

**UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud**



*Una Institución Adventista*

**Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital de Lima, 2020**

**Por:**

Carlos Enrique Quispe Oliva

**Asesor:**

Mg. Gloria Cortez Cuaresma

Lima, 20 de mayo de 2020

DECLARACIÓN JURADA  
DE AUTORÍA DEL TRABAJO ACADÉMICO

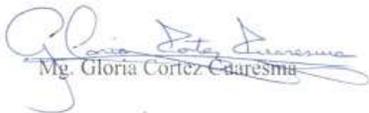
Yo, CORTEZ CUARESMA GLORIA , adscrita a la Facultad de Ciencias de la Salud, y docente en la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud de la Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que el presente trabajo académico: *“Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital de Lima, 2020”*, constituye la memoria que presenta la licenciada CARLOS ENRIQUE QUISPE OLIVA, para aspirar al título de segunda especialidad profesional de enfermería en Cuidados Intensivos, ha sido realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

Las opiniones y declaraciones de este trabajo académico son de entera responsabilidad del autor, sin comprometer a la institución.

Y estando de acuerdo, firmo la presente declaración en Lima, a los veinte días del mes de mayo de 2020.

  
Mg. Gloria Cortez Cuaresma

Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería  
en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital de Lima, 2020

# TRABAJO ACADÉMICO

Presentado para optar el título profesional de segunda especialidad profesional de enfermería  
en Cuidados Intensivos

## JURADO CALIFICADOR



Mg. Nira Herminia Cutipa Gonzales

Presidente



Mg. Delia Luz León Castro

Secretario



Mg. Gloria Cortez Caaresma

Asesor

Lima, 20 de mayo de 2020

## Índice

Resumen.....	vii
Capítulo I .....	8
Planteamiento del problema.....	8
Identificación del Problema.....	8
Formulación del Problema .....	10
Problema general. ....	10
Problemas específicos.....	10
Objetivos de la Investigación .....	12
Objetivo General.....	12
Objetivos Específicos. ....	12
Justificación.....	13
Justificación teórica. ....	13
Justificación metodológica. ....	14
Justificación práctica y social. ....	14
Presuposición filosófica.....	15
Capítulo II.....	16
Desarrollo de las perspectivas teóricas .....	16
Antecedentes de la investigación.....	16
Definición conceptual.....	22
Percepción.....	22
Cuidado Humanizado .....	24
Bases teóricas .....	27

Capítulo III.....	32
Metodología .....	32
Descripción del lugar de ejecución.....	32
Población y muestra .....	33
Población. ....	33
Muestra. ....	33
Tipo y diseño de investigación .....	34
Identificación de variables.....	34
Operacionalización de variables.....	35
Técnica e instrumentos de recolección de datos.....	37
Cuestionario.....	37
Proceso de recolección de datos .....	38
Procesamiento y análisis de datos .....	39
Consideraciones éticas.....	39
Capítulo IV.....	41
Administración del proyecto de investigación.....	41
Cronograma de ejecución .....	41
Presupuesto.....	42
Bibliografía .....	43
Apéndice .....	50

## Índice de apéndices

Apéndice A: Instrumentos de recolección de datos .....	51
Apéndice B: Validez de los instrumentos .....	55
Apéndice C: Confiabilidad de los instrumentos .....	57
Apéndice D: Consentimiento informado .....	60
Apéndice F: Matriz de consistencia.....	61
Apéndice F: Autorización institucional .....	62

## Resumen

Cuidar de una manera humana es todo un proceso que se lleva a cabo mediante la comunicación entre el enfermero y paciente. En la actualidad es necesario realizar una reflexión profunda acerca de este proceso, ya que actualmente se observa que los enfermeros realizan su labor de manera mecanizada y rutinaria, olvidando el aspecto personal y espiritual. El objetivo de este trabajo es determinar la percepción del paciente hospitalizado sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital PNP “Luis N. Sáenz” Marzo - Diciembre 2019; el estudio es tipo descriptivo, de corte transversal, y diseño no experimental, se aplicará el “instrumento para valoración del cuidado humanizado brindado por profesionales de enfermería a personas hospitalizadas por Hermocilla (Chile)”. Para aplicar en la realidad del estudio el instrumento fue validado con una estructura de 36 preguntas, por lo que se sometió a juicio de expertos V de Aiken, obteniéndose un resultado igual a 1; se aplicó la prueba piloto a 20 pacientes para aplicar el coeficiente Alpha de Crombach, consiguiendo un puntaje confiable en todas las dimensiones; para elegir el tamaño de la muestra se utilizó el muestreo probabilístico estratificado. Los resultados de este trabajo de investigación serán de gran aporte para el profesional de enfermería y la observación y análisis acerca del cuidado humanizado que brinda al paciente. Los datos serán revisados, codificados e ingresados en la base de datos al programa del SPSS 21. Los resultados serán presentados en tablas y gráficos de acuerdo a la variable, dimensiones y los objetivos del estudio.

Palabras claves: percepción del paciente, cuidado humanizado, cuidados intensivos.

## Capítulo I

### Planteamiento del problema

#### Identificación del Problema

Un paciente en una Unidad de Cuidados Intensivos es vulnerable a los efectos, tanto biológico, como social y psicológico que afectan directamente en su recuperación.

Dentro del cuidado de enfermería, está el tema de la humanización: viendo al paciente como un ser holístico y con amplias necesidades que son cubiertas por el enfermero. El paciente ante su llegada al hospital descubre nuevas situaciones que le generan temor, siendo así que es necesaria la actuación correcta en cuidados en base a sus necesidades. Por ello, la percepción del paciente frente a los cuidados de enfermería se convierte en una suma de acciones que provocan bienestar y un trato con dignidad, mediante la aplicación de sus derechos como lo explica la ley No 30023. Teniendo en conocimientos estos detalles, el paciente pide un trato humanizado de manera holística (Escobar & Cid, 2018).

La teoría de Jean Watson explica la importancia del brindar un cuidado humanizado; para así brindar un cuidado de calidad. En los pacientes críticos con equipos tecnológicos conectados es necesario reflexionar sobre el cuidado humanizado (Guerrero, Meneses, & De la Cruz, 2016).

La humanización, en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), implica que los profesionales de salud deben tratar a las personas hospitalizadas con cercanía, amor y afecto. Desde hace algunas décadas la evolución científica y tecnológica viene siendo desarrollada en tratamiento médico especializado en los servicios de cuidados intensivos La humanización implica que a la par de este desarrollo científico tecnológico en UCI, debe estar el cuidado humanizado (Salazar, 2018).

Daza, Torres, & Prieto (2005) mencionan acerca de las necesidades del cuidado que debieran mejorar en los servicios de UCI; siendo el pilar fundamental los cuidados de enfermería como desarrollo diario y el contacto continuo: la sensibilidad a los sentimientos y dudas; y los temores de los pacientes en las acciones de cuidados.

Asmat, Mallea, & Flor (2018) hacen referencia del cuidado con anticipación en las atenciones, enfocando como prioritario el cuidado físico y emocional; encontrando que hay falta de empatía en la conexión emocional.

Miranda, Monje, & Oyarzún (2014) mencionan que en el estudio realizado en un Hospital Base de Valdivia-Chile y de Borré y en un hospital de Barranquilla-Colombia existen resultados semejantes. A su vez, refieren que los pacientes están conformes con el cuidado humanizado que reciben en hospitales de III y IV nivel-Colombia. En el ámbito nacional se reporta una percepción medianamente favorable y medianamente desfavorable sobre el trato humanizado; llegando a calificarlo como de baja calidad porque no se lo prioriza; estas características suelen ser comunes en las instituciones públicas del país, posiblemente porque la relación enfermera-paciente no supera las recomendaciones establecidas.

El cuidado humanizado de enfermería y la percepción del paciente son indicadores que miden la calidad de atención en las diferentes instituciones hospitalarias y que pueden ser afectados por diversos factores, es por ello, que considero importante realizar la presente investigación porque genera una necesidad de conocer la relación entre el cuidado humanizado de enfermería y percepción de los pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos del hospital PNP Luis N Sáenz del año 2019.

Nuestra motivación por realizar el presente proyecto de investigación se debe directamente a las experiencias vividas en nuestro centro de trabajo, quienes tenemos contacto, con los pacientes de la UCI y nos manifiestan como perciben su estadía en dicha unidad, desde la línea de la muerte hasta el papel menos importante de la enfermera con su atención, cuidado y “humanidad”, como ellos lo llaman; cuando son positivos ayudan mucho a la parte emocional del paciente.

