como “la interacción entre el conocimiento de la ciencia y los valores del ser humano para establecer una asistencia con calidad”. Por ello, es fundamental que el profesional no pierda el eje de lo que busca; La atención humanizada aumenta la calidad de la atención, con la consecuente satisfacción del cliente, propiciando una mejor resolución de sus demandas de atención y cubriendo sus necesidades de manera integral. En el cuidado de enfermería, el trato humano es relevante porque en el trabajo diario el enfermero interactúa con personas que tienen sentimientos, dudas y temores sobre el acto sanitario y la continuidad salud-enfermedad, por ello es necesario incorporar pautas que midan el comportamiento del personal de enfermería desde una perspectiva humanizada (18).

“Además, el cuidado humanizado en enfermería se refiere a un “enfoque de atención médica centrado en el paciente que se caracteriza por el respeto, la

empatía y la compasión hacia el individuo que recibe atención, reconociendo su dignidad, sus necesidades físicas, emocionales y sociales, y su voz en el proceso de toma de decisiones”. El cuidado humanizado implica tratar a cada paciente como un ser humano único, teniendo en cuenta sus valores, creencias y preferencias, y brindándole un cuidado personalizado y comprensivo” (20).

Según Paterson y Zderad, el cuidado humano es una experiencia existencial y una “llamada y respuesta recíproca” en la que la enfermera y el paciente se unen como seres humanos. “El paciente llama a la enfermera con la expectativa de ser atendido y la enfermera responde al paciente para satisfacer su necesidad de cuidar a otro. Su propósito es una respuesta humana a los valores humanos más allá del mero concepto de salud. Al definir el cuidado humano, Leininger y McFarland citaron la definición de Watson del cuidado humano como la práctica de la bondad amorosa y la ecuanimidad. Implica una presencia auténtica, una creencia profunda en los demás y el cultivo de la práctica espiritual hacia la plenitud de mente/cuerpo/espíritu. Este tipo de atención respeta la identidad y los valores del individuo, apoya la singularidad y la independencia del individuo y ayuda a las personas a alcanzar su máxima capacidad” (21).

Respecto a las dimensiones; “cualidades del hacer de enfermería; “esta dimensión se evalúan comportamientos como: enfermera cálida, genuina, sincera, agradable, que demuestra su simpatía, amabilidad, eficacia y cordialidad en la atención, en concordancia con la visión de Watson en la ciencia de la Enfermería: La sinceridad y el grado de genuinidad es la expresión de la enfermera, engrandeciendo la eficacia del cuidado””(22).

“Apertura a la comunicación enfermera paciente, “aquí se habla de la interacción que tiene la enfermera para con el paciente donde se realiza actividades sencillas pero significativas, como es tomarlo de la mano, mirarlo a los ojos, realizar los procedimientos y cubrir sus necesidades físicas, incluida la atención oportuna para aliviar el dolor aporta a la rápida recuperación del paciente. Watson genera dos aspectos importantes: la “Asistencia con la satisfacción de las necesidades humanas” y la “Provisión de un entorno de apoyo, de protección o corrección mental, física, sociocultural y espiritual”(23).

Disposición para la atención; “se refiere a la habilidad del enfermero para identificar el ápice de cuidado, es decir, valorar el estado de ánimo, dolor, necesidades de cuidado, sobre todo estar pendiente del sentir para actuar, eficazmente y oportunamente al paciente, a esto tiempo se llama atención anticipada” (24).

“En cuanto a la teoría a utilizar en el presente estudio. Se utilizará la teoría de Jean Watson sobre el cuidado humanizado. La aplicación del cuidado humanizado en una unidad de cuidados intensivos (UCI) es fundamental para atender a los pacientes en situaciones críticas con empatía y dignidad. Los enfermeros desempeñan un papel esencial en la promoción de este enfoque, estableciendo una comunicación abierta y efectiva con los pacientes y sus familias. Esto implica proporcionar información clara sobre el estado del paciente y los procedimientos médicos, así como escuchar activamente las preocupaciones y necesidades de todos los involucrados. Además, es crucial respetar la privacidad y la dignidad de los pacientes, asegurando que se sientan cómodos y valorados en todo momento. La participación de la familia en el proceso de atención y la toma de decisiones también es una parte integral del cuidado humanizado, permitiendo a los seres queridos tener un papel activo y proporcionar apoyo emocional al paciente” (25).

