



UMA
Universidad
María Auxiliadora

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

**“PERCEPCIÓN DE LA HUMANIZACIÓN DEL CUIDADO Y
PERFIL DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA -
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL
REGIONAL DEL CUSCO 2024”**

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

AUTOR:

LIC. CALANCHE ARIAS, LYSETTE ISABEL

<https://orcid.org/0009-0000-7597-9565>

ASESOR:

DR. MATTA SOLIS, EDUARDO PERCY

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

LIMA – PERÚ


2024

Declaración jurada de autoría y originalidad

Yo, Calanche Arias, Lysette Isabel, con DNI 44681361, en mi condición de autor(a) de trabajo académico presentada para optar el título de especialista en enfermería en Cuidados Intensivos de título “Percepción de la humanización del cuidado y perfil de los profesionales de enfermería - unidad de cuidados intensivos del hospital regional del Cusco 2024” **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 18% y que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, recalcar que se está entregando la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado evaluador.

En señal de conformidad con lo autorizado y declarado, el presente documento, a los 28 días del mes de agosto del año 2024.



Calanche Arias, Lysette Isabel

DNI: 44681361



Matta Solis, Eduardo Percy

DNI: 42248126

Calanche Arias Lysette Isabel

PERCEPCIÓN DE LA HUMANIZACIÓN DEL CUIDADO Y PERFIL DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA - UNIDAD DE CUI...

 Quick Submit

 Quick Submit

 ENFERMERIA

Detalles del documento

Identificador de la entrega

oncoaid:1:3001652776

Fecha de entrega

11 sep 2024, 3:25 p.m. GMT-5

Fecha de descarga

11 sep 2024, 3:52 p.m. GMT-5

Nombre de archivo

Para_Turnitin_Humanizacion_del_cuidado_uma_lysette_1.docx

Tamaño de archivo

653.4 KB

43 Páginas

8,629 Palabras

51,312 Caracteres




18% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto citado
- Coincidencias menores (menos de 15 palabras)

Fuentes principales

- 10%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 13%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN	7
ABSTRACT	8
I. INTRODUCCION	9
II. MATERIALES Y METODOS	22
III. Aspectos Administrativos	31
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	33

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO A. MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN.....	39
ANEXO B. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	41
ANEXO C. CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	45

RESUMEN

Objetivo: “Determinar la relación que existe entre el perfil y la percepción de la humanización del cuidado en profesionales de enfermería - unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional del Cusco, 2024”. **Materiales y métodos:** Investigación con enfoque cuantitativo, correlacional, no experimental, descriptivo y de corte transversal. Este estudio se realizará en la Ciudad del Cusco. La población de estudio incluye a 32 profesionales de enfermería que laboran en la Unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional del Cusco, por tanto, será una población de estudio finita. En el proceso de recopilación de datos, se empleará la aplicación de una ficha de recolección de datos para obtener datos del perfil del profesional y la aplicación del instrumento “Cuestionario de percepción sobre la humanización sanitaria” para la variable de Humanización del cuidado. **Resultados:** Para llevar a cabo el análisis de los datos recopilados, se empleará el Software estadístico SPSS versión 26. (Statistical Package for the Social Sciences), herramienta ampliamente utilizada en investigaciones para analizar datos mediante técnicas estadísticas descriptivas e inferenciales. **Conclusiones:** Se establecerá un precedente valioso para investigaciones futuras en el ámbito de la salud sobre Humanización del Cuidado dentro de las unidades de cuidados intensivos y ser un referente destacado para el análisis de las variables mencionadas y su relación.

Palabras claves: Humanización del cuidado, personal profesional de enfermería, unidad de cuidados intensivos (DeCS).

ABSTRACT

Objective: "Determine the relationship between the profile and the perception of the humanization of care among nursing professionals - Intensive Care Unit of the Regional Hospital of Cusco, 2024." **Materials and Methods:** This is a quantitative, correlational, non-experimental, descriptive, and cross-sectional study. It will be conducted in the city of Cusco. The study population includes 32 nursing professionals working in the Intensive Care Unit of the Regional Hospital of Cusco, making it a finite study population. Data collection will involve using a data collection form to obtain information about the professional profile and applying the "Health Humanization Perception Questionnaire" for the variable of Humanization of Care. **Results:** The collected data will be analyzed using SPSS version 26 (Statistical Package for the Social Sciences), a widely used tool in research for analyzing data through descriptive and inferential statistical techniques. **Conclusions:** A valuable precedent will be established for future research in the field of health regarding the Humanization of Care within intensive care units, and it will serve as a significant reference for analyzing the mentioned variables and their relationship.

Keywords: Humanization of care, professional nursing staff, intensive care unit (MeSH).

I. INTRODUCCION

La evolución de las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) refleja un notable progreso en la medicina crítica. Desde sus inicios en la lucha contra la poliomielitis, estas unidades han avanzado enormemente en términos de especialización y tecnología, salvando innumerables vidas. A pesar de estos avances, el desafío actual radica en mejorar las habilidades no técnicas del personal de salud para ofrecer una atención más humana y comprensiva, especialmente en situaciones de crisis como la hospitalización en UCI, donde el apoyo emocional es tan crucial como el cuidado médico (1).

Actualmente las unidades de cuidados intensivos a nivel nacional e internacional tienen un protagonismo importante, los usuarios del mismo requieren de cuidados constantes, atención especializada, personalizada las 24 horas del día debido a la condición crítica de salud, considerando este servicio como el lugar donde se da la última opción para poder recuperar su salud y salvaguardar la vida de los pacientes. Según Bermejo; la humanización en salud es una tarea inaplazable que responde al compromiso de promover una cultura de vida y salud en constante reflexión personal, profesional e institucional de cómo se presta el servicio de salud y la atención a enfermos y familiares, donde se reduce la medicina al biologismo y se deja por fuera lo emocional y lo relacional (2).

La situación problemática de la falta de humanización de cuidado en la atención brindada del personal de salud ha venido siendo analizada en muchos países considerando diferentes puntos de vista de vista perspectivas ya sea del paciente, familiares quienes son los directamente afectados y el propio personal de salud que brinda los servicios, quienes justifican cuáles son sus limitaciones y de las cuales no han encontrado un estudio de las causas y de las posibles soluciones. Gutiérrez, menciona que, por la propia naturaleza de los servicios de salud, la humanización debiera convertirse en una prioridad de las instituciones sanitarias que sea interhumana, personal y de ayuda que lleve a la curación o a la resolución temporal de la dolencia de la persona enferma (3).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) es fundamental en la promoción de una atención sanitaria integral que valora la dignidad humana y los derechos de todos los individuos. Su enfoque holístico abarca no solo la salud física, sino también la mental y social, reconociendo que el bienestar general trasciende la mera ausencia de enfermedades. La estrategia de la OMS para el Plan de Acción Nacional de Seguridad Sanitaria (2022-2026) refleja esta visión, incorporando las enseñanzas de la pandemia de COVID-19 para fortalecer la preparación global ante futuras emergencias sanitarias. Además, la OMS subraya la importancia de entornos limpios y seguros, así como la participación comunitaria activa en la mejora de la salud pública, enfatizando la humanización de la atención médica a través de la comunicación efectiva y el apoyo mutuo (4).

Según la OMS define como cuidado humanizado aquella relación, soporte e interrelación del profesional de enfermería hacia el usuario cuyo propósito es conseguir desarrollar el lado humano del sujeto o el usuario. La experiencia del paciente es un pilar fundamental en la calidad del sistema de salud. Un equipo profesional altamente cualificado, la eficiencia en la gestión de recursos, la minimización de riesgos para los pacientes y el logro de altos niveles de satisfacción son aspectos cruciales para proporcionar una atención sanitaria excepcional que contribuyen a una mejor experiencia del paciente que reflejen el compromiso del sistema de salud con la excelencia y el cuidado continuo (5).