Teniendo en cuenta lo descrito, se plantea el siguiente problema de investigación.

### **Formulación del Problema**

#### **Problema general.**

¿Cuál es la percepción del paciente hospitalizado sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital?

#### **Problemas específicos.**

¿Cuál es la percepción del paciente sobre el cuidado humanizado que brinda el enfermero(a) teniendo en cuenta la formación de sistema de valores humanísticos, y altruistas en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital?

¿Cuál es la Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado que brinda el enfermero(a) teniendo en cuenta la fe y esperanza en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital?

¿Cuál es la Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado que brinda el enfermero considerando el cultivo de la sensibilidad hacia uno mismo y los demás en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital?

¿Cuál es la percepción del paciente sobre el cuidado humanizado que brinda el enfermero considerando el desarrollo de una relación de cuidados humanos de ayuda, y de confianza en la unidad de Cuidados Intensivos de un hospital?

¿Cuál es la percepción del paciente sobre el cuidado humanizado que brinda el enfermero(a) considerando promocionar la enseñanza y el aprendizaje transpersonal, percibidos por los pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital?

¿Cuál es la percepción del paciente sobre el cuidado humanizado que brinda el enfermero(a) en relación al entorno de apoyo o conexión mental, física, sociocultural y espiritual, percibidos por los pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital?

¿Cuál es la percepción del paciente sobre el cuidado humanizado que brinda el enfermero en cuanto a la promoción y la aceptación de las expresiones de los pensamientos positivos y negativos en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital?

¿Cuál es la percepción del paciente sobre el cuidado humanizado que brinda el enfermero teniendo en cuenta el uso sistemático del método científico, de la solución de problemas, para la toma de decisiones en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital?

¿Cuál es la percepción del paciente sobre el cuidado humanizado que brinda el enfermero en cuanto a la satisfacción de las necesidades humanas en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital?

¿Cuál es la percepción del paciente sobre el cuidado humanizado que brinda el enfermero considerando la aceptación de las fuerzas existenciales fenomenológicas en la unidad de Cuidados Intensivos de un hospital?

### **Objetivos de la Investigación**

#### **Objetivo General.**

Determinar la percepción del paciente hospitalizado sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital.

#### **Objetivos Específicos.**

Identificar la percepción del paciente sobre el cuidado humanizado que se brinda en una Unidad de Cuidados Intensivos, según la dimensión: formación de un sistema de valores humanísticos y altruista.

Identificar la percepción del paciente sobre el cuidado humanizado que se brinda en una Unidad de Cuidados Intensivos, según la dimensión instalación de fe y esperanza.

Identificar la percepción del paciente sobre el cuidado humanizado que se brinda en una unidad de cuidados intensivos, según la dimensión: cultivo de la sensibilidad hacia uno mismo y los demás.

Identificar la percepción del paciente sobre el cuidado humanizado que se brinda en una Unidad de Cuidados Intensivos, según la dimensión: desarrollar una relación de cuidados humanos de ayuda y confianza.

Identificar la percepción del paciente sobre el cuidado humanizado que se brinda en una Unidad de Cuidados Intensivos, según la dimensión: promocionar y aceptar la expresión de sentimientos positivos o negativos.

Identificar la percepción del paciente sobre el cuidado humanizado que se brinda en una Unidad de Cuidados Intensivos, según la dimensión: uso sistemático y científico para la resolución de problemas y toma de decisiones.

Identificar la percepción del paciente sobre el cuidado humanizado que se brinda en una Unidad de Cuidados Intensivos, según la dimensión: promoción de la enseñanza y el aprendizaje transpersonal.

Identificar la percepción del paciente sobre el cuidado humanizado que se brinda en una unidad de cuidados intensivos, según la dimensión: creación de un entorno de apoyo o conexión mental, física, sociocultural y espiritual.

Identificar la percepción del paciente sobre el cuidado humanizado que se brinda en una Unidad de Cuidados Intensivos, según la dimensión: ayudar a la satisfacción de necesidades humanas.

Identificar la percepción del paciente sobre el cuidado humanizado que se brinda en una Unidad de Cuidados Intensivos según la dimensión: aceptación de fuerzas existenciales fenomenológicas.

## **Justificación**

### **Justificación teórica.**

El estudio de investigación proporcionará datos que podrían contribuir al fortalecimiento del cuidado humanizado del profesional de enfermería y para ampliar los conocimientos, sobre la variable en estudio, fue necesario realizar una búsqueda de información exhaustiva.

El estudio enfocado en valores humanísticos altruistas fe y esperanza, así como sensibilidad ayuda y confianza etc. Categorías diferentes a los estudios encontrados, sobre el tema, permite que la presente investigación sea útil para el profesional de enfermería como referencia teórica, innovadora para el cuidado humanizado.

### **Justificación metodológica.**

El estudio identificara la percepción del paciente de UCI sobre el cuidado humanizado de enfermería. Para evaluar la variable de estudio se utilizará un instrumento validado y confiable sobre el cuidado humanizado de enfermería, basado una parte en los 10 factores de cuidado enunciado por J. Watson; el mismo que fue sometido a prueba de expertos siendo de confiabilidad para garantizar su validez de contenido y constructo. El instrumento podría ser utilizado en otros trabajos de investigación relacionados con cuidado humanizado.

### **Justificación práctica y social.**

La investigación busca despertar la reflexión en los profesionales de enfermería que trabajan en el servicio de Cuidados Intensivos; el estudio podría también contribuir a la práctica del profesional de enfermería, al conocer resultados y conclusiones del cuidado humanizado que perciben los pacientes en estado crítico; fundamento viable de propuestas para la mejora continua del cuidado con enfoque humano. El estudio tiene una justificación práctica y social

porque su aplicación podría redundar en beneficio del prestador y del usuario que acude a un establecimiento de salud a recibir una atención de salud humana: aspecto tan deseado en estos últimos tiempos.

### **Presuposición filosófica**

Los hijos de Dios poseen un trato y cuidado, según como se menciona en las Sagradas Escrituras, donde se hace referencia acerca de la manera en que quisiéramos ser tratados; de igual manera, debemos tratar a los demás (San Lucas 6:31): “Y como queréis que hagan los hombres con vosotros, así también haced vosotros con ellos”. Es por ello, que cuidar se basa en las necesidades humanas, por tanto, una cualidad en el profesional de enfermería debería ser el cuidado humanizado.

Jesús difundió su amor al velar por los más pobres, supliendo sus necesidades con un trato muy especial y nos enseñó con su ejemplo a cumplir así una labor abnegada y misionera. (San Mateo 25) da énfasis acerca de los principios básicos del trabajo que realiza el enfermero acotando que todo trabajo es como si fuese para el mismo.

Es vital dar por gracia aquello que por gracia recibimos, (Efesios 2:8). Hoy en día y desde siempre, la manera de mostrar amor hacia los demás es brindándole la información acerca de la esperanza, la paz y el amor de Dios en medio de la enfermedad y gozo para sus vidas cotidianas.

## **Capítulo II**

### **Desarrollo de las perspectivas teóricas**

#### **Antecedentes de la investigación**

Romero, Contreras, & Moncada (2016) en su estudio denominado “Relación entre cuidado humanizado por Enfermería con la hospitalización de pacientes” tuvo como objetivo describir la relación que existe entre la hospitalización, y la percepción de cuidado humano brindado por el licenciado a los enfermos; estudio de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo, diseño experimental de corte transversal analítico; la muestra estuvo conformada por 132 pacientes que se atendieron en el hospital universitario del Caribe. Este estudio realizó una encuesta acerca de los datos de hospitalización (socio-demográfica), y el instrumento que utilizó fue la percepción de comportamientos del cuidado humanizado de enfermería. Resultado: en la percepción de trato humano se encontró un 55% relevante, 4% en la forma excelente y 35% de forma buena, mientras que un 7% de forma aceptable y 1.7% de forma mala; llegando a la conclusión: existe relación entre el estado de salud y el cuidado humanizado que percibe el paciente.

Bautista, y otros (2015) en el estudio titulado “Percepción del comportamiento en el cuidado humanizado en los usuarios hospitalizados en una institución de salud de 3° y 4° nivel de atención, Colombia” tuvo como objetivo describir el grado de percepción de los comportamientos del cuidado de enfermería, en los usuarios hospitalizados, en una institución de salud de 3° y 4° nivel de atención. Asimismo, la investigación fue tipo descriptivo de corte transversal, la muestra estuvo conformada por 269 usuarios hospitalizados en la institución. Se

utilizó el cuestionario de Percepción de Comportamiento del Cuidado Humanizado de Enfermería segunda versión. Resultados: percepción excelente en un 72% en disponibilidad para la atención, dar apoyo emocional; y empatía fue baja. Conclusión: las expresiones de cuidados y cariño que muestra el personal de enfermería son mejor recibidas y dan como resultado una mejor percepción por parte de los pacientes.