Carpio (26), en Moquegua, en el 2022, en su estudio cuyo objetivo fue “determinar el cuidado humanizado de enfermería frente al grado de dependencia según la percepción del familiar en pacientes de la UCI”. El enfoque fue cuantitativo, diseño transversal. Participaron 81 familiares, el instrumento fue el cuestionario PCHE. “El nivel de cuidado humanizado según percepción de los familiares en pacientes de la unidad de cuidados intensivos, es regular en un 90,12%. El grado de dependencia de los pacientes de la unidad de cuidados intensivos es complejo en 37,04, hubo correlación entre las variables”.

Díaz (27), en Lima, en su estudio cuyo objetivo “percepción del familiar respecto al cuidado humanizado que brinda la enfermera al paciente en la UCI - UCIN del Hospital Nacional Arzobispo Loayza Lima – 2017”. El enfoque fue cuantitativo, diseño transversal. Participaron 45 familiares, siendo el instrumento un cuestionario. “Se concluye que la percepción del familiar respecto al cuidado humanizado que brinda la enfermera al paciente es medianamente favorable

63% (22). En cuanto a la dimensión biológica el resultado es 60%(21) fue medianamente favorable, en la dimensión sociocultural 23%(8) fue favorable, en cuanto dimensión espiritual 20%(7) es desfavorable y en la dimensión emocional 57% (20) es medianamente favorable”.

Tito (28), en Callao, en el 2023, en su estudio cuyo objetivo “percepción del cuidado humanizado y ansiedad en los familiares de los pacientes de UCI del hospital nacional Daniel Alcides Carrión”. “El enfoque fue cuantitativo, diseño correlacional. Participaron 89 familiares, el instrumento fue un cuestionario. “Se observa que un 23,6% tiene una percepción buena del cuidado, sin embargo, existe un 59,6% que tiene una percepción regular y 16,9% que tiene una percepción mala, resultando estas dos últimas cifras un aspecto negativo para la imagen del profesional, asimismo el 25.8% de los familiares de los pacientes presentan una ansiedad leve, asimismo el 66.3% presenta una ansiedad moderada y el 7.9% presentan una ansiedad grave .

Ahmad y colaboradores (29), en Estados Unidos, en el 2023, en su estudio cuyo objetivo fue “explorar las perspectivas de los pacientes en la unidad de cuidados intensivos (UCI) y sus familias . El enfoque fue cualitativo, diseño fenomenológico. La muestra se conformó por 38 pacientes y sus familiares. Los resultados fueron, la mayoría de los pacientes (26, 89%) y familiares (52, 99%) expresaron es importante reconocer la humanidad del paciente. La mayoría de los pacientes (20, 68%) y las familias (39, 74%) dijeron que es importante construir una mejor relación con el equipo proveedor .

Joven y colaboradores (30), en Colombia, en el 2019, cuyo objetivo fue “Describir la percepción del paciente crítico adulto sobre los comportamientos de cuidado humanizado de enfermería en la unidad de cuidado intensivo (UCI) adulto en un hospital de III nivel de Bogotá, Colombia”. El enfoque fue cuantitativo, diseño transversal. Participaron 55 pacientes, el instrumento fue PCHE. La percepción global del grupo obtenida fue de 83,39 en la escala estandarizada. “En la categoría Priorizar el sujeto de cuidado, "siempre" obtuvo una calificación del 60 %, "casi siempre" 14 %, "algunas veces" 22 % y "nunca" 4 %. En la categoría Apertura a la comunicación para proporcionar educación en salud a la persona se tuvieron resultados favorables: 42 % para "siempre", en la categoría

Cualidades del hacer de enfermería se encontró que 27 % "siempre" percibe estos comportamientos

El cuidado humanizado de enfermería en los familiares de pacientes en cuidados intensivos es de vital importancia, ya que no solo se refleja en la atención al paciente, sino que también influye profundamente en la experiencia y el bienestar de sus seres queridos. En un entorno de cuidados intensivos, los familiares a menudo enfrentan altos niveles de angustia emocional y preocupación, y el apoyo y la empatía brindados por los profesionales de enfermería pueden marcar una diferencia significativa en su capacidad para sobrellevar la situación.

En cuanto a la justificación teórica, la revisión exhaustiva de diversas fuentes de información adquiere relevancia, ya que permite obtener una visión integral del estado actual del conocimiento en relación a la temática. Esta revisión revela la escasez de estudios que aborden el cuidado humanizado de enfermería en familiares de pacientes de la UCI. Además, es importante señalar que no se encontraron antecedentes en el lugar donde se llevará a cabo el trabajo de campo, lo que justifica plenamente la realización de esta investigación, que contribuirá al conocimiento científico actual en el campo del estudio.