La visión de la ministra de Salud de Perú, Tomás, presentada en la 72ª Asamblea Mundial de la Salud, resalta la importancia de humanizar la atención médica. Esta perspectiva pone de manifiesto la necesidad de un sistema de salud que sea no solo accesible y justo, sino también empático y cálido. La Iniciativa Perú busca consolidar un modelo de atención integrada que priorice la eficiencia y la efectividad, así como la empatía y la comprensión. Este enfoque holístico es un paso adelante hacia el mejoramiento del bienestar de la población peruana, promoviendo una vida saludable y productiva para todos (6).

La humanización en el cuidado de enfermería es fundamental para garantizar una atención de calidad y con sensibilidad. Esta práctica no solo beneficia a los pacientes y sus familias, sino que también contribuye al bienestar y desarrollo profesional de los enfermeros. Al adoptar un enfoque reflexivo y crítico, los profesionales pueden promover un cambio positivo en el sistema de salud, asegurando que el cuidado sea siempre empático y respetuoso con la dignidad humana. Como bien señala Rivera, comprender el verdadero significado de 'cuidar' es esencial para alcanzar la meta de la enfermería y para que el cuidado sea genuino y efectivo (7).

La Constitución Política del Perú en su artículo N°7 y el Acuerdo Nacional establecen un marco sólido para la protección y promoción de la salud en el país. Estos documentos subrayan la importancia de un sistema de salud centrado en las personas, que no solo busca mejorar la cobertura y calidad de los servicios, sino también garantizar la formación y el bienestar del personal de salud. Además, enfatizan la necesidad de infraestructura moderna y la educación continua en salud, asegurando así una atención de calidad y calidez para todos los ciudadanos (8).

La enfermería es una profesión que se destaca por su humanidad y dedicación, siendo un componente esencial del sistema de salud, proporcionan cuidados que van más allá de lo clínico, abarcando aspectos emocionales, sociales que son fundamentales para la recuperación y el bienestar de los pacientes. A pesar de los avances tecnológicos, la presencia humana, el toque personal que ofrecen los enfermeros son insustituibles, ya que aportan consuelo, comprensión en momentos críticos. El desafío de mantener la humanización en la atención médica en un mundo tecnológicamente avanzado es grande, pero la enfermería continúa demostrando que la empatía y el cuidado personal son irremplazables en la sanación y el cuidado de los pacientes (9).

La práctica de la enfermería humanizada implica una comunicación efectiva, la construcción de confianza y la colaboración para promover la salud y el bienestar. Además, se adapta a los cambios y desafíos del entorno de atención médica, manteniendo siempre la calidad y la calidez en la atención. La

enfermería, como disciplina, se compromete a mejorar continuamente los cuidados, a través de la educación y la concienciación tanto de los profesionales de la salud como de los pacientes, para lograr una atención que no solo trate la enfermedad, sino que también fomente la salud y el bienestar integral del ser humano (10).

La humanización en la atención sanitaria es esencial para proporcionar un cuidado integral que respete la dignidad y las necesidades individuales de los pacientes. Los profesionales de enfermería desempeñan un papel crucial en este enfoque, utilizando la comunicación empática como un pilar para fortalecer la relación con los pacientes y sus seres queridos. Al priorizar el bienestar emocional y la satisfacción del paciente, se promueve una atención de calidad y se apoya la salud mental del personal sanitario. Las instituciones de salud deben, por tanto, invertir en la capacitación continua y en la promoción de prácticas que consideren al paciente en su totalidad, más allá de su condición médica (11).

La teoría del Cuidado Humano de Jean Watson es un pilar fundamental en la enfermería moderna, enfatizando la importancia de la compasión, la conexión interpersonal y el cuidado integral. Esta perspectiva holística no solo mejora la calidad de la atención al paciente, sino que también realza la experiencia humana de los profesionales de la salud. Al abogar por un enfoque centrado en el ser humano, Watson nos recuerda que en el corazón de la atención médica siempre debe estar la dignidad y el respeto por la vida y la salud de cada individuo (12).

La Fundación Humans define a la humanización en el ámbito sanitario como un enfoque integral que busca respetar y responder a las necesidades individuales de los pacientes, considerando su bienestar emocional y social además de su salud física. Este proceso implica la colaboración de un equipo multidisciplinario que trabaja para garantizar que los pacientes sean escuchados y participen activamente en su atención médica. Al centrarse en la dignidad y los derechos del paciente, la humanización mejora la calidad del servicio y promueve una experiencia de atención más positiva y empática (13).

La estrategia de "Humanización, cuidando con el corazón" del Seguro Social de Salud en 2024 es un avance significativo en la atención médica. Centrarse en la humanización no solo mejora la interacción entre el personal médico y los pacientes, sino que también promueve una recuperación integral. La celebración del "Día de la Humanización" subraya la importancia de la empatía y el cuidado en la medicina. Los esfuerzos para mejorar la comunicación y el ambiente hospitalario contribuyen a una experiencia más positiva para los pacientes, lo que es esencial para su bienestar general (14).

La humanización en la atención sanitaria es fundamental para garantizar que el tratamiento médico no solo sea eficaz, sino también compasivo y respetuoso. Este enfoque holístico reconoce la importancia de tratar a cada paciente como un individuo completo, con sus propias historias, esperanzas y preocupaciones. Al centrarse en la persona más allá de la enfermedad, los profesionales de la salud pueden crear un entorno de curación más empático y colaborativo, donde los pacientes se sientan valorados y entendidos en su viaje hacia la recuperación (15).

El cuidado humanizado en la salud es fundamental para garantizar que la atención médica no solo sea efectiva, sino también compasiva. Respetar la dignidad de los pacientes y atender sus necesidades individuales no solo mejora su experiencia de atención, sino que también apoya la integridad emocional y profesional de los trabajadores de la salud. Al integrar la empatía y la comprensión en la práctica médica, se promueve un entorno de trabajo más satisfactorio y se refuerza la importancia de la calidad sobre la cantidad en la atención sanitaria. Este enfoque centrado en el ser humano es un pilar esencial para construir un sistema de salud que realmente atienda y comprenda a sus pacientes (16).

La humanización en el sector de la salud es un concepto integral que abarca mucho más que el trato amable y respetuoso hacia los pacientes. Implica considerar a los pacientes como seres humanos completos, con sus propias necesidades, emociones y valores, y no simplemente como casos clínicos.

Este enfoque promueve la participación activa de los pacientes en su propio proceso de atención médica, respetando su autonomía y fomentando su capacidad para tomar decisiones informadas sobre su salud. Además, la humanización también se extiende al bienestar de los profesionales de la salud, reconociendo la importancia de su desarrollo humano y la prevención del agotamiento laboral para poder proporcionar una atención compasiva y de calidad (17).

La humanización en la atención sanitaria es un concepto que resalta la importancia de tratar a los pacientes como seres humanos integrales, con necesidades y derechos que van más allá de lo puramente clínico. Este enfoque promueve una medicina más empática y personalizada, donde la dignidad y el bienestar del paciente son prioritarios. La OMS subraya que la humanización no solo mejora la experiencia del paciente, sino que también puede tener un impacto positivo en los resultados de salud. Al reconocer la individualidad de cada persona, la atención humanizada se convierte en un pilar esencial para una asistencia de calidad y una sociedad más compasiva (17).

La Teoría del Cuidado Humanizado de Jean Watson resalta la importancia de la relación interpersonal entre el profesional de enfermería y el paciente, enfocándose en el bienestar integral del ser humano más allá de la enfermedad. Esta teoría propone que el cuidado transpersonal no solo protege la dignidad humana, sino que también promueve una práctica de enfermería más consciente y moralmente comprometida. Los elementos clave de esta teoría incluyen los Diez Procesos Caritas, la relación de cuidado transpersonal y la ocasión de cuidado, que juntos forman un marco para una atención compasiva y holística (18).

En España, La humanización de la atención médica es un tema crucial en la actualidad, especialmente tras el impacto de la pandemia en la salud mental de los profesionales y pacientes. El proyecto HU-CI, liderado por Heras, busca enfrentar este desafío promoviendo la compasión y la empatía en los cuidados intensivos. La implementación de prácticas compasivas basadas en evidencia

puede mejorar significativamente la experiencia de los pacientes y reducir el estrés del personal médico. Además, el desarrollo de liderazgos compasivos podría transformar la cultura organizacional de los hospitales, creando un entorno más acogedor y menos jerárquico para todos (19).