Martínez (2015) en una investigación de “Percepción de autoeficacia del cuidado humanizado que otorgan las enfermeras a los pacientes hospitalizados en cuidados intensivos” del hospital centro de especialidades médicas: Dr. Rafael Lucio en Xalapa Veracruz, México, de enfoque cuantitativo, descriptivo, transversal y prospectivo, tiene como objetivo de conocer la percepción de autoeficacia del cuidado humanizado al paciente de cuidados intensivos en el hospital Centro de Especialidades Médicas Dr. Rafael Lucio en Xalapa, Veracruz, México. Conformada por 15 enfermeras donde se utilizaron dos instrumentos, con algunas adaptaciones fue el “Caring Efficacy Scale”, desarrollados por Carolie Coates en 1992, basado en la Teoría Transpersonal del Cuidado Humano de Jean Watson. Resultados percepciones ligeras de cuidado humanizado a los pacientes hospitalizados en cuidados intensivos. Conclusión: las enfermeras especialistas perciben mayor la autoeficacia del cuidado humanizado que las licenciadas en Enfermería.

Paulina, Monje, & Oyarzún (2014) en el trabajo titulado “Percepción de cuidado humanizado en el servicio de Medicina Adulto realizado en el hospital base Valdivia, Chile”, siendo este un estudio de enfoque cuantitativo, descriptivo y de asociación, de corte transversal. El objetivo fue determinar la percepción de los pacientes hospitalizados en el sub departamento de medicina adulto del HBV, del cuidado humanizado, brindado por el enfermero y los factores relacionados; es un estudio de enfoque cuantitativo, descriptivo y de asociación, de corte

transversal, conformado por 171 pacientes hospitalizados; instrumento cuestionario sobre percepción de comportamiento de cuidado humanizado en enfermería (PCHE); resultado: siempre el 86%, casi siempre el 11.7%, algunas veces el 8.1% y nunca recibió trato humanizado un 0,6%. Conclusión: siempre reciben cuidado humanizado por el profesional de enfermería.

Acosta, Mendoza, Morales, & Quiñones (2013) realizaron un estudio titulado “Cuidado humanizado brindado por Enfermería en una IPS de tercer nivel. Cartagena 2013” el objetivo fue medir la percepción del paciente de los servicios de medicina interna y cuidados intermedios, sobre el cuidado humanizado brindado por enfermería de la Clínica Universitaria San Juan de Dios de Cartagena; tipo de estudio descriptivo, con el instrumento de percepción de comportamientos de cuidado humanizado de Enfermería (PCHE), el cual cuenta con una validez facial y de contenido; participaron 90 pacientes hombres y/o mujeres hospitalizados en el servicio de medicina interna y cuidados intermedios; se tomó 53 muestras con conveniencia de todos los pacientes hospitalizados en el primer periodo del año 2013, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión; mostrando los siguientes resultados: el 70% por ciento siempre, un 15% por ciento casi siempre, un 11% por ciento algunas veces y un 4% por ciento respondió que nunca percibió comportamientos de cuidado humanizado en la enfermera. La categoría mejor evaluada por los participantes del estudio fue “priorizar al ser cuidado” y la peor evaluada fue la categoría “proactividad”. Conclusiones: el cuidado humanizado brindado por el personal de enfermería se soporta en un cuidado dedicado y amoroso, los pacientes se sienten satisfechos, atendidos y agradecidos con el cuidado que le es brindado. Además, manifiestan que las(os) enfermeras(os) son respetuosos en su trato: respetan su intimidad y sus decisiones (que son amorosos y claros al momento de comunicarse); y que ven en la enfermera un líder que trabaja en equipo, motivando e incentivando al personal que tienen a cargo.

Moscoso (2017) en su estudio denominado “Percepción de los pacientes sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera” tuvo como objetivo determinar la percepción de los pacientes sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera, que labora en el servicio de medicina, del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en el año 2017. Investigación de tipo descriptivo, no experimental de corte transversal. Población: conformada por 180 pacientes hospitalizados en el servicio de medicina; se utilizó muestreo aleatorio simple constituido por 60 pacientes. La técnica que se utilizó fue la encuesta y el instrumento el cuestionario de Percepción de Comportamientos de Cuidado Humanizado de Enfermería. Resultado: el 75% de los pacientes hospitalizados en el servicio de medicina percibieron un cuidado humanizado regular. El 18 % percibieron un óptimo cuidado humanizado, y demostraron tener una mala percepción unos 6.7%. En conclusión, este estudio de investigación demostró que el cuidado humanizado es manera regular en cuanto a su percepción, respecto al cuidado humanizado que brinda el enfermero.

Casimiro (2017) hizo un estudio titulado “Calidad de cuidados humanizados que brinda el profesional de enfermería en los servicios de hospitalización de un hospital público de Huánuco, 2016”, cuyo objetivo fue determinar el nivel de calidad de cuidados humanizados que brinda el profesional de enfermería en los servicios de hospitalización. El estudio fue de tipo observacional, prospectivo, transversal y analítico, con diseño transversal comparativo. La muestra estuvo conformada por 72 profesionales de Enfermería de los diferentes servicios de hospitalización. Resultados: presentaron un nivel bueno unos 48.6%; un nivel deficiente 31.6%, mientras que un nivel regular de 15.3%; con significancia estadística ( $p=0,002$ ). Se concluye que el nivel de cuidados humanizados por los profesionales de enfermería en el Hospital Regional “Hermilio Valdizán Medrano” de Huánuco es bueno o hay una percepción de autoeficiencia de brindar cuidados humanizados favorables.

Acevedo & Alvarado (2015) en un estudio titulado “Determinar la percepción de los estudiantes de Enfermería con respecto al cuidado humanizado durante el año académico 2014”, cuyo objetivo fue fortalecer las capacidades sensitivo-cognitivas del futuro profesional para brindar cuidado holístico. El estudio de investigación fue de tipo descriptivo, cuantitativo, exploratorio; empleando como técnica la encuesta tipo escala de Likert modificada que constaba de 45 preguntas; la muestra fue de 66 estudiantes obteniéndose como resultados que un 98% fue considerado buena, y un 94% fue de buena percepción en la primera dimensión y en la segunda dimensión un 97%. Conclusión: se desarrolla una buena formación en relación al cuidado humanizado.

Guerrero, Meneses, & De la Cruz (2016) en el estudio denominado “Cuidado humanizado de Enfermería según la teoría de Jean Watson” que se realizó en el servicio de medicina en el Hospital Daniel Alcides Carrión, de método cuantitativo, descriptivo y de corte transversal; el instrumento utilizado fue mediante un cuestionario titulado “Escala en la medición del cuidado humano transpersonal basado en la teoría de Jean Watson”, tuvo como objetivo determinar el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería a los pacientes; su población estuvo conformada de 46 licenciados de enfermería. Este estudio se dividió en 6 dimensiones; la satisfacción de necesidades, habilidades, técnicas de enfermería, el autocuidado, la relación de enfermera-paciente, los aspectos espirituales y aspectos éticos. La cual, obtuvo como resultado que el 52 % brinda un cuidado humanizado; en conclusión, es necesario la formación de nuevas estrategias en relación al cuidado humanizado ya que los resultados fueron dados de manera regular.

Vela (2015) realizó un estudio titulado “Percepción de la paciente sobre la atención del parto humanizado en el Servicio de Centro Obstétrico del Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima”. Se realizó un estudio observacional, descriptivo, prospectivo de corte transversal, cuyo objetivo es determinar la percepción de la paciente sobre la atención del parto humanizado, en el Servicio del Centro Obstétrico del Instituto Nacional Materno Perinatal, durante el periodo marzo-abril de 2015; se realizó el estudio observacional, descriptivo, prospectivo de corte transversal, se tuvo una muestra de 100 púerperas; para la recolección de la información se aplicó la encuesta. Resultados: solo el 35% percibieron un cuidado humanizado de forma adecuada, y el 53% percibió atención regular. Conclusión más de la mitad de las púerperas percibió una atención de parto humanizado de nivel regular, donde la comunicación, explicación de los procedimientos fue compartida; respeto a la intimidad fueron percepciones adecuadas a diferencia de la libre elección de la posición del parto.

