



**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>

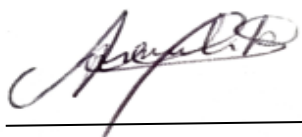
**LIMA – PERU
2023**

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 **24%** 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.

ARNEDO CRESPO, ANGELA SOLEDAD

INFORME DE ORIGINALIDAD

24% INDICE DE SIMILITUD	18% FUENTES DE INTERNET	4% PUBLICACIONES	18% TRABAJOS DEL ESTUDIANTE
-----------------------------------	-----------------------------------	----------------------------	---------------------------------------

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Maria Auxiliadora SAC Trabajo del estudiante	8%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	4%
3	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	3%
4	www.scielo.org.co Fuente de Internet	1%
5	repositorio.uss.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	Submitted to Universidad Cooperativa de Colombia Trabajo del estudiante	1%
7	repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	revistas.unjbg.edu.pe Fuente de Internet	1%
9	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	1%
10	Submitted to Universidad Internacional de la Rioja Trabajo del estudiante	1%
11	Submitted to Universidad de Málaga - Tii Trabajo del estudiante	1%
12	proyectohuci.com Fuente de Internet	1%
13	alicia.concytec.gob.pe Fuente de Internet	1%
14	repository.ucc.edu.co Fuente de Internet	1%
15	repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet	1%

Excluir citas Activo
Excluir bibliografía Activo

Excluir coincidencias < 1%

ÍNDICE GENERAL

ÍNDICE GENERAL.....	2
ÍNDICE DE ANEXOS.....	3
RESUMEN.....	4
ABSTRACT.....	5
I. INTRODUCCIÓN.....	6
II. MATERIALES Y MÉTODOS.....	16
III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	20
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	22
ANEXOS.....	28

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO A. MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN.....	29
ANEXO B. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	30
ANEXO C. CONSENTIMIENTO INFORMADO	33

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 individuos en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) sufren una pérdida significativa de su identidad personal. En vez de ser reconocidos por sus nombres, características personales, intereses, relaciones familiares y trasfondos culturales, los pacientes son simplemente identificados por números de habitación, sus condiciones médicas o los tratamientos que están recibiendo. 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).

Dentro de las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI), se han experimentado notables avances científicos y tecnológicos que han contribuido a mejorar las tasas de supervivencia. Los pacientes en estas unidades enfrentan enfermedades e lesiones potencialmente mortales que requieren atención y tratamiento especializado para garantizar su supervivencia. Los contextos clínicos de los pacientes en la UCI son complejos y se caracterizan por la

posibilidad de insuficiencia orgánica y riesgo de fallecimiento. En este escenario, la atención y habilidades de las enfermeras son fundamentales para comprender y responder a las emociones, síntomas y necesidades de los pacientes (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 enfermeros especializados deben considerar los elementos que afectan al bienestar del paciente mientras se encuentra en la Unidad de Cuidados Intensivos, con el fin de atender sus necesidades mediante la aplicación de protocolos e intervenciones centradas en el trato humano (5).

El examen de la situación actual de la atención de enfermería destaca diversas dificultades para asegurar condiciones óptimas de práctica. Según Poblete et al., en América Latina, es crucial explorar el significado del cuidado de las personas y analizar los aspectos que revelan deficiencias en su implementación. Un ejemplo de ello es la atención humanizada centrada en el paciente, que se presenta como un desafío para mantener. Los valores humanitarios en el cuidado de la salud a menudo pasan desapercibidos en instituciones donde las actividades biomédicas se enfocan principalmente en la enfermedad, descuidando la importancia de los aspectos relacionales, espirituales y sociales, así como del bienestar físico, mental y social. Esta falta de atención contribuye a no abordar y transformar las condiciones injustas en las que se desenvuelve la vida (6)

Un estudio realizado en México, en el 2021, los resultados indicaron que había una percepción positiva del cuidado humanizado brindado por las enfermeras. La dimensión de calidad en la práctica enfermera fue la mejor evaluada, mientras que la dimensión de comunicación fue la menos destacada. Además, no se

observaron relaciones significativas entre las variables sociodemográficas y la percepción del cuidado humanizado (7).