Según Duarte, en el año 2014, La Humanización en el ámbito de la salud es fundamental para garantizar una atención integral y respetuosa. Este proceso abarca desde la mejora de la infraestructura hospitalaria hasta la capacitación del personal médico en competencias técnicas y éticas. La meta es crear un entorno en el que los pacientes se sientan comprendidos y valorados, y donde la calidad del servicio se mida no solo por los resultados clínicos, sino también por la satisfacción del usuario. Así, la humanización se convierte en un pilar esencial para elevar los estándares de atención médica (20).

Souza, en el año 2019, El Cuidado Humanizado es un enfoque integral en la atención en salud que enfatiza la importancia de la interacción humana, este enfoque no solo abarca la relación entre el profesional de la salud y el paciente, sino que también incluye aspectos administrativos y sociales que influyen en la calidad de la atención. La comunicación efectiva y la empatía son fundamentales en este modelo, buscando siempre la mejora continua de los servicios de salud y la experiencia del usuario (21).

Según la Real academia española, humanización, deriva del verbo humanizar, o humanizarse (22)

Según Bermejo y colaboradores (2014) la humanización de la salud, es un enfoque integral que busca respetar y valorar la dignidad de cada individuo dentro del sistema de salud. Este proceso implica considerar todas las dimensiones del ser humano, desde su contexto político y cultural hasta su bienestar emocional y espiritual. La clave está en la personalización del cuidado, asegurando que los pacientes y sus familias sean vistos como participantes activos en el manejo de la salud, y no solo como receptores pasivos de servicios médicos (23).

Bermejo y colaboradores (2014) también mencionan que el concepto de humanizar tiene raíces profundas en la historia y la filología, remontándose al humanismo del siglo XV. Esta noción implica no solo una transformación lingüística, sino también una aspiración ética y práctica que busca la bondad y la dignidad en todas las esferas de la vida. La humanización, por tanto, se convierte en un ideal que guía la gestión de calidad y el trato con los demás, promoviendo valores como la cercanía y la compasión (24).

Por otro lado, al hablar de Deshumanización es el acto y la consecuencia de la indiferencia humana, el desmantelamiento de los rasgos humanos, que es un proceso que significa la privación de las características definitorias de la especie de los seres humanos. Además, la deshumanización está asociada a la pérdida de valores éticos y de sensibilidad hacia los demás; por ejemplo, cuando una persona ha sido deshumanizada, se muestra indiferente ante el sufrimiento ajeno (25).

La deshumanización de la salud es el no reconocimiento del componente humano, la desconsideración del ser humano como valor fundamental y el abandono de la calidez y la compasión en la atención; cuando no se le trata como a un igual, se viola la autonomía y la atención se convierte en un simple y frío trato de manejar sólo la patología y la acción rutinaria en términos de atención (26).

La humanización en la atención médica es un aspecto crucial que enfatiza la importancia de tratar a los pacientes con compasión y empatía, reconociendo sus necesidades emocionales y psicológicas además de sus necesidades físicas. Este enfoque relacional no solo mejora la experiencia del paciente, sino que también puede contribuir a mejores resultados de salud al fomentar una comunicación más efectiva y reducir errores. A medida que la tecnología avanza, es esencial mantener este toque humano en la medicina, asegurando que la atención no se vuelva impersonal o distante, sino que siga centrada en el bienestar integral del paciente (27).

La humanización de la atención sanitaria es un movimiento creciente que busca mejorar la experiencia del paciente en el entorno médico. A través de la mejora del entorno físico, como una iluminación adecuada y la reducción de ruidos, se puede crear un espacio más acogedor para los pacientes, especialmente en áreas pediátricas. Además, la integración de tecnologías interactivas y la musicoterapia no solo ofrecen distracción y relajación, sino que también pueden formar parte de terapias efectivas. Sin embargo, es crucial complementar estas iniciativas con la formación continua de los profesionales sanitarios para fortalecer sus habilidades interpersonales y mejorar así la calidad del cuidado al paciente (28).

La humanización de la atención sanitaria es un concepto integral que abarca la dignidad, el respeto y el cuidado emocional del paciente. Este enfoque se refleja en el modelo HUMAS, que destaca la importancia de las competencias personales de los profesionales de la salud, como la empatía, la autoeficacia y la sociabilidad. Estas habilidades son esenciales para proporcionar una atención de calidad que no solo se centre en el conocimiento técnico, sino también en el bienestar holístico del paciente y su entorno. Así, la humanización se convierte en un pilar fundamental para mejorar la experiencia de la atención médica en todos sus aspectos (28).

Según Prieto, en el año 2007, el cuidado de enfermería se presenta como una práctica integral que abarca aspectos biológicos, sociales y humanísticos. Esta práctica no solo busca la recuperación física del paciente, sino también su bienestar emocional y social, enfatizando la importancia de la autonomía y la dignidad humana. Los profesionales de la enfermería, a través de su dedicación y conocimiento, desempeñan un papel crucial en el mantenimiento de una atención centrada en la persona, enfrentando el reto de equilibrar los avances tecnológicos con una atención compasiva y personalizada (29).

Para Vargas, en el año 1994, la percepción es un fenómeno complejo que involucra tanto elementos biológicos como culturales. Los estímulos sensoriales son filtrados y organizados según patrones culturales, lo que permite a los individuos interpretar su entorno de manera significativa. Este

proceso no es meramente reactivo; es una interacción dinámica entre el individuo y la sociedad, influida por la memoria, el aprendizaje y la simbolización. La percepción opera en niveles conscientes e inconscientes, integrando la experiencia sensorial con el contexto cultural para formar nuestra comprensión del mundo (30).

Según Bermejo y colaboradores en el año 2024, La humanización en la atención sanitaria es un aspecto fundamental que abarca diversas dimensiones, como la calidad técnica, estructural, ética y profesional. Estas dimensiones son esenciales para asegurar que los servicios de salud no solo cumplan con los estándares médicos, sino que también satisfagan las necesidades y expectativas de los pacientes. La integración de la intervención social y la gestión de calidad global en las Instituciones Prestadoras de Salud es clave para ofrecer una atención que respete la dignidad y el bienestar de cada individuo (31).

A nivel internacional, Holguín y colaboradores (32), Ecuador 2023. Realizaron una investigación de metodología con enfoque cuali-cuantitativo, tipo descriptivo, titulada “Percepción del cuidado Humanizado del personal de enfermería de la Unidad de cuidados intermedios del Hospital general de Macas”, La muestra consistió con 14 profesionales de enfermería que trabajan en dicha área, se aplicó un cuestionario de características sociodemográficas y el Nyberg’s Caring Assessment, se demostró empíricamente que la percepción de enfermería sobre los cuidados humanizados brindados en pacientes de terapia intensiva evidenció una gran problemática y desafío. Se observó en dichos profesionales que rigen su trabajo de manera técnico-científica, algo mecanizada y protocolaria, ignorando en ocasiones el aspecto humano y relacional, lo cual incide negativamente en sus interacciones con los pacientes. Esto pone de manifiesto la necesidad imperante de implementar acciones estratégicas y sostenibles que fortalezcan los cuidados humanos en dichas áreas de trabajo.

Asimismo, Cruz (33) Chile 2020, “La naturaleza del cuidado humanizado”; 2020. El objetivo de la investigación fue de analizar la naturaleza del cuidado

humanizado en el profesional de Enfermería; Método: Se realizó un análisis que se obtuvo de la búsqueda teórica multidisciplinaria de varios autores. Donde se buscó comprender , profundizar cuales son los componentes necesarios para realizar el cuidado humanizado, se revisaron a través de la exploración bibliográfica 34 documentos; los resultados: Lo más importante es que debemos comprender cinco atributos fundamentales para lograr una atención humanizada que son el ser humano, profesional, usuario, comunicación y lo holístico; Concluyendo: que es de importancia no reducir o minimizar el término de humanizar, y que no solo se trata de asociarlo al trato digno, empatía, buen trato, cuidado holístico, va más allá, conjunto de autoconocimiento, emociones, saberes, entendimiento, considerar a la persona en mente, cuerpo y lo espiritual.