Gonzales (2014) realizó una investigación titulada “satisfacción de los pacientes sobre el cuidado humanizado de la enfermera en sala de observación del servicio de emergencia del Hospital General María Auxiliadora Lima-Perú”. Método descriptivo de corte transversal, cuyo objetivo era determinar la satisfacción de los pacientes sobre el cuidado humanizado de la enfermera en sala de observación del Servicio de Emergencia del Hospital General María Auxiliadora, Lima Perú-2014. Asimismo, se utilizó el método descriptivo de corte transversal, la muestra estaba conformada por 60 pacientes de emergencia que ingresan al Servicio de Emergencia del Hospital General María Auxiliadora. La técnica que se utilizó es la encuesta y el instrumento una escala de Likert modificada, las mismas que ayudaron a obtener resultados en base a las expectativas planteadas en esta investigación. Resultados: evidenciaron que el 53% se

encuentran medianamente satisfecho, 25% insatisfechos y 22% satisfechos. Conclusión: la percepción de los cuidados humanizados por parte de la enfermera es de forma regular.

Leon (2014) realizó su investigación titulada “Percepción de los estudiantes de Enfermería sobre el cuidado humanizado de la enfermera al paciente hospitalizado. Universidad Nacional Mayor de San Marcos - Perú, 2013. Investigación de tipo cuantitativo, método descriptivo simple de corte transversal, cuyo objetivo fue determinar la percepción de los estudiantes de Enfermería, sobre el cuidado humanizado de la enfermera al paciente hospitalizado, UNMSM (2013). La técnica empleada fue la encuesta y el instrumento una escala modificada tipo Likert, la población constituida por 322 estudiantes de Enfermería de la UNMSM. Resultados: el 54% esta con una percepción medianamente favorable, y el 26% con percepción desfavorable, solo el 20% percepción favorable. Conclusión: las necesidades de cuidado humanizado fueron percibidas con 41% de manera favorable.

## **Definición conceptual**

### **Percepción**

Mora (2011) define la percepción como un juicio que realiza la usuaria, esta idea nace a raíz del resultado entre las expectativas que se tienen de un servicio y cómo perciben la actuación de los trabajadores de la entidad prestadora de servicio. Agrega, también, que la percepción es subjetiva y diferencial, pues lo que para una usuaria le puede parecer bueno; para otra no o viceversa.

Oviedo (2004) definió la percepción, como la capacidad de organizar los datos y la información que llega a través de los sentidos en un todo, creando un concepto basado en nuestra formación y experiencia.

Carrillo (2015) opinó que la percepción de la atención es un proceso en donde el individuo selecciona, organiza e interpreta estímulos para formarse una idea significativa y coherente de lo experimentado, constituyéndose como un fenómeno altamente subjetivo y singular en la medida que depende de cada usuaria y sus características.

### ***Percepción del cuidado humanizado***

Percepción del cuidado humanizado: es transmitir directamente al paciente de manera cálida y terapéutica, con atención comprometida, para satisfacer la necesidad que presenta y que requiere el paciente en su situación. Para llevar el cuidado humanizado por parte del profesional de enfermería es implícita la calidad de cuidado (Guerrero, Meneses, & De la Cruz, 2016).

Velandia, Ardón, & Jara (2014) expresaron: en el paciente se llevan conceptos dentro de sí mismo que le hacen formar una percepción y que eso conlleva a un resultado sobre la valoración de su cuidado y esto impacta sobre salud ya sea positiva o negativa.

Según Vilatuña, Guajala, Pulamarín, & Ortiz (2012), la percepción proviene de la terminología latina perceptivo y que describe a los sentidos como medios para obtener sensaciones de lo exterior; sea en imágenes o sensitivos.

Oviedo, L (2004), la percepción sucede cuando las partes del cerebro captan las sensaciones que proviene de los cinco sentidos, haciendo que esto se siembre en el área consciente y sea manifiesto de manera real y física, mediante la selección, organización e interpretación de los estímulos de manera lógica o significativa. Por lo tanto, cada persona lo asimila de manera distinta.

La salud de cada paciente se ve influenciada por varios factores como: el estado fisiológico, el estado civil, y la parte psicológica.

Mesa (2015) define percepción, es la imagen mental que se forma de manera inconsciente a través de los mensajes y de la captación de las experiencias y necesidades de la persona, mediante los estímulos que recibe. En su mayoría, son percibidos de manera irregular los mensajes que recibe la persona, por ende depende de los factores internos del individuo, de sus prácticas, hábitos o costumbres e interacción con el entorno.

### **Cuidado humanizado**

Cuando se habla de la humanización de la asistencia sanitaria se ha de hacer referencia también a la intimidad y a la autonomía de la persona, a la gestión de las emociones, la espiritualidad, a la adecuada comunicación entre el paciente y el profesional, así como a los cambios en los comportamientos y en las actitudes de los sujetos, entre otras cuestiones (García, 2014).

El cuidado humanizado basado en valores es el conjunto de actividades que establece la enfermera para promover y proteger la salud de la persona, generando una vida sana en todos los aspectos y áreas; conociendo al paciente y sus necesidades y fortalezas que se lleva a cabo entre la enfermera y el paciente. Para que sea efectivo el cuidado debe darse de manera interpersonal. Watson J, hace reflexión acerca de la sensibilización de los profesionales para un cuidado más humano que favorezca al cuidado del paciente (Zabalegui, 2003).

### ***Dimensiones del cuidado humanizado***

#### ***Formación de un sistema de valores humanísticos y altruistas***

Trasladando este concepto de valores al ámbito de la enfermería, se debe tener en cuenta que estos determinan el desarrollo moral de los profesionales que la practican, siendo de esta

manera como se forma la identidad del profesional de la salud en la práctica de cuidado.

Distintas organizaciones a nivel internacional han hecho de estos valores las bases del cuidado a nivel profesional, convirtiéndolos de este modo en un elemento identitario de la Enfermería (Díaz, Castro, & Cuevas, 2012).

#### *Instalación de fe y esperanza*

Ante las situaciones dolorosas e inexplicables y en momentos de mucha duda, la fe y la esperanza han sido claves y fundamentales para la tolerancia de dichas situaciones. La creencia en lo que se tenga no involucra la fe, solo el desarrollo de sí misma; la formación de la fe lleva consigo a tener la certeza de la solución de una determinada situación, así mismo lleva al trato con los demás mostrando compasión, acompañamiento y siendo tolerantes con los demás en base a sus necesidades (Leners & Roehrs, 2006).

#### *Cultivar la sensibilidad hacia uno mismo y los demás*

Parte de la sensibilidad es mostrarse abiertos hacerse cargo de las necesidades de los demás, ya sea su sufrimiento o de su dolor. Tomando en cuenta como prioritario las necesidades del otro antes de uno mismo de una manera desinteresada (Mejía, 2012).

#### *Desarrollar una relación de cuidados humanos de ayuda y de confianza*

En Enfermería está bien promulgado el cuidado, el aspecto de la interacción con el paciente, por ende debe desarrollar los cuidados y atenciones de manera absoluta con integridad hacia la vida del paciente, mediante la planificación ejecución y evaluación de los cuidados; brindando esperanza a través de sus palabras y cuidados a los pacientes de manera positiva y activa juntamente con el equipo de salud. Hoy en día, debido al avance de la tecnología, se hace necesario el uso e implementación de instrumentos tecnológicos en los pacientes críticos, que en

su mayoría se convierte en una rutina y aleja el vínculo de la enfermera hacia el paciente, pero no debe haber ausencia en la interacción y cercanía de los cuidados directos en la comprensión emocional espiritual del paciente. La intención o relación debe ser oportuna en cada turno de enfermería (Braga, y otros, 2012).

*Promocionar y aceptar la expresión de sentimientos positivos o negativos.*

Es fundamental que el paciente exprese sus necesidades mediante la forma que lo pueda hacer y los enfermeros deben estar atentos a esos llamados de expresión para identificar sus necesidades. Los acontecimientos en el paciente, ya sean pasados o actuales, generan reacciones desagradables dentro de sí mismos; llegándose a manifestar mediante gestos o verbalización o hasta dolencias físicas (Naranjo & Ricaurte, 2006).

*Uso sistemático del método científico para la resolución de problemas y toma de decisiones.*

En el área profesional es indispensable el uso del método científico para la resolución de conflictos y problemas que pudieran presentarse; con este método se lleva mejor la solución de los inconvenientes profesionales.

Es importante el trabajo en equipo para formular posibles soluciones, determinados hechos para una solución óptima y en menor tiempo (Augusto, 2017).