Respecto a la justificación práctica, la comunicación abierta, la comprensión de las necesidades emocionales y la información precisa proporcionada por las enfermeras no solo tranquilizan a los familiares, sino que también les ayudan a tomar decisiones informadas y a sentirse valorados en un momento de crisis. Además, el cuidado humanizado en enfermería crea un ambiente de confianza y apoyo mutuo que no solo alivia la ansiedad de los familiares, sino que también fomenta una relación de colaboración entre el equipo de atención y la familia, lo que, en última instancia, contribuye a la atención integral y de alta calidad del paciente en cuidados intensivos .

En cuanto al rigor metodológico del estudio, se ha garantizado al adoptar un enfoque científico respaldado por una sólida comprensión teórica y metodológica, además de contar con el respaldo de fuentes bibliográficas confiables. Este enfoque metodológico proporciona una base sólida para obtener resultados y conclusiones precisas que contribuirán al conocimiento de los enfermeros en relación a la temática estudiada .



El objetivo del presente estudio será determinar el cuidado humanizado de enfermería en pacientes de la UCI del hospital A. Loayza, 2023.

## **II. MATERIALES Y MÉTODOS**

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

El estudio se llevará a cabo siguiendo un enfoque cuantitativo, ya que se presentarán y analizarán resultados a través de un proceso de datos estadísticos. El diseño será de tipo transversal, lo que significa que la recopilación de datos se realizará en una única ocasión. Además, será no experimental, debido a que no habrá intervención del investigador (31).

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

La población estará conformada por los familiares de pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos del hospital Arzobispo Loayza durante los meses de octubre a diciembre del 2023. Según reportes del hospital, mensualmente son hospitalizados 35 pacientes, siendo la población estimada en 3 meses, 105 familiares.

#### **Criterios de inclusión**

Familiar que firma el consentimiento informado para participar en el estudio.

Familiar cuyo paciente cuenta con un tiempo de hospitalización mayor a 7 días.

#### **Criterios de exclusión**

Familiar cuyo paciente cuenta con un tiempo de hospitalización menor a 7 días

Familiares que no firman el consentimiento informado.

La muestra será de tipo no probabilística (no aleatoria), de manera que todos los que conforman la población están en la posibilidad de ser parte del estudio, por ello se trabajará con la población total; denominándose muestreo censal.

## 2.3 VARIABLES DE INVESTIGACIÓN

La variable principal es “cuidado humanizado de enfermería”, es una variable cualitativa y de escala ordinal.

**Definición conceptual:** “enfoque de atención médica centrado en el paciente que se caracteriza por el respeto, la empatía y la compasión hacia el individuo que recibe atención, reconociendo su dignidad, sus necesidades físicas, emocionales y sociales, y su voz en el proceso de toma de decisiones” (17).

**Definición operacional:** enfoque de atención médica centrado en el paciente y sus familias de la UCI del hospital Arzobispo Loayza que se caracteriza por el respeto, la empatía y la compasión hacia el individuo que recibe atención, el cual será evaluado con el instrumento PCHE 3era versión con sus 3 dimensiones.

## 2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

**Técnica:** La técnica para la presente investigación será la encuesta, que consiste en una serie de preguntas elaboradas referente al tema en mención y posteriormente determinar los resultados; ya que se utilizará ampliamente como procedimientos de investigación. La técnica de la encuesta valora el recojo de datos por medio de los conocimientos de cada participante (32).

### **Instrumento**

El instrumento que se utilizará en la presente investigación es denominado “Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería – PCHE 3era versión”, creado en su primera versión en Colombia en el año 2001, por Gonzáles (33) basado en un estudio cualitativo. En dicha oportunidad contaba con 50 ítems. En el año 2005, se realizó la segunda versión. La tercera versión fue elaborada en el año 2009. La 3era versión, que se utilizará en la presente investigación, consta de 32 ítems y 3 dimensiones (calidades del hacer enfermera, apertura a la comunicación enfermero-paciente y predisposición para la atención. Las puntuaciones se dan mediante una escala de Likert; siempre 4 puntos, casi siempre 3 puntos, algunas veces 2 puntos, nunca 1 punto. Las puntuaciones finales del instrumento se clasifican en las siguientes categorías :

**Tabla 1.** Dimensiones, ítems y puntuaciones finales del instrumento conocimientos sobre oxigenoterapia neonatal

Dimensión	Ítems	Puntuación
1. Cualidades hacer enfermera	del 1,2,6,7,8,15,17	Percepción favorable: 97 a 128
2. Apertura a la comunicación enfermera paciente.	4,5,9,10,11,12,14,19	Medianamente favorable: 65-96 Desfavorable: 32 a
3. Predisposición para la atención	3,13,16,18,20,21,22,23,24,25, 26,27,28,29,30,31,32	64

### **Validez y confiabilidad del instrumento**

A nivel del Perú, Casio en su estudio titulado “Percepción de los pacientes sobre el cuidado humanizado del profesional de enfermería del servicio de emergencia del hospital Nacional Alberto Sabogal” sometió el instrumento a una prueba piloto con 20 pacientes encontrando un valor de Alpha de Cronbach 0,98, siendo aceptable para su uso (34).