Un estudio llevado a cabo en los Estados Unidos en 2021, utilizando un enfoque cualitativo, reveló que los comportamientos de los médicos en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) pueden llevar a que los pacientes y sus familias se sientan deshumanizados. Los comportamientos negativos, identificados por los pacientes y sus familias, posiblemente contribuyen a resultados adversos, incluyendo impactos en la salud mental, la recuperación y la falta de confianza en los equipos de la UCI. Brindar apoyo a los médicos de la UCI podría propiciar un entorno más empático, generando así interacciones más humanizadas entre el médico y el paciente (8).

Un estudio realizado en Brasil, halló que, los expertos han conceptualizado la atención de calidad como el acto de mostrar respeto hacia el paciente y reconocerlo en su totalidad mediante una perspectiva holística. Entre los desafíos señalados se encuentran la carga laboral intensa, los salarios bajos, la escasez de recursos, la falta de oportunidades para la educación continua y las dinámicas en las relaciones con los familiares. Los participantes en la encuesta sostienen que la atención humanizada desempeña un papel sustancial en la recuperación de los pacientes críticos” (9).

Otro estudio realizado en Chile, en 2018, “Se evidenció que el 86% de los pacientes internados siente que recibe siempre un trato humanizado, un 11,7% casi siempre, un 1,8% algunas veces y un 0,6% nunca experimenta un trato humanizado. Las características que los pacientes destacan en la prestación de cuidado humanizado por parte de los enfermeros están vinculadas a la categoría "Cualidades del actuar"(10).

Un estudio realizado en el 2022, en un hospital de nivel II del MINSA en Lima, se identificaron "cuatro conceptos fundamentales en la perspectiva teórica del cuidado humanizado": Mostrar consideración hacia la espiritualidad del paciente, reconocer la relevancia del cuidado individualizado, comprender los componentes del cuidado humanizado en la relación entre el enfermero y el paciente, y cultivar progresivamente una conexión personal auténticamente humanizada (11).

Otro estudio realizado en Lambayeque, en el 2019, indicó que, de la muestra total (n=41), el 61.0% (25 enfermeros) proporcionan un nivel de cuidado considerado como regular, el 24.4% (10 enfermeros) tiene un nivel catalogado como deficiente, y el 14.6% (6 enfermeros) presenta un nivel evaluado como bueno. En cuanto al cuidado humanizado según la edad y el nivel académico, se sostiene que las enfermeras con especialidad y maestría ofrecen un nivel de cuidado superior (12).

En Huánuco, en el 2019, “un estudio realizado en 40 familiares de pacientes de la UCI mostró que existe una conexión importante entre la implementación de cuidados humanizados y la percepción de la calidad de atención por parte de los familiares de pacientes ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, evidenciada por un valor X² de 14,400 y un p-valor de 0,000 (13).

Otra investigación llevada a cabo en Lima en 2021, con pacientes diagnosticados con COVID-19, se reveló que el 86.7% de los enfermeros proporciona un cuidado humanizado adecuado, mientras que el 13.3% muestra un cuidado humanizado considerado como inadecuado. Asimismo, en lo que respecta al cuidado humanizado enfermero-paciente en el contexto de COVID-19, la dimensión del aspecto humano fue calificada como adecuada en un 86.7% y como inadecuada en un 13.3%. Luego, en la dimensión del aspecto espiritual, se registró un 66.7% de adecuación y un 33.3% de inadecuación. Finalmente, en la dimensión del aspecto transpersonal, se observó un 86.7% de adecuación y un 13.3% de inadecuación(14).

En el 2017, en Lima, un análisis reveló que la percepción de los familiares en cuanto al cuidado humanizado proporcionado por las enfermeras a los pacientes es moderadamente positiva, con un 63% (22) de respuestas favorables. En relación con la dimensión biológica, el resultado fue moderadamente positivo, con un 60% (21) de evaluaciones favorables. Respecto a la dimensión sociocultural, un 23% (8) indicó una percepción favorable. Sin embargo, en la dimensión espiritual, un 20% (7) mostró una evaluación desfavorable, y en la dimensión emocional, el 57% (20) fue considerado como moderadamente 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 una perspectiva más amplia, la percepción se define como una experiencia interna originada por una impresión captada por nuestros sentidos, siendo una forma de comprender cómo damos sentido a nuestras emociones. Warmoth destacó que la percepción no se limita a ser una respuesta simple a estímulos determinados por la naturaleza del entorno, sino más bien, es un proceso complejo influenciado por la interacción de condiciones externas estimulantes (como la comunicación y la situación) y elementos relevantes que actúan en el observador, proporcionando información significativa para el espectador, tales como necesidades, personalidad, edad y valores, entre otros (17).