*Promocionar la enseñanza y el aprendizaje transpersonal.*

De la Herrán (2006), también, ha escrito acerca del crecimiento y el desarrollo humano a la luz de dos procesos fundamentales. Primero, tenemos el arco exterior o proceso de desarrollo del yo personal. El segundo proceso está simbolizado por el arco interior o desarrollo transpersonal y espiritual de la conciencia de sí mismos a la superconciencia.

*Crear un entorno de apoyo o conexión mental, física, sociocultural y espiritual.*

Todos los individuos presentan diversas influencias tanto externas como internas que son directamente afectados sobre su salud, el entorno en el que se encuentre el paciente determina su recuperación: cuando hay bienestar mental y espiritual. Por eso, la privacidad, el confort, la seguridad, el entorno pulcro, etc., impactan en el paciente (Gavidia & Talavera, 2012).

*Ayudar a la satisfacción de las necesidades humanas*

Es indispensable e importante comprender la importancia de brindar el cuidado adecuado en base a las necesidades del paciente. Con lo que plantea Watson en base a las necesidades humanas de Maslow; él hace énfasis que los cuidados deben estar basados en las necesidades de primer nivel que son los llamados biofísicas, donde hay que velar por la respiración del paciente, por el alimento del paciente y su descanso etc. En el segundo nivel se ubican las necesidades psicofísicas que son el reposo, actividad etc. y en un tercer nivel se encuentran las necesidades psicosociales donde se muestra la pertenencia y los logros, siendo el nivel más elevado las necesidades interpersonales, como la realización (León, 2014).

*Aceptación de fuerzas existenciales-fenomenológicas*

Abarcar los sentimientos y sensaciones no es tarea fácil por parte del profesional de enfermería, por eso debe estar atento a todas sus necesidades y encontrar lo que le aqueja al paciente. De esta manera ayuda al individuo a generar sus propios medios de avance y fortaleza, mediante la escucha de su sentimiento y emociones que son manifiestas desde el alma y espíritu (Subiela, Abellón, Celdrán, Manzanares, & Satorres, 2014).

### **Bases teóricas**

La presente investigación se relaciona con la teoría del cuidado humanizado de Watson.

La Teoría del cuidado humano refiere que el ser humano es un ser integral que posee capacidades para involucrarse en la planeación y ejecución de su cuidado. Es importante rescatar las características de cuidado que se conforman en categorías:

Categoría sentimientos del paciente: es el primer contacto entre la enfermera – paciente, esta relación se establece mediante la comunicación, generando sentimientos positivos en el paciente, haciendo que sienta seguridad, confianza, apoyo, comprensión, atención, información y cuidado; impactando de la manera que genera sanación y el bienestar de la persona humana.

Categoría apoyo emocional: el apoyo emocional que brinda la enfermera a los pacientes es el complemento indispensable para un adecuado tratamiento y de esta manera, genera un restablecimiento en su estado emocional y social, generando e impactando en su recuperación física y en la calidad de vida.

Categoría apoyo físico: es el componente que el paciente percibe de la enfermera desde momento que se ejecuta la mirada hacia los ojos; hasta las posturas y gestos son determinantes en su percepción. La entonación de la voz es un factor altamente determinante por ende, el apoyo físico está muy ligado con el respeto, de la misma manera, el brindar la disminución de sus dolencias tanto físicas como emocionales.

Categoría cualidades del hacer de la enfermera: brindar apoyo emocional en los pacientes vulnerables en el día a día de su hospitalización aprovechando todas las oportunidades de interrelación cuando se le ofrece la atención, respetando sus ideas solicitando su participación en la toma de decisiones, mostrándole respeto como persona, reconociendo sus valores de manera integral.

Categoría proactividad: es la atención inmediata y adecuada que se brinda al paciente que no solo ve sus necesidades exteriores o físicas, sino las necesidades holísticas para lograr una recuperación acelerada.

Categoría priorizar al ser cuidado: el trato debe ser de manera individual a cada persona, debido a que cada uno posee diferentes reacciones y emociones y dolencias físicas, por ello es indispensable el uso de sus nombres para ser llamados apropiadamente; haciéndolos sentir importante ante los cuidados y atenciones por parte de la enfermera.

Categoría empatía: consiste en comprender al paciente al momento de interactuar mediante la escucha activa y la cercanía. La entrada al turno de trabajo debe consistir en velar por los sentimientos y emociones del paciente mediante la orientación, el uso adecuado del lenguaje, tanto físico como verbal; mostrando un interés genuino por los más necesitados en este caso los pacientes.

Categoría disponibilidad para la atención: es cuando la enfermera se encuentra disponible y accesible para el cuidado de calidad en el paciente; es estar atento a los sentimientos y reacciones que presenta. Es aquella actitud de disposición que tiene la enfermera para identificar el momento de cuidado de manera holística.

Castrillón(2014) afirma que los cuidados al paciente requieren compromiso, paciencia para su ejecución mediante la relación afectiva y por la parte técnica de los procedimientos.

Ceballos(2009) asevera que cuidado es brindar la atención de manera única y auténtica a cada persona. Por tanto, cuidar no solo implica velar físicamente sino también restaurar el ánimo y contribuir a la armonía del paciente, por eso debe basarse los cuidados de enfermería en lo científico académico, clínico sin descuidar la parte humanitaria moral y ética.

Contreras (2014) es un aspecto importante dentro del campo de **enfermería** el cuidado humanizado, para lo cual el profesional debe de concientizarse cada día en el cuidado que brindara a sus pacientes, tanto en el aspecto médico, como social, psicológico, ambiental entre otros”.

Palacios (2012) considera en el cuidado humanizado las formas y el conjunto de actividades que toman para asistir y cuidar a un paciente de manera técnica y científica.

Watson(2014) menciona que es sumamente importante cuidar y promover el cuidado humanístico, ya que así, ayuda a la recuperación y mejoramiento del paciente en el área familiar cultural, social, emocional; percibiendo una aceptación y proyectado mediante sus fortalezas aumentadas que favorecen su crecimiento. Para iniciar el acto de cuidar es necesario introducirse en el campo fenomenológico de la persona en relación a su salud. En la teoría transpersonal que plantea Watson, sobre el cuidado humanizado, hace referencia de los factores del cuidado que deben ser con valores humanísticos y altruistas: generando fe y esperanza en su calidad de vida, también, brindando ayuda y confianza para fortalecer la empatía durante la comunicación. De esta manera se genera sentimientos positivos y emociones y expresiones que reconocen en el paciente. La utilización del método científico es apropiada para la toma de decisiones ante los problemas y a favor del crecimiento personal a través de las experiencias y oportunidades. También, es reconocer la validez de ser humano y proteger su estado mental físico, sociocultural

elevando la belleza, la integridad, comodidad, dignidad y paz, por parte de la enfermera hacia el paciente y así mismo.

Es el conjunto de acciones tomadas por parte de enfermería para los cuidados del paciente. Tienen tanto fenomenológica que abarca los sentimientos de las personas; así lo que pueda percibir de hechos pasados como presentes, basándose en las necesidades humanas de Maslow, pone en orden las necesidades desde las necesidades biofísicas (que son respirar, comer, descanso etc.). Como segundo nivel se hallan la psicofísicas: el reposo, actividad etc. y en un tercer nivel se encuentran las necesidades psicosociales que habla acerca de la pertenencia y logros personales, por último, el nivel más elevado son las necesidades interpersonales (realización).

La relación que se establece entre otra persona y con el mundo debe generar una forma de vida plena. Con el apoyo de la familia en esta área beneficia al crecimiento personal. Por ello, un cuidado adecuado genera reacciones positivas que impacta no solo en paciente, sino también en la familia (Quintero, Maldonado, Guevara, & Delgado, 2015).

### **Capítulo III**

#### **Metodología**

##### **Descripción del lugar de ejecución**

El presente trabajo se llevará a cabo en el Hospital PNP Luis N. Sáenz, Lima, Perú, 2020 ubicado en la av. Brasil cdra. 26, distrito de Jesús María, en el Servicio de Cuidados Intensivos Generales ubicado en el segundo piso. Este hospital tiene una antigüedad de 80 años que en la actualidad depende del Ministerio del Interior.