También, Gutiérrez y colaboradores (34) Ecuador 2020; “El Cuidado Humano y el aporte de las Teorías de Enfermería a la Práctica enfermera”; 2020. El objetivo de la investigación fue Establecer una reflexión sobre el Cuidado Humano con mayor énfasis en relación a la teoría de Jean Watson; Método: Se realizó la revisión de varios autores buscando encontrar una reflexión y argumentación considerando también la teoría de Jean Watson en esta revisión; Los resultados: concluyeron que se necesitan profesionales de enfermería reflexivos y críticos, que tomen en consideración, la realidad social, derechos del ser humano en su práctica diaria, que a través de las investigaciones, teorías y modelos de enfermería tengan como objetivo el cuidado de calidad, sensible que permita desarrollar el crecimiento como persona y profesional logrando un impacto en los sistemas de salud; Concluyendo: los profesionales de enfermería deben utilizar habilidades, destrezas, aplicación de conocimientos científicos, teniendo en cuenta se están trabajando con personas que merecen afecto, amor, dedicación, comprensión entre otros, características que hacen que el profesional brinde cuidados humanizados, tener presentes los valores así las profesionales de enfermería actúan de determinada manera considerando las creencias en el ser y hacer del hombre, acerca de cómo puede o no comportarse el ser humano.

A nivel Nacional, Soto (35) Perú 2024; Realizo un trabajo monográfico, con diseño descriptivo y metodología de revisión bibliográfica, Titulado “Cuidado Humanizado de la Enfermera en áreas Críticas en un periodo del 2028 a 2023”, en cuyo análisis de estudios sobre el cuidado humanizado en áreas críticas publicados entre 2018 y 2023, se ha evidenciado que la atención proporcionada a los pacientes puede no ser satisfactoria ni cumplir con sus necesidades y expectativas. Se ha observado que el nivel de cuidado humanizado es moderadamente positivo, lo que subraya la importancia de mejorar la comunicación y la empatía en el proceso de atención.

También, Céspedes y colaboradores (36) Perú 2022; realizaron un estudio con enfoque cuantitativo, relacional, prospectivo y transversal, de tipo de diseño no experimental, correlacional simple, titulado “Carga laboral y cuidado humanizado en profesionales de enfermería de la unidad de cuidados intensivos - hospital ii lima norte “Luis Negreiros Vega – Es Salud” - Callao, 2022” donde la muestra fue de 35 profesionales de enfermería que laboran en la UCI de dicho hospital, se observó que existe una relación negativa de grado moderado y significativa entre el cuidado humanizado y la carga mental en dichos profesionales de la uci del hospital donde se realizó el estudio.

Así mismo, Espinoza del Rio (37) Perú 2018; desarrolló un estudio con enfoque cuantitativo, diseño no experimental de corte transversal, tipo descriptivo comparativo, Titulado “Percepción del personal de salud sobre humanización en los servicios de consulta externa, hospitalización y emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho”, donde la muestra incluyó a 303 trabajadores de áreas asistenciales y administrativas con responsabilidades directas en la atención al paciente, se identificó la necesidad de mejorar la humanización en el ámbito sanitario, especialmente en lo referente a la calidad estructural de los servicios, destacándose la urgencia de intervenciones en el servicio de emergencia. Por consiguiente, se plantea como esencial la implementación de estrategias de gestión intersectorial y por procesos.

Por lo tanto, se realiza el trabajo de investigación en el Hospital Regional del

Cusco con el objetivo de Determinar la relación que existe entre el perfil y la percepción de la humanización del cuidado en profesionales de enfermería - unidad de cuidados intensivos, lo que mejorara la calidad de atención brindada a los usuarios de este servicio logrando que la Humanización del cuidado sea una práctica habitual, cotidiana, no por imposición, que vaya acompañada con un trato digno, de respeto a la vida, valoración y reconocimiento al personal y buscar un ambiente de trabajo agradable con todo el equipo médico que labora en estas unidades.

El propósito del trabajo es observar o cuantificar la relación de las dos variables de estudio, las cuales están presentes en el personal profesional de enfermería de la Unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional del Cusco y luego esbozar recomendaciones apropiadas para utilizar de manera efectiva los resultados de este estudio y ampliar su alcance.

Para alcanzar los objetivos del estudio, se utilizará la recolección de datos mediante dos cuestionarios: Ficha de Recolección de datos generales y el Cuestionario de percepción sobre la humanización sanitaria en la atención de salud de 40 ítems.

El objetivo general de la investigación será, determinar la relación que existe entre el perfil y la percepción de la humanización del cuidado en profesionales de enfermería - unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional del Cusco, 2024. Para alcanzar este objetivo, se han establecido varios objetivos específicos, Describir el perfil de los profesionales de enfermería - unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional del Cusco, 2024, asimismo Evaluar la humanización del cuidado en profesionales de enfermería - unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional del Cusco, 2024 y relacionar el perfil con las dimensiones de la humanización en profesionales de enfermería.

II. Materiales y métodos

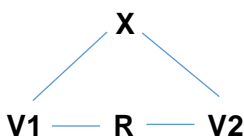
2.1. Enfoque y diseño de investigación

La presente investigación se ubicará entre los estudios cuantitativos, e intentará representar y analizar los datos obtenidos por medio de la recopilación de datos y la prueba de hipótesis, explicar el fenómeno entre las variables de investigación con la mayor objetividad a través de nuestras propias pruebas de diseño de investigación y cálculos numéricos para conocer la situación real del área de estudio (38).

Se clasifica como no experimental debido a que no se llevará a cabo una manipulación intencionada de las variables a examinar, sino que se observarán los fenómenos en su contexto natural. Se trata de un estudio descriptivo, ya que mi objetivo es responder a la pregunta de investigación y alcanzar los objetivos previamente establecidos. Es de naturaleza transversal debido a que el instrumento utilizado para este estudio se aplicará en un único instante y de manera temporal (38).

Es correlacional ya que, se buscará la relación entre 2 variables que intervienen en el fenómeno estudiado.

Las variables de estudio fueron medidas en un solo momento.



Donde:

X = Muestra.

V1 = Estrés.

V2 = Desempeño Laboral.

R = Relación.

2.2. Población y muestra

2.2.1. Población

La población estará constituida por todo el personal de Licenciadas de Enfermería que trabaja en el área de Cuidados intensivos del Hospital Regional del Cusco. Se trabajará con la población total por ser Población pequeña que estará constituida por 32 licenciadas.

2.2.2. Muestra

La muestra estará conformada por el personal profesional de enfermería que labora en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional del Cusco que cumpla con los criterios de inclusión del estudio.

Muestreo

No probabilístico, por conveniencia

Criterios de inclusión: –

- Personal profesional de enfermería, con tiempo de permanencia en la unidad de cuidados intensivos mayor a 1 año.
- Personal profesional de enfermería, que firme la carta de consentimiento para la realización del estudio.
- Personal profesional de enfermería, con diferente modalidad de contrato.

Criterio de exclusión: –

- Personal profesional de enfermería que no de su consentimiento firmado para participar en el estudio.

2.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para poder utilizar las herramientas necesarias en el presente estudio de investigación y en la recolección de la información, se solicitará el permiso a la Oficina de Personal del Hospital Regional del Cusco, donde se encuentra el área de trabajo que es la Unidad de Cuidados Intensivos, objeto de la investigación. Para esta prueba se utilizó un cuestionario, el cual será

realizado de manera confidencial, toda la información recolectada será de derecho exclusivo de uso del entrevistador y/o investigador. Finalmente, los resultados presentados solo se publicarán en su conjunto y no individualmente para garantizar la confidencialidad del estudio.

2.3.1. Instrumentos de Recolección De Datos

La técnica utilizada en la investigación será la encuesta, que será aplicada en el personal profesional de enfermería del servicio de Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional del Cusco, haciendo uso de 2 cuestionarios que contendrán preguntas inherentes a las variables planteadas que se van a medir para la correcta obtención de datos e información. La técnica más utilizada en la recolección de datos en las investigaciones científicas es la encuesta.