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

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

Con el propósito de llevar a cabo el proyecto, se llevarán a cabo gestiones para obtener una carta de presentación de la Directora de la Facultad de Enfermería de la Universidad María Auxiliadora. Esta carta se presentará al hospital público con el fin de solicitar su autorización para llevar a cabo la investigación. A continuación, se presentará un cronograma detallado que establecerá las fechas y plazos para la recopilación de datos y la ejecución de la encuesta.

### **2.5.2 Aplicación de instrumento de recolección de datos**

El cuestionario que será aplicado según cronograma durante el último trimestre del 2023, durante el transcurso de 1 semana (7 días) primeramente se informará a la jefa de enfermeras y Lic. de enfermería sobre el estudio a realizar. Se les presentará el consentimiento informado para la aprobación. La encuesta se

llevará a cabo de manera presencial y donde se dará un tiempo de 20 min y luego se procederá a la verificación del llenado correcto.

## **2.6 MÉTODO DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO**

Con la información obtenida se desarrollará una base de datos donde usaremos el programa estadístico SPSS v.23 para Windows con su debido análisis.

Para establecer la calidad de cuidado humano se cuantificará el puntaje obtenido y se construirá tablas de frecuencia de forma integral y para cada dimensión se calculará estadísticos descriptivos.

## **2.7 ASPECTOS ÉTICOS**

### **Principio de autonomía**

Este principio se enfoca en apreciar el respeto por la autonomía individual de cada participante al realizar una evaluación completa dentro del marco de análisis. En este estudio, se ha obtenido el consentimiento de todos los participantes (35).

### **Principio de beneficencia**

Maximizar “los beneficios posibles y disminuir los daños, es decir comprometer a proporcionar beneficios a los demás hacer todo el” bien (36).

### **Principio de justicia**

Este principio “habla sobre la equidad, comportamiento justo con los demás”. En este “estudio los participantes se trataron con equidad sin ninguna distinción alguna con respeto y” cordialidad (37). Todos los participantes recibirán un trato justo sin distinción de raza u origen.

### **Principio de no maleficencia**

No llegar a generar un efecto negativo en términos de acciones, buscando una participación libre y justa. A cada “integrante de esta investigación se les informará que esta investigación produce ningún daño (38).

### III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

#### 3.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	AÑO-2023																			
	AGOSTO				SETIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación del Problema																				
Búsqueda de bibliografía																				
Redacción de situación problemática, marco teórico y antecedentes																				
Redacción de importancia y justificación de la investigación																				
Redacción de objetivo del estudio																				
Redacción de enfoque y diseño de investigación																				
Redacción de población																				
Redacción de técnica e instrumento de recolección de datos																				
Redacción de aspectos bioéticos																				
Redacción de métodos de análisis de información																				
Redacción de aspectos administrativos																				
Redacción de anexos																				
Aprobación de proyecto																				
Recolección de datos																				
Redacción del informe final: Versión 1																				
Sustentación de informe final																				

### 3.2. Recursos financieros

MATERIALES	AÑO-2023				TOTAL
	SETIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	S/.
<b>Equipos</b>					
1 laptop	1250				1250
Memoria digital	40				40
<b>Útiles de escritorio</b>					
Bolígrafos	1				1
Hojas A4		12			12
<b>Material Bibliográfico</b>					
Textos	50	50			100
Fotocopia	25	25	25	25	100
Impresiones	50	50			100
Acceso a artículos		35			35
<b>Otros</b>					
Transporte	25	25	25	25	100
Refrigerios		30	30	30	90
Red telefónica	30	30	30	30	120
<b>Recursos Humanos</b>					
Digitadora	120				120
<b>Imprevistos*</b>		150		150	300
<b>TOTAL</b>	1591	407	110	260	2368