El Hospital PNP Luis N. Sáenz es un establecimiento de salud de nivel III en donde se atiende el 70-80% de los miembros de la Policía Nacional del Perú, así como sus familiares: esposa, hijos, y padres del titular

El servicio de Cuidados Intensivos Generales del Hospital PNP Luis N. Sáenz tiene una estructura de material noble, equipado con la última tecnología en equipos y personal profesional, altamente especializado. Cuenta con 40 enfermeros y 30 técnicos de enfermería y 14 médicos intensivistas, además de médicos residentes y rotantes de otras especialidades. Además, cuenta con 20 camas distribuidas de la siguiente manera: 10 camas UCIG Críticos, 6 Camas de intermedio y 4 camas de infectados brindando atención a pacientes neurológicos, neuroquirúrgicos, cardiológicos, ginecológicos, problemas respiratorios, entre otros. Atienden 8 enfermeras por turno, con 2 pacientes por enfermera, 5 médicos intensivistas, 04 médicos residentes y 8 auxiliares de enfermería.

La unidad de cuidados intensivos generales cuenta con guías de atenciones y guías de procedimientos, así mismo, con un plan operativo de atención y un plan de contingencia.

## **Población y muestra**

### **Población.**

La población está constituida por 40 pacientes, de ambos sexos, hospitalizado en el Servicio de Cuidados Intensivos del Hospital PNP Luis N. Sáenz de la ciudad de Lima, Perú, siendo la edad entre 18 a 88 años.

### **Muestra.**

La muestra conformada por 20 pacientes hospitalizados en el servicio de Cuidados Intensivos del Hospital PNP Luis N. Sáenz de la Ciudad de Lima, Perú.

$$n = \frac{Z^2 P \cdot Q \cdot N}{\epsilon^2 (N-1) + Z^2 P \cdot Q}$$

Dónde:

- N = Total de la población
- $Z\alpha = 1.96$  al cuadrado (si la seguridad es del 95%)
- p = proporción esperada (en este caso 5% = 0.05)
  - q = 1 – p (en este caso 1-0.05 = 0.95)
- d = precisión (en su investigación use un 5%)

$$Z^2 = 1,962$$

$$N = \text{población} = 20$$

$$p = 0,5$$

$$q = 0,5$$

$$= 0,05$$

**Tipo y diseño de investigación**

La siguiente investigación es de enfoque cuantitativo, ya que las variables se expresan en forma numérica; de tipo descriptivo, en cuanto representa el comportamiento de las variables de estudio; transversal en relación a que la recolección de datos se ejecutará en un período de tiempo determinado para conocer la situación de las variables; de diseño no experimental porque no se manipulará ninguna de las variables.

**Identificación de variables**

Variable 1: Percepción del Cuidado humanizado

## Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medida
Percepción del cuidado humanizado	<p>Cuidado humanizado: Son el conjunto de comportamientos (acciones) que realizan el enfermero(a) al proveer cuidados al paciente hospitalizado en las dimensiones fenomenológicas, interacción, necesidades humanas y científicas”</p> <p><b>Watson Citado en León (2013)</b></p>	<p>La percepción del cuidado humanizado es conceptualizada como el resultado del proceso mental del paciente sobre la atención y el tratamiento recibo por parte del personal de salud o en particular del personal de enfermería. Una buena percepción del paciente sobre el cuidado de la enfermera contribuirá significativamente en su recuperación.</p>	<p><b>1. Formación de un sistema de valores humanístico y altruista.</b></p>	<p>1. Recibe un trato amable del enfermero(a)</p> <p>2. Siente que la actitud del enfermero(a) tiene un enfoque positivo en Ud.</p> <p>3. Siente que la enfermera le entrega algo de sí misma.</p> <p>4. Siente que el enfermero(a) al cuidarlo le entrega algo de sí mismo, algo propio que los distingue de otros.</p>	Nominal ordinal
			<p><b>2. Instalación de fe y esperanza.</b></p>	<p>5. El enfermero(a) a considerado sus preferencias religiosas o espirituales en su atención brindada.</p> <p>6. Siente que las acciones del enfermero(a) ayudaron a fortalecer su fe.</p> <p>7. Siente que el enfermero(a) al cuidarlo le trasmite esperanza (formas de sentirse mejor).</p> <p>8. Siente que tiene una relación cercana con la enfermera.</p>	
			<p><b>3. Cultivo de la sensibilidad para uno mismo y para los demás.</b></p>	<p>9. Siente que la enfermera se conmueve con su situación actual.</p> <p>10. El enfermero(a) sabe cómo se siente Ud. y le consulta a l respecto.</p> <p>11. Siente que la comunicación con el enfermero(a) es verdadero.</p>	Nominal ordinal
			<p><b>4. Desarrollo de una relación de cuidados humanos de ayuda y confianza.</b></p>	<p>12. Ud. Puede identificar cómo se siente el enfermero(a) y manifestarlo con confianza.</p> <p>13. El enfermero(a) es capaz de saber cómo se siente Ud.</p> <p>14. Puede expresarle al enfermero(a) sus sentimientos.</p> <p>15. Siente una confianza mutua entre el enfermero(a) y Ud.</p>	
			<p><b>5. Promocionar y aceptar la expresión de sentimientos positivos y negativos</b></p>	<p>16. El enfermero(a) se pone en su lugar cuando Ud. expresa lo que siente.</p> <p>17. El enfermero(a) favorece o permite que Ud. exprese sus sentimientos.</p>	

---

<p><b>6. Uso sistemático del método científico de la solución de problemas y para la toma de decisiones.</b></p>	<p>18. El enfermero(a) le da tiempo para que exprese sus emociones.  19. Siente que el enfermero(a) le escucha más allá de lo que pase con su enfermedad.  20. Siente que el enfermero(a) acepta lo que a Ud. le pasa.  21. Siente que el cuidado entregado por el enfermero(a) es organizado y basados en conocimientos.  22. Siente que los procedimientos que se le realizan son adecuados a su manera de ser.  23. Siente que los cuidados que se le proporcionan son diferentes a otras personas.</p>	<p>Nominal ordinal</p>
<p><b>7. Promoción de la enseñanza aprendizaje transpersonal.</b></p>	<p>24. Le ha informado respecto a los cuidados que se le brinda.  25. Se les consultan respecto a los procedimientos que le realizan.  26. Conoce la razón de los cuidados que se le proporciona.  27. Reconoce cuál es su participación y qué importancia tiene Ud. en los cuidados que se le otorgan.</p>	
<p><b>8. Crear un entorno de apoyo o conexión mental, física sociocultural y espiritual.</b></p>	<p>28. Siente que se le ha incluido a usted y su familia en sus cuidados de salud.  29. Siente que ha recibido un trato digno que resguarda su integridad.</p>	<p>Nominal ordinal</p>
<p><b>9. Ayudar a la satisfacción de necesidades humanas.</b></p>	<p>30. Siente que se apoya con respeto a su personalidad y cuerpo.</p>	
<p><b>10. Aceptación de fuerzas existenciales fenomenológicas.</b></p>	<p>31. Siente que el enfermero(a) trabaja para satisfacer sus necesidades.  32. Siente que el enfermero(a) se preocupa de sus necesidades sociales.  33. Siente que el enfermero(a) incorpora en sus cuidados sus necesidades espirituales.  34. El enfermero(a) le ayuda a entender porque está en esa condición, lugar o estado.  35. Logra comprender el significado de su vida por medio de la comunicación con el enfermero.  36. El enfermero(a) lo ayuda a comprender a sí mismo y a los demás.</p>	

---

## **Técnica e instrumentos de recolección de datos**

La técnica empleada para este estudio de investigación será la entrevista.

### **Cuestionario.**

El instrumento empleado es “Instrumento para valoración del cuidado humanizado brindado por profesionales de enfermería a personas hospitalizadas” validado por Hermosilla, Mendoza y Contreras (2014, Chile). Un cuestionario estructurado con 36 preguntas, distribuido de la siguiente manera: datos generales, conteniendo preguntas cerradas con respuestas múltiples, que se considerará las siguientes partes: presentación, instrucciones, datos generales, y contenido propiamente dicho organizado en 10 dimensiones: “Formación de un sistema de valores humanístico y altruista; instalación de fe y esperanza; asimismo, mostrando sensibilidad para uno mismo y para los demás; mostrando el cuidado humanizado de ayuda y confianza; elevando los pensamientos positivos y haciéndolos expresar; Uso sistemático del método científico, de la resolución de problemas, para la toma de decisiones; promoción de la enseñanza aprendizaje transpersonal; crear un entorno de apoyo o conexión mental, físico, sociocultural y espiritual; ayudar a la satisfacción de las necesidades humanas; aceptación de fuerzas existenciales fenomenológicas”. La medida de las dimensiones utilizará la escala Likert en las 36 preguntas, las cuales tendrán un puntaje de 1 a 5 puntos, organizadas de la siguiente manera: siempre: 5; casi siempre: 4; regularmente: 3; a veces: 2; nunca: 1

La validez de los instrumentos de juicio de expertos, se realizó mediante un cuestionario, que consta de 36 ítems, a 5 profesionales magister en salud, obteniéndose como resultado el coeficiente de validez de contenido V de Aiken, 1.0, por lo que se considera que existe fuerte consistencia y congruencia entre las opiniones de los expertos.