Estos instrumentos estarán conformados por 2 partes:

a. Cuestionario de datos generales

Se confecciono una Ficha de recolección de datos considerando: género, años de Experiencia, estudios de pos grado, condición de contrato del personal de licenciadas De enfermería del Servicio de Unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional Del cusco.

b. Cuestionario de percepción sobre la humanización sanitaria”.

Diseñado por Espinoza (2017) basado en sustentos teóricos y aplicativos, considerando investigaciones realizadas, a nivel internacional, considerando últimos avances científicos específicamente en los países de España y Colombia que serán aplicadas en el personal profesional de enfermería del servicio de Unidad de Cuidados intensivos del Hospital Regional Cusco (37).

Para la elaboración de este instrumento, se realizaron revisiones bibliográficas, de libros, revistas, páginas especializadas, a fin tener un

buen sustento teórico que refleje los indicadores de las dimensiones de la humanización. La estructura de cuestionario incorpora la definición de humanización con el objetivo de orientar a la población de estudio el concepto de “Humanización” y pueda elegir la alternativa correcta en la:

- Dimensión de calidad técnica con sus indicadores: conocimiento, capacidad técnica, habilidades – destrezas e información al usuario.
- Dimensión de calidad estructural con los indicadores: accesibilidad, infraestructura y equipos médicos, confort, liderazgo y organización de trabajo.
- Dimensión de calidad ética con su indicador: Valores.
- Dimensión de la calidad profesional con los indicadores: Competencia técnica, competencias relacionales y competencia emocionales.

Está conformado por 40 ítems, compuesto de 4 dimensiones:

- Dimensión de calidad técnica (ítems 01 al 08).
- Dimensión de calidad estructural (ítems 09 al 24)
- Dimensión de calidad ética (ítems 25 al 28)
- Dimensión de calidad profesional (ítems 29 al 40)

Con escala de medición ordinal con niveles de: 5: Siempre (S), 4: Casi siempre (CS), 3: A veces (AV), 2: Casi Nunca (CN), 1: Nunca (N), los mismos que se denotaran con niveles y rangos de:

- ALTO : 1116-1521
- MEDIO : 710-1115
- BAJO : 303- 709

2.3.2. Validez y Confiabilidad

Validez y confiabilidad

El instrumento que se aplicara fue validado por prueba de Juicio de expertos, se contó con un Teórico del Centro de Humanización San Camilo de Madrid – España, Dr. José Carlos Bermejo Higuera y metodólogos de la Universidad Cesar Vallejo, Dra. Glenda Rodríguez Urday y Mg. Flabio Paca Pantigoso, considerando los criterios de pertinencia, relevancia y claridad; siendo el resultado del instrumento, que tiene suficiencia; lo que indica que los ítems propuestos si cumple con los requisitos necesarios para valorar las dimensiones de la humanización sanitaria (37)

Para corroborar la confiabilidad del instrumento se determinó con estadísticos de Alfa de Cronbach con valores de (0 y 1) obteniendo la confiabilidad de Alfa de Cronbach el valor de 0.936, cuyo significado nos indica que el instrumento es altamente confiable.

2.4. Variables de estudio

La variable 1 del presente estudio es la Percepción de la Humanización del cuidado y la variable 2 es Perfil del profesional de enfermería.

Variable 1: Percepción de la Humanización Del Cuidado

Definición Conceptual:

Humanización, comprende una visión integral no solo considera el tratamiento médico, sino también el bienestar emocional y social del paciente, asegurando que cada persona sea vista y tratada como un ser humano único. La formación continua de los profesionales de la salud en este aspecto es clave para mejorar la calidad de la atención y fomentar una cultura de respeto y empatía en el entorno sanitario.

Definición Operacional:

La humanización en salud está conformado por 4 dimensiones que son, calidad técnica, estructural, ética y profesional que dentro de estas dimensiones son consideradas características propias de cada dimensión. Se emplea una encuesta de 40 preguntas distribuidas de la siguiente forma; calidad técnica de la pregunta 1 a la 8, calidad estructural de la 9 a la 24, calidad ética de la pregunta 25 a la 28 y calidad profesional de la 29 a la pregunta 40.

La medición utiliza una escala ordinal clasificación cada pregunta de cada dimensión en; nunca, casi nunca, a veces, casi siempre y siempre.

Variable 2: Perfil del profesional de enfermería.

Definición Conceptual

El perfil profesional es fundamental en el mundo laboral actual, ya que articula las habilidades, conocimientos y actitudes que un individuo debe poseer para desempeñarse eficazmente en su campo de trabajo. Este perfil no solo refleja las competencias técnicas específicas, sino también las competencias socioemocionales, que son esenciales para la colaboración y el liderazgo en entornos profesionales. La formación técnica y profesional junto con la experiencia laboral, son claves para el desarrollo de estas competencias, permitiendo a los individuos adaptarse y prosperar en mercados laborales dinámicos y competitivos.

Definición Operacional

Para el perfil de profesional de salud se considerara la recolección de datos personales de grupo etario, económico, formación profesional, modalidad de contrato laboral, tiempo de servicio, religión que serán las cuales se marcaran según criterio de cada participante.

2.5. Plan de recolección de datos

2.5.1. Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

La Dirección General de la Universidad Privada María Auxiliadora solicitará una carta de presentación para realizar el presente estudio. Se entregará este documento a la persona adecuada y se requerirá la aprobación del director del Hospital Regional de Cusco. Se destacará que la recopilación de información se realizará de manera sistemática y utilizando un método interpretativo, así como con sinceridad y veracidad en el uso del cuestionario y el análisis posterior.

Estos documentos son esenciales para garantizar el acceso a las instalaciones y recursos del hospital Regional del Cusco. La colaboración entre la universidad y el hospital asegura que los procedimientos administrativos se manejen de manera eficiente, involucrando a los directores y jefes de departamento pertinentes para la aprobación de los estudios propuestos.

2.5.2. Aplicación del Instrumento de recolección de Datos.

Se recopilarán los datos durante un período de 10 días consecutivos; se enviará un enlace virtual con ambos cuestionarios; además, se estará disponible por teléfono para realizar cualquier consulta si algún tema no es comprensible. Se les brindará información comprensible y clara sobre los objetivos de la investigación; este documento virtual servirá como prueba de su participación en el estudio y se guardará como prueba de su participación.

Al concluir la recolección de datos, se realizará una verificación exhaustiva de cada perfil recopilado, evaluando la integridad y eficacia de la información obtenida, asegurando la correcta asignación de puntos según corresponda. El análisis e interpretación se llevará a cabo en una sábana de datos después de completar el llenado de este cuestionario virtual para su respectivo análisis.

2.6. Método de análisis estadístico

Para el análisis estadístico del presente estudio, se empleará el Software estadístico SPSS versión 26. (Statistical Package for the Social Sciences), herramienta ampliamente utilizada en investigaciones para analizar datos mediante técnicas estadísticas descriptivas e inferenciales, Por tanto, SPSS facilitara la manipulación de datos, incluyendo la entrada, transformación y análisis estadístico de variables relevantes. Las funciones del SPSS V26 permitirán realizar análisis descriptivos como medidas de tendencia central, dispersión y distribuciones de frecuencia, así como pruebas inferenciales como análisis de varianza, regresiones y correlaciones, así mismo proporciona capacidades gráficas para visualizar los resultados de manera efectiva, lo cual es fundamental para interpretar los hallazgos estadísticos de manera clara y precisa.

2.7. Aspectos éticos

Los principios éticos que guían este estudio son los siguientes:

- **Principio de Justicia:** Garantiza que los participantes sean elegidos de manera justa y equitativa.
- **Principio de beneficencia:** Se garantiza que el estudio no amenace la integridad de ningún participante y que no causará daño. El propósito es que el estudio no perjudique a los participantes, sino que los beneficie.
- **Principio de no maleficencia:** Se establece el compromiso de evitar sufrimiento innecesario y no causar daño a los participantes. Mantener la confianza de los participantes en el estudio es el objetivo.
- **Principio de autonomía:** Se valora la capacidad de los participantes para elegir su participación en el estudio de manera libre y voluntaria. Se valora su independencia y se asegura que su consentimiento sea informado y respetado.