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sili EM, Do Nascimento ERP, Hermida PMV, Lazzari DD, de Malfussi LBH, de Souza AIJ, et al. Humanized care in the Intensive Care Unit: discourse of Angolan nursing professionals. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2023;76(2):1-6. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/reben/a/QYMkKpY8sRVgCh6ZV6BZVvr/?format=pdf&lang=en>
2. Harvey MG. Humanizing the intensive care unit experience. *NAACOG's Clin issues Perinat women's Heal Nurs* [Internet]. 1992;3(3):369-76. Disponible en: <https://ccforum.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s13054-019-2327-7.pdf>
3. Kvande ME, Angel S, Højager Nielsen A. "Humanizing intensive care: A scoping review (HumanIC)". *Nurs Ethics* [Internet]. 2022;29(2):498-510. Disponible en: [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8958643/pdf/10.1177\\_09697330211050998.pdf](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8958643/pdf/10.1177_09697330211050998.pdf)
4. Nielsen AH, Kvande ME, Angel S. Humanizing and dehumanizing intensive care: Thematic synthesis (HumanIC). *J Adv Nurs* [Internet]. 2023;79(1):385-401. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdfdirect/10.1111/jan.15477>
5. Aguado Pérez MJ, Martín Andrés L. Humanización en cuidados intensivos. El confort y el bienestar de los pacientes [Internet]. Repositorio institucional UAM. Universidad Autónoma de Madrid; 2020. Disponible en: <https://repositorio.uam.es/handle/10486/691417>
6. Salazar OAB. The meaning of humanized nursing care for those participating in it: Importance of efforts of nurses and healthcare institutions. *Investig y Educ en Enferm* [Internet]. 2016;34(1):18-28. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/iee/v34n1/v34n1a03.pdf>
7. Melita-Rodríguez A, Jara-Concha P, Moreno-Monsiváis MG, Melita-

- Rodríguez A, Jara-Concha P, Moreno-Monsiváis MG. Percepción de pacientes hospitalizados en unidades medico quirúrgicas sobre el cuidado humanizado de enfermería. *Enfermería Cuid Humaniz* [Internet]. 2021;10(1):89-105. Disponible en: [http://www.scielo.edu.uy/pdf/ech/v10n1/en\\_2393-6606-ech-10-01-89.pdf](http://www.scielo.edu.uy/pdf/ech/v10n1/en_2393-6606-ech-10-01-89.pdf)
8. Basile MJ, Rubin E, Wilson ME, Polo J, Jacome SN, Brown SM, et al. Humanizing the ICU Patient: A Qualitative Exploration of Behaviors Experienced by Patients, Caregivers, and ICU Staff. *Crit Care Explor* [Internet]. 2021;3(6):E0463. Disponible en: [https://journals.lww.com/ccejournal/fulltext/2021/06000/humanizing\\_the\\_icu\\_patient\\_\\_a\\_qualitative.26.aspx](https://journals.lww.com/ccejournal/fulltext/2021/06000/humanizing_the_icu_patient__a_qualitative.26.aspx)
  9. Farias F, Vida L, Farias R, Jesus A. Humanized Care in the Icu: Challenges From the Viewpoint of Health Professionals. *Rev Pesqui Cuid é Fundam Online* [Internet]. 2013;5(4):635-42. Disponible en: [https://www.ssoar.info/ssoar/bitstream/handle/document/54961/ssoar-revpesquisa-2013-4-farias\\_et\\_al-Humanized\\_care\\_in\\_the\\_ICU.pdf?sequence=1&isAllowed=y&Inkname=ssoar-revpesquisa-2013-4-farias\\_et\\_al-Humanized\\_care\\_in\\_the\\_ICU.pdf](https://www.ssoar.info/ssoar/bitstream/handle/document/54961/ssoar-revpesquisa-2013-4-farias_et_al-Humanized_care_in_the_ICU.pdf?sequence=1&isAllowed=y&Inkname=ssoar-revpesquisa-2013-4-farias_et_al-Humanized_care_in_the_ICU.pdf)
  10. Monje P, Miranda P, Oyarzún J, Seguel F, Flores E. Perception of humanized nursing care by hospitalized users. *Cienc y Enferm* [Internet]. 2018;24(5). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-95532018000100205>
  11. Pais D. Cuidado Humanizado de enfermería en pacientes hospitalizados en las unidades de emergencia y cuidados intensivos en un Hospital nivel II del MINSA [Internet]. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2022. Disponible en: [https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/5092/BC-3893 BANCES PISCOYA-ROJAS PUICON.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/5092/BC-3893_BANCES_PISCOYA-ROJAS_PUICON.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
  12. Serrato D. Perspectiva Del Profesional De Enfermeria Del Hospital Provincial Docente Belen Lambayeque- 2017 Enfermeria Del Hospital Provincial [Internet]. 2019. Disponible en:



<https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/6220/SerratoMontalvanDanaiPaola.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