El instrumento fue aplicado entre junio y agosto del 2014, consiguiendo muestra de 100 usuarios internados en un hospital de alta complejidad en Chile, con una edad promedio de 51 años; en un 63% del sexo masculino, con una media de 7,8 días de hospitalización. Se realizó análisis factorial para evaluar la validez de constructo, previamente evaluando adecuación mediante la prueba de Kaiser-Meyer-Olkin y la prueba de esfericidad de Bartlett, y luego se estableció la consistencia interna de las escalas del instrumento mediante el valor Alfa de Cronbach, obteniendo un valor de 0,945.

### **Proceso de recolección de datos**

Para la recolección de datos se solicitará la autorización para el estudio a la dirección de investigación de la Unidad de posgrado de Ciencias de la salud y al Comité institucional de Ética (CIE) de la Universidad Peruana Unión; así como a la directora de Posgrado, al presidente del Comité de ética en investigación y demás autoridades. Para la recolección de datos se realizará con la coordinación de la jefatura del servicio de UCI del Hospital PNP Luis N. Sáenz; para la autorización correspondiente a través de un documento expedido por la Universidad. Posteriormente se realizará la coordinación con los pacientes hospitalizados y estables del servicio de UCI firmando el consentimiento informado, dándoles a conocer el objetivo de la investigación.

Se llevara un oficio con dirección al Hospital PNP Luis N. Sáenz, con copia al departamento de Enfermería y a la jefatura del Servicio de Cuidados Intensivos Generales, para la autorización respectiva y poder aplicar los instrumentos de medición.

Posterior a la autorización se realizara una información acerca de los objetivos

de la investigación a los pacientes, la confidencialidad y anonimato de los cuestionarios, al mismo tiempo que se hará hincapié de la importancia de sus respuestas, con la finalidad de obtener la autorización para su participación, mediante el consentimiento informado.

El proceso de recolección de datos se iniciará en el mes de octubre y culminará el mes de diciembre del 2019.

### **Procesamiento y análisis de datos**

Con la información que se logre obtener se realizara la tabulación para hacer el análisis de datos con el estadístico SPSS versión 23.0

Los resultados se presentaran en tablas y gráficos estadísticos para su análisis e interpretación respectiva, a través de la estadística descriptiva y la estadística inferencial, estos, serán cuantificados y ordenados. Los resultados serán presentados en tablas y gráficos con sus respectivas interpretaciones de acuerdo a la variable y las respectivas dimensiones y los objetivos de estudio.

### **Consideraciones éticas**

El desarrollo de la presente investigación, tiene en cuenta los principios éticos enunciados a continuación:

**Respeto a la persona:** Se respetará los factores socioculturales y conductuales de los pacientes, teniendo en cuenta sus patrones, creencias y actitudes.

**Beneficencia:** El estudio no implica daño alguno, tampoco un beneficio directo para el participante, lo cual se explicará al proporcionar el consentimiento informado.

**No maleficencia:** Se respetará la privacidad del entrevistado no se registrará su nombre en la entrevista, solo se colocará una codificación; la información obtenida será de uso exclusivo del investigador.

Autonomía: Se respetará la decisión de firmar el consentimiento informado, previo a la entrevista se explicará sobre el estudio y así permitirles decidir sobre su libre participación en la investigación. No se tomará ninguna acción si la decisión es de no participar.

Confidencialidad: Relacionado con el secreto profesional, así como la obligación de brindar información veraz a los pacientes. Los datos obtenidos se mantendrán exclusivamente dentro del contexto académico.

Justicia: Todos los pacientes participantes recibirán un trato justo y equitativo, sin discriminación alguna, manteniendo el respeto y libertad de decidir.



**Presupuesto**

Rubro	Cantidad	Precio individual	Precio total
recursos humanos			
encuestadores	02	50.00	100.00
estadístico	01	300.00	300.00
asesorías	01	500.00	500.00
recursos materiales			
cartucho para impresora	01	60.00	60.00
papel bond	200	20.00	20.00
lapiceros	6	10.00	10.00
resaltador	3	08.00	08.00
otro recurso			
Internet	1	200.00	200.00
<b>Total</b>		<b>1148</b>	<b>1198</b>

## Bibliografía

- Acevedo, J., & Alvarado, L. (2015). *Percepción de los estudiantes de la escuela de enfermería Padre Luis Tezza acerca del rol docente en la formación del cuidado humanizado*. Lima: Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza. Obtenido de [http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/391/Acevedo\\_jc%3B%2BAlvarado\\_lc.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/391/Acevedo_jc%3B%2BAlvarado_lc.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Acosta, A., Mendoza, C., Morales, K., & Quiñones, A. (2013). *Percepción del paciente hospitalizados sobre el cuidado humanizado brindado por enfermería en una ips de tercer nivel. Cartagena 2013*. Cartagena de Indias: Corporación Universitaria Rafael Nuñez. Obtenido de <https://docplayer.es/17755915-Percepcion-delpaciente-hospitalizados-sobre-el-cuidado-humanizado-brindado-por-enfermeria-en-una-ips-de-tercer-nivel.html>
- Asmat, N., Mallea, Y., & Flor, R. (2018). *Comunicación y apoyo emocional de enfermería según el familiar del paciente crítico en un Hospital de Lima Metropolitana, Setiembre – Diciembre 2018*. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia. Obtenido de [http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/3970/Comunicacion\\_AsmatOrtiz\\_Nataly.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/3970/Comunicacion_AsmatOrtiz_Nataly.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Augusto, M. (2017). El planteamiento científico. *Rev Cubana Salud Pública*, 43(1), 3. Obtenido de <https://www.scielosp.org/article/rcsp/2017.v43n3/470-498/es/>
- Bautista, L., Parra, E., Arias, k., Parada, K., Ascanio, K., Villamarin, M., & Herrera, J. (2015). Percepción de los comportamientos de cuidado humanizado en los usuarios hospitalizados en una institución de salud de 3° y 4° nivel de atención. *Revista Ciencia Y Cuidado*, 12(1), 105-118. doi:10.22463/17949831.331

- Braga, M., Coimbra, V., Ribeiro, J., Piexak, D., Backes, D., & Borges, A. (2012). Apoyo emocional ofrecido por el equipo de enfermería a pacientes hospitalizados. *Evidentia*, 9, 40. Obtenido de <http://www.index-f.com/evidentia/n40/ev7822.php>
- Carrillo, R. (2015). *La percepción como fundamento de la identidad personal*. Barcelona: Universidad de Barcelona. Obtenido de [http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/66229/1/RCP\\_TESIS.pdf](http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/66229/1/RCP_TESIS.pdf)
- Casimiro, Z. (2017). *calidad de cuidados humanizados que brinda el profesional* *Calidad de cuidados humanizados que brinda el profesional de enfermería en los servicios de hospitalización de un hospital público de Huánuco, 2016*. Huanuco: Universidad de Huanuco. Obtenido de [https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UDHR\\_5037d91248467dd2319ed377219a0743](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UDHR_5037d91248467dd2319ed377219a0743)
- Daza, R., Torres, A., & Prieto, G. (2005). Análisis crítico del cuidado de enfermería: Interacción, participación y afecto. *Index de Enfermería*, 14(48-49), 18-22. Obtenido de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962005000100004&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962005000100004&lng=es&tlng=es).
- De la Herrán, A. (2006). Los estados de conciencia: Análisis de un constructo clave para un enfoque transpersonal de la Didáctica y la formación del profesorado. *Tendencias Pedagógicas*, 2, 103-152. Obtenido de <file:///C:/Users/CELESTE/Downloads/Dialnet-LosEstadosDeConciencia-2089365.pdf>
- Díaz, M., Castro, D., & Cuevas, B. (2012). Valores profesionales de enfermería: Una mirada hacia la formación en la Educación Superior. *Humanidades Médicas*, 12(2), 289-299.

Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-81202012000200011&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202012000200011&lng=es&tlng=es).