La adhesión a principios éticos es crucial en la investigación para asegurar que los resultados no solo sean válidos, sino también confiables y respetuosos con los derechos humanos. Estos principios incluyen la transparencia, el consentimiento informado y la confidencialidad, asegurando que la integridad de los participantes y la calidad científica se mantengan en todo momento. Al centrarse en estos valores fundamentales, la investigación puede avanzar de manera que beneficie a la sociedad sin comprometer la moral o la ética.

III. Aspectos administrativos

3.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2024															
	JUNIO				JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación del Problema		X														
Búsqueda de la bibliografía vía internet de los repositorios		X														
Elaboración de la introducción: Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes			X	X												
Construcción de la sección de introducción referente a la Importancia y justifica la investigación					X											
Determinar y enunciar los Objetivos de la investigación dentro de la introducción.					X											
Definición de la sección de material y métodos: Enfoque y diseño de investigación						X										
Determinación de la Población, muestra y muestreo						X										
Elección de la Técnicas e instrumentos de recolección de datos						X	X									
Elaboración de la sección material y métodos: Aspectos bioéticos							X									
Elaboración de la sección material y métodos: Métodos de análisis de información							X	X								
Elaboración de aspectos administrativos del estudio								X								
Elaboración de los anexos								X								
Evaluación anti plagio – Turnitin									X	X						
Aprobación del proyecto											X					
Defensa y sustentación del proyecto																X

3.2. RECURSOS FINANCIEROS

MATERIALES	2024					TOTAL
	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	S/.
Equipos						
1 laptop	2467					2467
Memoria tipo USB de 8Gb	70					70
Disco duro externo 1 Tb						
Materiales de escritorio						
Lapiceros	20					20
Hojas bond A4	50					50
Sobres de manila						
Material Bibliográfico						
Libros						
Fotocopias e impresiones		50		50		100
<u>Espiralado</u>						
Otros						
Movilidad	100	100		100		300
Viáticos						
Comunicación						
Consumo de energía eléctrica	80	80	80	80	80	400
Consumo de internet	99	99	99	99	99	495
Recursos Humanos						
Asesor estadístico			600			600
Imprevistos*						250
TOTAL soles						4752

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Rojas V. Humanización de los cuidados Intensivos. Revista Médica Clínica Las Condes. Marzo a Abril; 30: p. 120-125. 2019. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-humanizacion-de-los-cuidados-intensivos-S0716864019300240>
2. Bermejo JC. Humanización en Salud - Tarea inaplazable: San Pablo; 2014. Disponible en: https://www.fundacioncaser.org/sites/default/files/actas_now_2013.pdf
3. Gutiérrez Fernández Rodrigo. La humanización de (en) la Atención Primaria. Rev Clin Med Fam [Internet]. 2017. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2017000100005&lng=es
4. Salud OMS. Seguridad del paciente - Datos y cifras Ginebra. Serie de Informes Tecnicos 321. 2019. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
5. Navarrete Romero ES, Salvatierra Chica RJ, Pionci Quimis ML. El cuidado humanizado basado en valores. Revista científica Mundo de la Investigación y el conocimiento. 2023. Disponible en: <https://recimundo.com/index.php/es/article/download/2116/2688/>
6. OPS/OMS. Autoridades de Salud de las Américas exponen sobre cómo alcanzar la salud universal sin dejar a nadie atrás. 72ª Asamblea Mundial de la Salud. 2019. Disponible en: <https://www.paho.org/es/72-asamblea-mundial-salud>
7. Rivera Álvarez, Luz Nelly. Álvaro, Triana. Cuidado humanizado de enfermería: visibilizando la teoría y la investigación en la práctica, en la clínica del country. Revista Actualizaciones en Enfermería Fundación Santa Fe de Bogotá. 2007. Disponible en: https://www.ucursos.cl/medicina/2011/0/ENFENFCO24/1/novedades/r/CUIDADO_HUMANIZADO_DE_ENFERMERIA_VISIBILIZANDO_LA_TEORIA_Y_LA_INVESTIGACION_EN_LA_PRACTICA.pdf
8. Gobierno del Perú. Título I - De la persona y de la sociedad. Constitución Política del Perú. 1993. Disponible en: <https://www.tc.gob.pe/wp-content/uploads/2021/05/Constitucion-Politica-del-Peru-1993.pdf>
9. Caicedo-Lucas Luisa Indelira, Mendoza-Macías César Edmundo, Moreira-Pilligua Jenny Isabel, Ramos-Arce Gladys Catalina. Cuidado humanizado: Reto

- para el profesional de enfermería. Salud y Vida [Internet]. 2023 Dic [citado 2024 Ago 27] ; 7(14): 17-29. Disponible en:
http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2610-80382023000200017&lng=es. Epub 30-Ago-2023.
<https://doi.org/10.35381/s.v.v7i14.2511>
10. Villa Solís LF, Chuquimarca Oña MJ, Egas Medina FP, Yazuma Robayo JE, Carrera Zurita L de LÁ, Quispe Acosta MA. Cuidado humanizado aplicado en enfermería: Una revisión sistemática: Humanized care applied in nursing: A systematic review. LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades [Internet]. 2023;4(2). Disponible en:
<http://dx.doi.org/10.56712/latam.v4i2.1012>
 11. Díaz-Rodríguez Mercedes, Alcántara Rubio Lucía, Aguilar García David, Puertas Cristóbal Esther, Cano Valera Mercedes. Orientaciones formativas para un cuidado humanizado en enfermería: una revisión integrativa de la literatura. Enferm. glob. [Internet]. 2020 [citado 2024 Ago 27] ; 19(58): 640-672. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412020000200020&lng=es Epub 18-Mayo-2020.
<https://dx.doi.org/eglobal.392321>
 12. Watson, Jean. Teoría del cuidado Humano. Blog Teorías de Enfermería. 2012. Disponible en: <https://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/jean-watson.html>
 13. Zarco Julio, Ruiz Boi, Begoña Barragán, Julio Ancochea, Antonio Franco. Análisis de situación de los aspectos humanísticos de la atención sanitaria en España. Pasaje de la Virgen de la Alegría, 14 28027 Madrid: Luzán 5, S. A. de Ediciones; 2022. Disponible en: <https://fundacionhumans.com/wp-content/uploads/2017/10/analisis-aspectos-humanisticos-atencion-sanitaria-espana.pdf>
 14. ESSALUD. Estrategia de Humanización “Cuidando con el Corazón”. Gobierno del Perú. 2024. Disponible en:
<https://www.gob.pe/institucion/essalud/campa%C3%B1as/52511-estrategia-de-humanizacion-cuidando-con-el-corazon>
 15. Correa Zambrano ML. La humanización de la atención en los servicios de salud: un asunto de cuidado. Revista Cuidarte [Internet]. 5 de enero de 2016 [citado 27 de agosto de 2024];7(1):1227-31. Disponible en:
<https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/300>