13. Barbosa L, Pimentel T. Admisitración de cuidados humanizados y calidad de atención percibida por familiares de pacientes hospitalizados en la UCI del Hospital regional Hermilio Valdizán [Internet]. Universidad Hermilio Valdizán; 2019. Disponible en:  
<https://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13080/5890/2/EN.CIA019B24.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
14. Yana N. Cuidado humanizado enfermero – pacientes con Covid-19 de un hospital Nacional de Lima Norte, 2021 [Internet]. Universidad Cesar Vallejo; 2021. Disponible en:  
[https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/93122/Yana\\_CN-SD.pdf?sequence=1](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/93122/Yana_CN-SD.pdf?sequence=1)
15. Diaz V. 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]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017. Disponible en:  
<http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/7102>
16. Yañez Dabdoub M, Vargas Celis IE. Cuidado humanizado en pacientes con limitación del esfuerzo terapéutico en cuidados intensivos, desafíos para enfermería. *Pers y Bioética* [Internet]. 2018;22(1):56-75. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/pebi/v22n1/0123-3122-pebi-22-01-00056>
17. Warmoth K, Tarrant M, Abraham Ch, Lang I. Older adults' perceptions of ageing and their health and functioning: a systematic review of observational studies. *Psychol Heal Med* [Internet]. 2016 [citado 24 de julio de 2023];21(5):531-50. Disponible en:  
[https://www.researchgate.net/publication/283488610\\_Older\\_adults'\\_perceptions\\_of\\_ageing\\_and\\_their\\_health\\_and\\_functioning\\_a\\_systematic\\_review\\_of\\_observational\\_studies](https://www.researchgate.net/publication/283488610_Older_adults'_perceptions_of_ageing_and_their_health_and_functioning_a_systematic_review_of_observational_studies)
18. Garza-Hernández R, Melendez-Méndez C, Castillo-Martínez G, González-Salinas F, Fang-Huerta M de los Á, Hidalgo HC. Surgical

- Patients' Perception About Behaviors of Humanized Nursing Care. *Hisp Heal Care Int* [Internet]. 2020;18(1):27-31. Disponible en:  
<https://journals.sagepub.com/doi/epub/10.1177/1540415319856326>
19. Guerrero-Ramírez R, Meneses-La Riva ME, De La Cruz-Ruiz M. Cuidado Humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del hospital Daniel Alcides Carrión. *Rev Enfermería Hered* [Internet]. 2016;9(2):133-42. Disponible en:  
[http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RENH/article/view/File/3017/2967%0Afile:///C:/Users/Toshiba/Downloads/3017-Texto del artículo-7642-1-10-20170319 \(1\).pdf](http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RENH/article/view/File/3017/2967%0Afile:///C:/Users/Toshiba/Downloads/3017-Texto%20del%20art%C3%ADculo-7642-1-10-20170319%20(1).pdf)
  20. Riveros CC. La naturaleza del cuidado humanizado. *Enfermería Cuid Humaniz* [Internet]. 2020;9(1):21-32. Disponible en:  
<http://www.scielo.edu.uy/pdf/ech/v9n1/2393-6606-ech-9-01-21.pdf>
  21. Yaghoubi A, Ghojzadeh M, Abolhasani S, Alikhah H, Khaki-Khatibi F. Correlation of Serum Levels of Vitronectin, Malondialdehyde and Hs-CRP With Disease Severity in Coronary Artery Disease. *J Cardiovasc Thorac Res* [Internet]. 2015;7(3):113-7. Disponible en:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9720504/pdf/jcs-11-246.pdf>
  22. Gutierrez D. Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería en pacientes adultos hospitalizados en servicios de medicina. Chiclayo. 2019 [tesis doctoral]. Chiclayo-Perú: USAT; 2018. 2019; Disponible en:  
[https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/1981/1/TL\\_GutierrezVasquezDaysi.pdf](https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/1981/1/TL_GutierrezVasquezDaysi.pdf)
  23. Rodríguez A, Jara P, Pereira D. Adaptación transcultural y validación de un cuestionario de cuidado humanizado en enfermería para una muestra de población Chilena. *Rev Cuid* [Internet]. 2020;5(2):564-8. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6646049>
  24. Carhaupoma Y. Percepción de los pacientes adultos sobre el cuidado humanizado de los enfermeros en el servicio de emergencia del hospital