La atención humanizada ha sido definida como “La interacción entre el conocimiento científico y los valores humanos es esencial para establecer una atención de calidad. Por lo tanto, es crucial que el profesional no se desvíe de

su objetivo central. La atención humanizada mejora la calidad del servicio, generando una mayor satisfacción por parte del cliente y facilitando la resolución efectiva de sus demandas, así como el abordaje integral de sus necesidades. En el ámbito del cuidado de enfermería, el trato humano cobra relevancia, ya que en las tareas diarias, el enfermero se relaciona con individuos que experimentan emociones, dudas y temores en relación con el cuidado de la salud y la dinámica entre salud y enfermedad (18).

Además, el cuidado humanizado en el ámbito de la enfermería se define como un "enfoque de atención médica centrado en el paciente que se caracteriza por mostrar respeto, empatía y compasión hacia la persona que recibe atención. Esto implica reconocer la dignidad del individuo, atender a sus necesidades físicas, emocionales y sociales, así como darle voz en el proceso de toma de decisiones". En este contexto, el cuidado humanizado implica tratar a cada paciente como un ser humano único, considerando sus valores, creencias y preferencias, y proporcionándole 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. Cuando el paciente busca la atención de la enfermera, lo hace con la expectativa de recibir cuidados, y la enfermera responde a esa llamada para satisfacer la necesidad de cuidar al otro. Este acto va más allá del concepto convencional de salud, siendo una respuesta humana a los valores fundamentales. En la definición de cuidado humano, Leininger y McFarland retoman la descripción de Watson, quien lo describe como la práctica de la bondad amorosa y la ecuanimidad. Implica una presencia auténtica, una profunda creencia en los demás y el fomento de prácticas espirituales para lograr la plenitud mente/cuerpo/espíritu. Este tipo de atención respeta la identidad y los valores individuales, fomenta la singularidad y la independencia, y contribuye a que las personas alcancen su máximo potencial (21).

Respecto a las dimensiones; "cualidades del hacer de enfermería; n esta dimensión se examinan conductas como la calidez, autenticidad, sinceridad, amabilidad, demostración de simpatía, eficacia y cordialidad por parte de la enfermera en la atención. Estas cualidades están alineadas con la perspectiva de Watson en la ciencia de la Enfermería, donde la autenticidad y el nivel de

sinceridad son considerados como manifestaciones de la enfermera, potenciando así la eficacia del cuidado (22).

“Apertura a la comunicación enfermera paciente, se refiere a la interacción que la enfermera tiene con el paciente, llevando a cabo acciones simples pero significativas como tomarle la mano, establecer contacto visual, realizar procedimientos y atender sus necesidades físicas, incluido el manejo oportuno del dolor, lo cual contribuye a una recuperación rápida del paciente. Watson destaca dos aspectos cruciales: la 'Asistencia con la satisfacción de las necesidades humanas' y la 'Creación de un entorno de apoyo, protector y correctivo a niveles mental, físico, sociocultural y espiritual (23).

Disposición para la atención; Se trata de la capacidad del enfermero para reconocer el punto culminante del cuidado, que implica evaluar aspectos como el estado emocional, el dolor y las necesidades de atención. Es fundamental estar atento a las emociones para actuar de manera eficaz y oportuna con el paciente. Este enfoque se conoce como atención anticipada (24).