16. Beltrán Salazar, Oscar Alberto. El significado del cuidado de enfermería humanizado para quienes participan en él: importancia del esfuerzo de enfermeras e instituciones de salud. Investigación y Educación en Enfermería, 34(1), 18-28. 2016. Disponible en: <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v34n1a03>
17. Carlosama Diana Milena, Villota Nixon Giovanni, Benavides Vanessa Katherine, Villalobos Fredy Hernán, Hernández Edith de Lourdes, Matabanchoy Sonia Maritza. Humanización de los servicios de salud en Iberoamérica: una revisión sistemática de la literatura. pers.bioét. [Internet]. 2019 Dec [cited 2024 Aug 27]; 23(2): 245-262. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-31222019000200245&lng=en. <https://doi.org/10.5294/pebi.2019.23.2.6>
18. 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. Lima- Callao, 2015. Rev Enferm Hered [Internet]. 2017. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.20453/renh.v9i2.3017>
19. Brito. G. Re humanizar los Hospitales con Gabriel Heras. Cultivar la Mente. 2022. Disponible en: <https://cultivarlamente.com/rehumanizar-los-hospitales-con-gabriel-heras/>
20. Duarte V. Humanización de la asistencia médica en el servicio de urgencias: la importancia de los valores en salud. Dialnet. 2014. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4911434>
21. Sousa KHJF, Damasceno CKCS, Almeida CAPL, Magallanes JM, Ferreira M de A. Humanización en los servicios de urgencia y emergencia: contribuciones para el cuidado en enfermería. Revista Gaucha Enfermería [Internet]. 2019;40. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180263>
22. RAE. Concepto de humanizar. Real academia de la lengua española. 2023. Disponible en: <https://dle.rae.es/humanizar>
23. Andino Acosta CA. La humanización, un asunto ético en la acreditación en salud. Revista colombiana de bioética [Internet]. 2018;13(2). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.18270/rcb.v13i2.1945>
24. Bermejo JC. Qué es humanizar la salud: por una asistencia sanitaria más humana. 2003. Disponible en: <https://www.josecarlosbermejo.es/que-es-humanizar-la-salud-2/>
25. Pérez Porto Julián. Merino, María. Deshumanización - Qué es, definición y concepto. 2022. Disponible en: <https://definicion.de/deshumanizacion/>

26. Canizales Caicedo MT. Impacto del currículo en las concepciones sobre la humanización de la salud en los estudiantes de enfermería de la Unidad Central del Valle del Cauca. 2016. Disponible en:
<https://repositorio.ucm.edu.co/handle/10839/1630>
27. Castro LR, Gubert IC, Duro EA, Cudeiro P, Sotomayor MA, Estupiñan EMB, Dávila LML, Farías G, Torres FA, Malca EQ, Sorokin P. Humanizar la medicina: un desafío conceptual y actitudinal [Humanization: A Conceptual and Attitudinal Problem]. Rev Iberoam Bioet. 2018;8:10.14422/rib.i08.y2018.002. Spanish. doi: 10.14422/rib.i08.y2018.002, 2018. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6934261/>
28. Pérez Fuentes M del C, Molero Jurado M del M, Herrera Peco I, Oropesa Ruiz NF, Gázquez Linares JJ. Propuesta de un Modelo de Humanización basado en las Competencias Personales: Modelo HUMAS. Eur J Health Res [Internet]. 2019. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.30552/ejhr.v5i1.173>
29. Prieto Parra G. I. Humanización del cuidado de Enfermería. Enfermería Universitaria [Internet]. 2007;4(2):19-25. Recuperado de:
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=358741822007>
30. Vargas Melgarejo L. M, Sobre el concepto de percepción. Alteridades [Internet]. 1994. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74711353004>
31. J.C. Bermejo, Humanizar la gestión de la calidad, Editorial Sal Terrae Santander, Maliaño (Cantabria), 2014. Disponible en: <https://www.camilliani.org/j-c-bermejo-humanizar-la-gestion-de-la-calidad/>
32. Holguín Macías MÁ, Encalada Bueno PF, Bermeo Farez FC. Percepción del Cuidado Humanizado del Personal de Enfermería en Cuidados Intermedios. Hospital General de Macas. Ciencia Latina [Internet]. 2023. Disponible en:
http://dx.doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i6.8792Diciembre
33. Cruz Riveros Consuelo. La naturaleza del cuidado humanizado. Enfermería (Montevideo) [Internet]. 2020. Disponible en:
http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062020000100021&lng=es. Epub 01-Jun-2020.
<https://doi.org/10.22235/ech.v9i1.2146>
34. Gutiérrez Berríos ZD, Gallardo Muñoz IE. El Cuidado Humano y el aporte de las Teorías de Enfermería a la Práctica enfermera. Conecta Libertad [Internet]. 29 de agosto de 2020. Disponible en:
<https://revistaitsl.itslibertad.edu.ec/index.php/ITSL/article/view/110>

35. Trillo S, Lizbeth Y. Cuidado humanizado de la enfermera en áreas críticas en un periodo del 2018 a 2023. 2024 [citado el 27 de agosto de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/15440>
36. Céspedes Casimiro DL. Lecca Espinoza, R. Carga laboral y cuidado humanizado en profesionales de enfermería de la unidad de cuidados intensivos en el Hospital II Lima Norte - Luis Negreiros Vega - Essalud - Callao, 2022. 2023. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/8361>
37. Espinoza del Rio GF. Percepción del personal de salud sobre humanización en los servicios de consulta externa, hospitalización y emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho, 2018. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/29418>
38. Sampieri RH, Collado CF, Lucio PB, Valencia SM, Torres CPM. Metodología de la investigación. 2014. Disponible en: <https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez.%20Fernandez%20y%20Baptista-Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>
39. Larico, Glendy & Quispe, Dennis. Espiritualidad y cuidado humanizado de los estudiantes de Enfermería de una universidad privada, Perú, 2020. Revista Científica de Ciencias de la Salud. 13. 45-54. 10.17162/rccs.v13i2.1426. 2020. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/348767382_Espiritualidad_y_cuidado_humanizado_de_los_estudiantes_de_Enfermeria_de_una_universidad_privada_Peru_2020
40. Daniel EC. La deshumanización de la medicina: Ponencia presentada al "1er congreso internacional de facultades de humanidades, ciencias de la educación, derecho y ciencias políticas", Umsa, La Paz. 2016. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1652-67762016000300013
41. Rojas V. HUMANIZACIÓN DE LOS CUIDADOS INTENSIVOS. Rev médica Clín Las Condes [Internet]. 2019;30(2):120–5. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rmclc.2019.03.005>

ANEXOS

A. Operacionalización de Variables

VARIABLE DE ESTUDIO	TIPO DE VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	NUMERO DE ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA VALORES
HUMANIZACION	Naturaleza : Cuantitativa. Escala de Medicion: Ordinal	La humanización de la salud, implica la intervención social, y la gestión de la calidad global con las dimensiones que deben ser implementadas como son.	La humanización en salud está conformado por 4 dimensiones que son, calidad técnica, estructural, ética y profesional que dentro de estas dimensiones son consideradas características propias de cada dimensión. Se emplea una encuesta de 40 preguntas distribuidas de la siguiente forma; calidad técnica de la pregunta 1 a la 8, calidad estructural de la 9 a la 24, calidad ética de la pregunta 25 a la 28 y calidad profesional de la 29 a la pregunta 40. La medición utiliza una escala ordinal clasificación cada pregunta de cada dimensión en; nunca, casi nunca, a veces, casi siempre y siempre.	CALIDAD TECNICA	Conocimiento. Capacidad Tecnica. Habilidades - destrezas. Información al usuario.	1-2 3-4-5 6-7 8	ALTO MEDIO BAJO	1116-1521 710-1115 303- 709
				CALIDAD ESTRUCTURAL	Accesibilidad. Infraestructura e Equipos medicos. Confort. Liderazgo. Organización del Trabajo.	9-10 11-12-13 14-15 16-17-18-19-20 21-22-23-24		
				CALIDAD ETICA	Valores	25-26-27-28		
				CALIDAD PROFESIONAL	Competencia Tecnica. Competencia Relacionales. Competencias emocionales.	29-30 31-32-33-34-35-36 37-38-39-40		

VARIABLE DE ESTUDIO	TIPO DE VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES	VALOR FINAL
PERFIL PROFESIONAL	Escala de Medicion: Nominal	El perfil profesional es fundamental en el mundo laboral actual, ya que articula las habilidades, conocimientos y actitudes que un individuo debe poseer para desempeñarse eficazmente en su campo de trabajo. Este perfil no solo refleja las competencias técnicas específicas, sino también las competencias socioemocionales, que son esenciales para la colaboración y el liderazgo en entornos profesionales. La formación técnica y profesional junto con la experiencia laboral, son claves para el desarrollo de estas competencias, permitiendo a los individuos adaptarse y prosperar en mercados laborales dinámicos y competitivos.	Para el perfil de profesional de salud se considerara la recolección de datos personales de grupo etario, económico, formación profesional, modalidad de contrato laboral, tiempo de servicio, religión que serán las cuales se marcaran según criterio de cada participante.	1. Genero	Masculino
					Femenino
				2. Edad	21 a 25 año
					26 a 30 años
					31 a 40 años
					41 a 50 años
					50 a mas
				3. Años de servicio	1-5 años
					6-10 años
					11-15 años
					16-20 años
				4. Estudios de Pos grado	Sin especialidad
					Especialidad
					Maestría
					Doctorado
				5. Condicion de contrato	Terceros
					CAS
					Nombrado
					Reemplazo
				6. Religion	Católico
					Adventista
					Evangélico
					Otros
				7. Idioma	Castellano
					Quechua
					Castellano- Quechua
					Otros