- San Juan Bautista de Huaral [Internet]. Universidad San martin de Porres; 2020. Disponible en:  
[https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/6252/Rodriguez\\_NKT.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/6252/Rodriguez_NKT.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
25. Ortiz R, Hernández E, Rubi OLS, Esther HM. Perception of humanized nursing care (PHCE) by family members of critical care pediatrics. *Nurs Care Open Access J* [Internet]. 2018 [citado 14 de octubre de 2020];5(3):168-78. Disponible en:  
<http://medcraveonline.com/NCOAJ/NCOAJ-05-00142.pdf>
  26. Carpio J. El cuidado humanizado de enfermería frente al grado de dependencia según la percepción familiar en pacientes en unidades de cuidados intensivos. *Investig e Innovación* [Internet]. 2022;2(1):12-21. Disponible en: <https://doi.org/10.33326/27905543.2022.3.1607>
  27. Verónica D, Diaz C. 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]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2018. Disponible en:  
[https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/7102/Diaz\\_rv.pdf?sequence=3](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/7102/Diaz_rv.pdf?sequence=3)
  28. Tito S. Percepción del cuidado humanizado y ansiedad en los familiares de los pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Daniel Alcides [Internet]. Universidad nacional del callao ip®; 2023. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12952/5053>
  29. Ahmad SR, Rhudy L, Fogelson LA, LeMahieu AM, Barwise AK, Gajic O, et al. Humanizing the Intensive Care Unit: Perspectives of Patients and Families on the Get to Know Me Board. *J Patient Exp*. 2023;10:1-9.
  30. Joven M, Guáqueta S. Percepción del paciente crítico sobre los comportamientos de cuidado humanizado de enfermería. *Av en Enfermería* [Internet]. 2019;37(1):65-74. Disponible en:  
<https://doi.org/10.15446/av.enferm.v37n1.65646>
  31. Sousa VD, Driessnack M, Mendes IAC. Revisión de diseños de

- investigación resaltantes para enfermería. Parte 1: diseños de investigación cuantitativa. *Rev Latino-am Enferm.* 2007;15(3):502-7.
32. Alvira-Martin F. *La encuesta: una perspectiva general metodológica*. 2ª ed. Madrid - España: Centro de Investigaciones Socioólicas; 2011. 122 p.
  33. González-Hernández OJ. Validade e confiabilidade do instrumento “Percepção de comportamentos de cuidado humanizado de enfermagem 3aversão”. *Aquichan [Internet]*. 2015 [citado 1 de septiembre de 2020];15(3):381-92. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v15n3/v15n3a06.pdf>
  34. Casio E. *Percepción de los pacientes sobre el cuidado humanizado del profesional de enfermería del servicio de emergencia del hospital Nacional Alberto Sabogal [tesis licenciatura]*. Peru: Universidad César Vallejo;2019 [Internet]. [citado 2 de septiembre de 2020]. Disponible en: [http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/38313/Casio\\_RE.pdf?sequence=1](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/38313/Casio_RE.pdf?sequence=1)
  35. Marasso N. La bioética y el principio de autonomía. *Revista facultad de Odontología [revista en Internet]* 2013 [acceso 11 de mayo de 2023]; 1(2): 72-78. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252003000500012](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252003000500012)
  36. Hernández R, Fernández C, Baptista P. *Metodología de la investigación*. 2018. 1-634 p.
  37. Martín S. Aplicación de los Principios Éticos a la Metodología de la Investigación. *Enfermería en Cardiología [revista en Internet]* 2013 [acceso 27 de setiembre de 2023]; 58(1): 27-29. Disponible en: [https://www.enfermeriaencardiologia.com/wp-content/uploads/58\\_59\\_02.pdf](https://www.enfermeriaencardiologia.com/wp-content/uploads/58_59_02.pdf)
  38. Osorio R. Principios de la ética de la investigación y su aplicación. *Rev Med Hondur [Internet]*. 2012 [citado 6 de julio de 2023];80(2):75-6. Disponible en: <https://revistamedicahondurena.hn/assets/Uploads/Vol79->