En relación con la teoría que se aplicará en este estudio, se empleará la teoría de Jean Watson sobre el cuidado humanizado. La implementación de esta teoría en una Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) es esencial para abordar a los pacientes en situaciones críticas con empatía y respeto. Los enfermeros desempeñan una función crucial al promover este enfoque mediante una comunicación abierta y efectiva con los pacientes y sus familias. Esto implica ofrecer información clara sobre el estado del paciente y los procedimientos médicos, así como escuchar de manera activa las inquietudes y necesidades de todas las partes involucradas. Es vital también salvaguardar la privacidad y 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 toma de decisiones es integral para el cuidado humanizado, permitiendo que los seres queridos desempeñen un papel activo y brinden 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. La percepción de los familiares respecto al nivel de cuidado humanizado en pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos es evaluada como regular en un 90,12%. La complejidad del grado de dependencia de los pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos se sitúa en un 37,04, y se observó una correlación entre estas 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 puede concluir que la percepción de los familiares sobre el cuidado humanizado proporcionado por la enfermera al paciente es moderadamente positiva, representando el 63% (22) de los casos. En relación con la dimensión biológica, el resultado indica un 60% (21) de evaluaciones moderadamente favorables, mientras que, en la dimensión sociocultural, se observa un 23% (8) de evaluaciones favorables. Por otro lado, en la dimensión espiritual, el 20% (7) de las evaluaciones son desfavorables, y en la dimensión emocional, el 57% (20) se considera moderadamente 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”. Se optó por un enfoque cuantitativo con un diseño correlacional en este estudio. La muestra incluyó a 89 familiares, y se empleó un cuestionario como instrumento de recolección de datos. Se observa que un 23,6% de los participantes tiene una percepción positiva del cuidado, mientras que un 59,6% tiene una percepción intermedia y un 16,9% tiene una percepción negativa, lo cual constituye un aspecto desfavorable para la imagen del profesional. Además, se detectó que el 25.8% de los familiares presenta ansiedad leve, el 66.3% experimenta una ansiedad moderada y el 7.9% muestra 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”. Se utilizó un enfoque cualitativo con un diseño fenomenológico en este estudio. La muestra consistió en 38 pacientes y sus

familiares. Los resultados revelaron que la gran mayoría de los pacientes (26, 89%) y sus familiares (52, 99%) enfatizaron la importancia de reconocer la humanidad del paciente. Asimismo, la mayoría de los pacientes (20, 68%) y sus familias (39, 74%) destacaron la importancia de desarrollar una relación más sólida con el equipo de proveedores de atención médica.

Joven y colaboradores (30), en Colombia, en el 2019, cuyo objetivo fue “Describir la percepción del paciente crítico adulto”. “El enfoque fue cuantitativo, diseño transversal. Participaron 55 pacientes, el instrumento fue PCHE. La evaluación global del grupo alcanzó un puntaje de 83,39 en la escala estandarizada. En la categoría de Priorizar el sujeto de cuidado, el 60% indicó "siempre", el 14% "casi siempre", el 22% "algunas veces" y el 4% "nunca". En cuanto a la categoría de Apertura a la comunicación para proporcionar educación en salud, se obtuvieron resultados positivos, con un 42% indicando "siempre". En la categoría de Cualidades del hacer de enfermería, el 27% afirmó percibir estos comportamientos "siempre".

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 términos de la justificación teórica, la exhaustiva revisión de diversas fuentes de información se vuelve crucial, ya que proporciona una comprensión completa del estado actual del conocimiento sobre la temática. Este análisis revela la escasez de investigaciones que aborden el cuidado humanizado de enfermería en familiares de pacientes de la UCI. Es relevante destacar que no se encontraron estudios previos en el lugar específico donde se llevará a cabo el trabajo de campo, lo cual fundamenta la realización de esta investigación. Su contribución al conocimiento científico actual en este campo de estudio está plenamente justificada.

Respecto a la justificación práctica, la apertura en la comunicación, la comprensión de las necesidades emocionales y la provisión de información precisa por parte de las enfermeras no solo brindan consuelo a los familiares, sino que también les permiten tomar decisiones informadas y sentirse valorados durante situaciones de crisis. Además, el cuidado humanizado en enfermería establece un ambiente de confianza y apoyo mutuo que no solo alivia la ansiedad de los familiares, sino que también promueve una relación de colaboración entre el equipo de atención y la familia. Este enfoque, en última instancia, contribuye a la prestación integral y de alta calidad de la atención al paciente en el entorno de cuidados intensivos.

En cuanto a la rigurosidad metodológica de la investigación se ha asegurado al seguir un enfoque científico respaldado por una comprensión teórica y metodológica sólida, respaldado además por fuentes bibliográficas confiables. Este método proporciona una base robusta para obtener resultados y conclusiones precisas, contribuyendo así al conocimiento de los enfermeros en relación con el tema estudiado.

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

La investigación se realizará utilizando un método cuantitativo, lo que implica la presentación y análisis de resultados a través de procedimientos estadísticos. El diseño adoptado será de tipo transversal, lo que implica la recolección de datos en un solo momento. Además, se clasificará como no experimental, ya que no se llevará a cabo ninguna intervención por parte 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).

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 será la encuesta, que consiste en una serie de ítems elaboradas respecto a la temática estudiada y posteriormente determinar los resultados (32).