B. Instrumentos:

Percepción de la Humanización del cuidado y perfil de los profesionales de enfermería - unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional del Cusco, 2024

Estimada (o) Licenciada (o) de Enfermería: Previo un cordial saludo, estoy realizando un estudio titulado “ Percepción de la Humanización del cuidado y perfil de los profesionales de enfermería - unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional del Cusco, 2024”, con el objetivo de Determinar la relación que existe entre el perfil y la percepción de la humanización del cuidado en profesionales de enfermería e identificar la interacción entre los Conocimientos de la ciencia y los valores del ser humano para poder establecer una asistencia con calidad centrada en el individuo, a través del vínculo de Valores del ser humano para poder establecer una asistencia con calidad centrada en el individuo, a través del vínculo. Solicito muy gentilmente su participación a través de estos instrumentos garantizándole que la información brindada es de carácter anónimo reservado.

a. FICHA DE RECOLECCION DE DATOS GENERALES:

Marca con una (x) la respuesta que elijas:

1. Genero	Masculino	
	Femenino	
2. Edad	21 a 25 año	
	26 a 30 años	
	31 a 40 años	
	41 a 50 años	
	50 a mas	
3. Años de servicio	1-5 años	
	6-10 años	
	11-15 años	
	16-20 años	
4. Estudios de Pos grado	Sin especialidad	
	Especialidad	
	Maestría	
	Doctorado	
5. Condición de contrato	Terceros	
	CAS	
	Nombrado	
	Reemplazo	
6. Religión	Católico	
	Adventista	
	Evangélico	
	Otros	
7. Idioma	Castellano	
	Quechua	
	Castellano- Quechua	
	Otros	

Cuestionario de percepción sobre la humanización en la atención de salud.

La humanización en el ámbito de la salud es un enfoque integral que abarca desde las competencias científicas y técnicas hasta la ética profesional, pasando por la estructura organizativa y las habilidades interpersonales. Este enfoque pone especial énfasis en el respeto a los valores fundamentales, como la protección de la vida y la atención centrada en el paciente, considerando sus necesidades físicas, sociales, emocionales y espirituales. La atención empática y el trato respetuoso son esenciales para una experiencia de salud positiva tanto para pacientes como para profesionales. Marque con una "X" la respuesta según su percepción sobre el tema.

N°	Enunciados	Nunca	Casi nunca	A Veces	Casi siempre	Siempre
		1	2	3	4	5
Dimensión 1: Calidad técnica.						
1.1. Conocimiento.						
1	Manejo los conocimientos y las pautas para brindar una atención humanizada.					
2	En las funciones que me han asignado están especificadas las acciones para una atención humanizada.					
1.2. Capacidad técnica						
3	Me esmero en aplicar mis competencias para apoyar al usuario interno y/o externo.					
4	Aplico los procedimientos, protocolos de manera eficaz durante la atención al usuario.					
5	Durante la atención brindo seguridad al usuario disminuyendo el riesgo o alguna lesión posterior					
1.3. Habilidades y destrezas						
6	Realizo mi función con rapidez, facilidad y atendiendo oportunamente.					
7	Optimizo los recursos disponibles que se encuentran en mi área, para la atención a los usuarios.					
1.4. Información al usuario.						
8	Brindo información clara y precisa a los pacientes y familiares sobre la consulta que realiza.					

Dimensión 2: Calidad Estructural						
2.1. Accesibilidad						
9	La señalización en los ambientes hospitalarios es entendible para los usuarios.					
10	El sistema de información y orientación es accesible y ayuda a los usuarios aclarar sus dudas y preguntas.					
2.2. Infraestructura – Equipos						
11	Los espacios físicos donde laboro tienen las dimensiones adecuadas.					
12	Se brinda privacidad al usuario durante la atención de salud.					
13	Cuenta con equipos, e insumos necesarios para que pueda cumplir sus funciones adecuadamente.					
2.3. Confort						
14	Los mobiliarios son cómodos y adecuados para realizar mi trabajo.					
15	Los ambientes hospitalarios se mantienen limpios.					
2.4 Liderazgo						
16	Los directivos gestionan y atienden las necesidades que se requieren, para una atención humanizada.					
17	Mi jefe inmediato me apoya cuando tomo decisiones para brindar atención al usuario, a pesar que no esta en mis funciones realizarlo.					
18	Mi jefe inmediato me escucha cuando le comunico de los problemas que ocurren en el servicio y busca la solución.					
19	Mi jefe inmediato promueve los reconocimientos como incentivo al buen trabajo.					
20	Mi jefe inmediato es aquel en quien puedo confiar y realizar un trabajo coordinado.					
2.5. Organización del trabajo						
21	Existe un trabajo coordinado entre la parte asistencial y administrativa permitiendo brindar atención humanizada					
22	En este hospital se promueve la cooperación y el trabajo en equipo.					
23	En esta institución se realizan capacitaciones para los trabajadores sobre humanización en la atención de salud.					
24	En esta institución se realizan actividades (recreación, paseos, deportes, etc.) que motiven un mejor compromiso laboral.					

Dimensión 3: Calidad Ética					
3.1. Valores					
25	La atención que brindo es igual para todos los usuarios respetando su diversidad cultural (creencias, costumbres, raza).				
26	En este hospital los trabajadores brindan un trato digno al usuario.				
27	Los trabajadores de este hospital brindan la atención respetando los derechos de los usuarios.				
28	El personal de la institución guarda confidencialidad de su situación de salud del paciente.				
Dimensión 4: Calidad Profesional					
4.1. Competencia técnica.					
29	Me siento capaz de brindar una atención humanizada al usuario interno y/o externo.				
30	El personal aplica sus conocimientos y habilidades para brindar una atención integral humanizada.				
4.2. Competencias Relacionales.					
31	La comunicación con mis compañeros de trabajo es fluida, permanente y permite la atención humanizada.				
32	Me siento capaz de comunicar a mis compañeros sobre los errores que observo en mi área, para su corrección.				
33	Tengo habilidades de escucha activa durante la comunicación y brindo soporte emocional al usuario.				
34	Mantengo una relación empática con los usuarios, brindando un trato humanizado.				
35	En la atención que brindo soy amable, tengo paciencia y tolerancia con el usuario.				
36	Me gustaría que los usuarios me recuerden por la atención humanizada que le brinde durante su estadía en el hospital.				
4.3. Competencia Emocional					
37	Me es fácil identificar mis emociones cuando me siento estresado (a), trato de controlarlo y busco ayuda.				
38	Ante los reclamos de los usuarios, mantengo la calma y busco comunicarme asertivamente.				
39	Reconozco mis emociones y puedo manejarlos con facilidad, si me encuentro en un conflicto laboral.				
40	Durante mi formación profesional y/o técnico he recibido cursos relacionados a una atención humanizada en salud.				

C. Consentimiento informado y/o Asentimiento 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: “Percepción de la Humanización del cuidado en profesionales de enfermería - unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional del Cusco, 2024”

Nombre de la investigadora principal: Lic. Lysette Isabel Calanche Arias

Propósito del estudio: Determinar la relación que existe entre el perfil y la percepción de la humanización del cuidado en profesionales de enfermería - unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional del Cusco, 2024

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 será de utilidad para mejorar su calidad de atención en el cuidado de pacientes del servicio de UCI.

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 mi persona Lic. Lysette Isabel Calanche Arias (958 109820)

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.

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.

Cusco, Agosto del 2024

Firma del Participante

Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.