**ANEXOS**

## Anexo A. Matriz de Operacionalización

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Número de ítems	Valor final	Criterios para asignar valores
Percepción del cuidado humanizado de enfermería	"enfoque de atención médica centrado en el paciente que se caracteriza por el respeto, la empatía y la compasión hacia el individuo que recibe atención, reconociendo su dignidad, sus necesidades físicas, emocionales y sociales, y su voz en el proceso de toma de decisiones". (17).	enfoque de atención médica centrado en el paciente y sus familias de la UCI del hospital A. Loayza que se caracteriza por el respeto, la empatía y la compasión hacia el individuo que recibe atención, el cual será evaluado con el instrumento PCHE 3era versión con sus 3 dimensiones.	cualidades del hacer de la enfermera	<ul style="list-style-type: none"> <li>- respeto al paciente</li> <li>- preocupación por los sentimientos del paciente</li> <li>- interés por el paciente</li> <li>- acompañamiento durante los procedimientos</li> <li>- soporte para que exprese sus emociones</li> </ul>	1,2,6,7,8,15,17	Percepción favorable  Mediana mente favorable  Desfavorable	97-128pts
			apertura a la comunicación paciente - enfermera	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Comodidad física</li> <li>- brinda información oportuna</li> <li>- promueve la salud mediante la prevención</li> <li>- enseña estrategias de afrontamiento</li> </ul>	4,5,9,10,11,12,14,19		65-96pts
			predisposición para la atención	<ul style="list-style-type: none"> <li>- prioriza el cuidado del paciente</li> <li>- se preocupa por las decisiones tomadas respecto al paciente</li> <li>- identifica el momento del cuidado</li> <li>- se preocupa por el sentir del paciente y sus necesidades</li> <li>- escucha activa</li> </ul>	3,13,16,18,20,21,22,23,24,25,26,27,28,29,30,31,32		32-64pts

## **Anexo B. Instrumento de recolección de datos**

Estimadas pacientes, reciban Uds. Mis afectuosos saludos, soy estudiante de Segunda especialidad en cuidados intensivos de la Universidad María Auxiliadora, en la actualidad vengo elaborando una investigación; por ello les solicito respondan con la mayor veracidad estas preguntas,| garantizándoles el anonimato de las respuestas. Agradezco anticipadamente su participación. En la siguiente encuesta es de carácter anónimo y confidencial, se agradece su ayuda.

### **I. Datos Generales**

Edad:

Sexo:

Tiempo de trabajo:

Tipo de contrato:

N°	INDICADORES	siempre	casi siempre	a veces	nunca
		4	3	2	1
1	Le hacen sentir como una persona.				
2	Le tratan con amabilidad.				
3	Le muestran interés por brindarle comodidad durante la hospitalización de su recién nacido				
4	Le miran a los ojos, cuando le hablan				
5	Le dedican tiempo para aclararle sus inquietudes.				
6	Le hacen sentirse bien atendido cuando dialogan con usted.				
7	El personal de enfermería le hace sentirse tranquila cuando está con usted				
8	Le generan confianza cuando cuidan a su familiar				
9	Le facilitan el diálogo				
10	Le explican previamente los procedimientos				
11	Le responden con seguridad y claridad a sus preguntas.				
12	Le indican su nombre y cargo cuando a ingresa a ver a su familiar				
13	Le dedican el tiempo requerido para su atención				
14	Le dan indicaciones sobre su atención cuando usted lo requiere o según su situación de salud				
15	Le explican los cuidados de su recién nacido usando un tono de voz pausado				
16	Le llaman por su nombre				
17	Le demuestran respeto por sus creencias y valores				



18	Le atienden oportunamente sus necesidades básicas (higiene, alimentación, evacuación urinaria e intestinal)				
19	Le proporcionan información suficiente y oportuna para que pueda tomar decisiones sobre la situación de salud de su familiar				
20	Le manifiestan que están pendientes de usted				
21	le permiten expresar sus sentimientos sobre la enfermedad y tratamiento de su familiar				
22	Responden adecuadamente 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, 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

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:** PERCEPCION DEL CUIDADO HUMANIZADO QUE BRINDA EL ENFERMERO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA - LIMA, 2023

**Nombre de la investigadora principal:** LIC. ARNEDO CRESPO, ANGELA SOLEDAD

**Propósito del estudio:** DESCRIBIR LA PERCEPCION DEL CUIDADO HUMANIZADO QUE BRINDA EL ENFERMERO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA - LIMA, 2023.

**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 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 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 Patricia J. López Cruz, coordinadora de equipo.

**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, ubicada en la Av. Canta Bello 431, San Juan de Lurigancho, 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.

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

.....  
Firma del participante

<b>Nombres y apellidos del participante o apoderado</b>	<b>Firma o huella digital</b>
<b>N° de DNI:</b>	
<b>N° de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp</b>	
<b>Correo electrónico</b>	
<b>Nombre y apellidos del investigador</b>	<b>Firma</b>
Guelac Guimac Noilina	
<b>N° de DNI</b>	
44416122	
<b>N° teléfono móvil</b>	
955614914	
<b>Nombre y apellidos del responsable de encuestador</b>	<b>Firma</b>
<b>N° de DNI</b>	
<b>N° teléfono</b>	
<b>Datos del testigo para los casos de participantes iletrados</b>	<b>Firma o huella digital</b>
<b>Nombre y apellido:</b>	
<b>DNI:</b>	
<b>Teléfono:</b>	

**\*Certifico que he recibido una copia del documento.**

.....  
Firma del participante