Instrumento

El instrumento que se utilizará en la presente investigación es denominado “Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería – PCHE 3era versión”, elaborado en Colombia 2001, por Gonzáles (33). En ese momento, el instrumento original incluía 50 ítems. En el año 2005, se desarrolló la segunda versión, y posteriormente, en 2009, se elaboró la tercera versión. La versión utilizada en este estudio, la tercera, comprende 32 ítems distribuidos en tres dimensiones: cualidades del quehacer de la enfermera, apertura a la comunicación enfermero-paciente y predisposición para la atención.

Dimensión	Ítems	Puntuación
1. cualidades del hacer enfermera	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

En Perú, en su investigación titulada "Percepción de los pacientes sobre el cuidado humanizado proporcionado por el personal de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal", Casio llevó a cabo una prueba piloto con 20 pacientes para evaluar la confiabilidad del instrumento. Los resultados mostraron un valor de alfa de Cronbach de 0.98, indicando una fiabilidad aceptable para su aplicación(34).

2.5 PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS

2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Con el objetivo de ejecutar el proyecto, se emprenderán acciones para obtener una carta de presentación de la Directora de la Facultad de Enfermería de la Universidad María Auxiliadora. Dicha carta será presentada al hospital público para solicitar la autorización necesaria para llevar a cabo la investigación. Posteriormente, se presentará un cronograma detallado que especificará las fechas y plazos destinados a la recopilación de datos y la realización de la encuesta.

2.5.2 Aplicación de instrumento de recolección de datos

El formulario, que se administrará conforme al cronograma en el último trimestre de 2023, se realizará a lo largo de una semana (7 días). En primer lugar, se informará a la jefa de enfermeras y la Licenciada en enfermería sobre la investigación planificada. Se les proporcionará el consentimiento informado para su aprobación. La encuesta se llevará a cabo en persona, con un tiempo asignado de 20 minutos, seguido por la verificación de su correcto llenado.

2.6 MÉTODO DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Utilizando la información recopilada, se construirá una base de datos que se analizará con el programa estadístico SPSS v.23 para Windows. Con el objetivo de evaluar la calidad del cuidado humano, se cuantificará el puntaje obtenido y se elaborarán tablas de frecuencia de manera global. Además, se calcularán estadísticos descriptivos para cada dimensión de la evaluación.

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

Optimizar "los beneficios potenciales y reducir los daños", es decir, comprometerse a brindar beneficios a los demás y actuar siempre en beneficio del bien (36).

Principio de justicia

Este principio se refiere a la equidad, que implica un trato justo hacia los demás. En este estudio, los participantes fueron tratados con imparcialidad, sin ninguna discriminación, y con respeto y amabilidad (37).

Principio de no maleficencia

Evitar causar impactos adversos en términos de acciones, buscando una participación libre y justa. Cada participante de esta investigación será informado de que este estudio no ocasiona ningún tipo de perjuicio (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/.
Equipos					
1 laptop	1250				1250
Memoria digital	40				40
Útiles de escritorio					
Bolígrafos	1				1
Hojas A4		12			12
Material Bibliográfico					
Textos	50	50			100
Fotocopia	25	25	25	25	100
Impresiones	50	50			100
Acceso a artículos		35			35
Otros					
Transporte	25	25	25	25	100
Refrigerios		30	30	30	90
Red telefónica	30	30	30	30	120
Recursos Humanos					
Digitadora	120				120
Imprevistos*		150		150	300
TOTAL	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
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
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
 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
 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
 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
 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
 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
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
 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. 2^a 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
 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
 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
 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->

3-2011-9.pdf

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"> - respeto al paciente - preocupación por los sentimientos del paciente - interés por el paciente - acompañamiento durante los procedimientos - soporte para que exprese sus emociones 	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"> - Comodidad física - brinda información oportuna - promueve la salud mediante la prevención - enseña estrategias de afrontamiento 	4,5,9,10,11,12,14,19		65-96pts
			predisposición para la atención	<ul style="list-style-type: none"> - prioriza el cuidado del paciente - se preocupa por las decisiones tomadas respecto al paciente - identifica el momento del cuidado - se preocupa por el sentir del paciente y sus necesidades - escucha activa 	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

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
N° de DNI:	
N° de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
Guelac Guimac Noilina	
N° de DNI	
44416122	
N° teléfono móvil	
955614914	
Nombre y apellidos del responsable de encuestador	Firma
N° de DNI	
N° 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 documento.**

.....
Firma del participante