- Escobar, B., & Cid, P. (2018). El cuidado de enfermería y la ética derivados del avance tecnológico en salud. *Acta bioethica*, 24(1), 39-46. doi:10.4067/S1726-569X2018000100039
- García, E. (2014). Humanizar la asistencia en los grandes hospitales: un reto para el profesional sanitario. *Metas Enferm*, 17(1), 70-74. Obtenido de <https://www.enfermeria21.com/revistas/metas/articulo/80549/humanizar-la-asistencia-en-los-grandes-hospitales-un-reto-para-el-profesional-sanitario/>
- Gavidia, V., & Talavera, M. (2012). La construcción del concepto de Salud . *Didáctica de las ciencias Experimentales y Sociales*, 26(1), 161-175. doi:10.7203/DCES.26.1935
- Gonzales, K. (2014). *Satisfacción de los pacientes sobre el cuidado humanizado de la enfermera en Sala de Observación del Servicio de Emergencia del Hospital General María Auxiliadora Lima-Perú 2013*. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Obtenido de <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-782310?lang=es>
- Guerrero, R., Meneses, M., & De la Cruz, M. (2016). Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima-Callao, 2015. *Rev enferm Herediana*, 127-136. Obtenido de <https://faenf.cayetano.edu.pe/images/2017/revistavol9/9.pdf>
- Leners, D., & Roehrs, C. (2006). Tracking the development of professional values in undergraduate nursing students. *Journal of Nursing Education*, 12, 504-511. doi:10.3928/01484834-20061201-06

- León, L. (2014). *“PERCEPCIÓN DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA, SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO DE LA ENFERMERA AL PACIENTE HOSPITALIZADO.* Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Obtenido de [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/3671/leon\\_cl.pdf?sequence=1](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/3671/leon_cl.pdf?sequence=1)
- Leon, L. (2014). *Percepción de los estudiantes de enfermería, sobre el cuidado humanizado de la enfermera al paciente hospitalizado : UNMSM 2013.* Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Obtenido de <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/3671>
- Martínez, M. (2015). *Especialización de Enfermería en cuidados intensivos del adulto en estado crítico.* Veracruz: Universidad Veracruzana. Obtenido de <https://cdigital.uv.mx/bitstream/handle/123456789/46452/MartinezMartinezMaEsther.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
- Mejía, M. (2012). *Conducta empática en los estudiantes de las ciencias de la salud.* Madrid: Universidad Autónoma e Madrid. Obtenido de [https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/9898/50769\\_mejia\\_de\\_diaz\\_maria\\_arnolda.pdf?sequence=1](https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/9898/50769_mejia_de_diaz_maria_arnolda.pdf?sequence=1)
- Mesa, J. (2015). *Inteligencia Emocional, Rasgos de Personalidad e Inteligencia Psicométrica.* Murcia: UNIVERSIDAD DE MURCIA. Obtenido de <https://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/310420/TJRMJ.pdf?sequence=1>
- Miranda, C., Monje, V., & Oyarzún, G. (2014). *Percepción de cuidado humanizado en el servicio de Medicina Adulto, Hospital Base Valdivia, tercer trimestre 2014.* Valdivia: Universidad Austral de Chile. Obtenido de <http://www.cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2014/fmm6>

- Mora, C. (2011). La Calidad del Servicio Y La Satisfacción del Consumidor. *Revista Brasileira de Marketing*, 10(2), 146-162. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/4717/471747525008.pdf>
- Moscoso, R. (2017). *Percepción de los pacientes sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera del servicio de medicina, del Hospital Nacional Arzobispo Loayza 2017*. Lima: Universidad Cesar Vallejo. Obtenido de [https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCVV\\_75b9edd9cfef1c17be36ab151324a17f/Details](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCVV_75b9edd9cfef1c17be36ab151324a17f/Details)
- Naranjo, I., & Ricaurte, G. (2006). La comunicación con los pacientes. *Invest. Educ. Enferm*, 24(1), 94-98.
- Oviedo, G. (2004). a definición del concepto de percepción en psicología con base en la Teoría Gestalt. *Revista de Estudios Sociales*, 18, 89-96. Obtenido de [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0123-885X2004000200010&lng=en&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-885X2004000200010&lng=en&tlng=es).
- Oviedo, L. (2004). La definición del concepto de percepción en psicología con base en la Teoría Gestalt. *Revista de Estudios Sociales*, 18, 89-96. Obtenido de [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0123-885X2004000200010&lng=en&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-885X2004000200010&lng=en&tlng=es).
- Paulina, M., Monje, P., & Oyarzún, J. (2014). *Percepción de cuidado humanizado en el servicio de Medicina Adulto, Hospital Base Valdivia, tercer trimestre 2014*. VALDIVIA: UNIVERSIDAD AUSTRAL DE CHILE. Obtenido de <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2014/fmm672p/doc/fmm672p.pdf>

- Quintero, A., Maldonado, M., Guevara, B., & Delgado, C. (2015). Cuidado humanizado como esencia en el profesional de enfermería. *Revista-portalesmedicos*, 1-5.
- Roehrs, & Piccone. (2006). Cuidado humanizado de enfermería y satisfacción del usuario atendido en el servicio de emergencia del Hospital Marino Molina Scippa, 2016 .
- Romero, E., Contreras, I., & Moncada, A. (2016). Relación entre cuidado humanizado por enfermería con la hospitalización de pacientes. *Hacia promoc. salud*, 21(1), 26-36. doi:10.17151/hpsal.2016.21.1.3
- Salazar, J. (2018). *Cuidado humanizado en la unidad de cuidados intensivos desde la percepción del familiar Hospital Vitarte Minsa 2018*. Lima: Universidad de San Martín de Porres. Obtenido de <http://repositorio.usmp.edu.pe/handle/usmp/4942>
- Subiela, J., Abellón, J., Celdrán, A., Manzanares, J., & Satorres, B. (2014). La importancia de la Escucha Activa en la intervención Enfermera. *Enfermera Global*, 13(34), 276-294. Obtenido de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412014000200013&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412014000200013&lng=es)
- Vela, G. (2015). *Percepción de la paciente sobre la atención del parto humanizado en el Servicio de Centro Obstétrico del Instituto Nacional Materno Perinatal durante el periodo marzo-abril de 2015*. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Obtenido de <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4278>
- Velandia, F., Ardón, N., & Jara, M. (2014). Satisfacción y calidad: análisis de la equivalencia o no de los términos. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 6(13), 139-168. Obtenido de [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-70272007000200008&lng=en&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-70272007000200008&lng=en&tlng=es).

Vilatuña, F., Guajala, D., Pulamarín, J., & Ortiz, W. (2012). Sensación y percepción en la construcción del conocimiento. *Colección de Filosofía de la Educación*, 13, 123-149.

Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/4418/441846102006.pdf>

Zabalegui, A. (2003). El rol del profesional en enfermería. *Aquichan*, 3(1), 16-20. Obtenido de

[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-59972003000100004&lng=en&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972003000100004&lng=en&tlng=es).

# Apéndice

## Apéndice A: Instrumentos de recolección de datos

### CUESTIONARIO

#### I.- INTRODUCCIÓN:

Buenos días, soy Licenciada en Enfermería y estoy realizando el proyecto titulado “Percepción del Paciente hospitalizado sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital” para ello, necesitamos de su participación. Cualquier duda nos puede consultar. Gracias.

#### II.- DATOS GENERALES:

**Edad:**

**Sexo:** M ( ) F ( ) **Parentesco:** Titular ( ) Esposo(a) ( ) Hijo(a) ( ) Madre ( ) Padre ( )

**Tiempo de hospitalización en UCIG.....**

#### III.- PREGUNTAS ESPECÍFICAS:

Apreciado Sr (a): Presentamos el siguiente cuestionario acerca de los cuidados que usted recibió de la enfermera (o) durante su estancia hospitalaria en la unidad de cuidados intensivos.

Frente a cada afirmación, marque con una X la respuesta que según su percepción corresponde, a la forma en que se presentaron estos cuidados.

Ítems	Siempre	Casi Siempre	Regularmente	A veces	Nunca
-------	---------	--------------	--------------	---------	-------

#### Dimensión 1: Formación de un sistema de valores humanísticos y altruistas.

1. Recibe un trato amable de parte de la enfermera.					
2. Siente que la actitud de la enfermera tiene un enfoque positivo en Ud.					

3. Siente que la enfermera al cuidarlo le entrega algo de sí misma.					
4. Siente que la enfermera al cuidarlo le entrega algo propio que las distingue de otras.					

**Dimensión 2: Instalación de Fe y Esperanza.**

5. La enfermera ha considerado sus preferencias religiosas o espirituales en su atención brindada.					
6. Siente que las acciones de la enfermera ayudaron a fortalecer su fe.					
7. Siente que la enfermera al cuidarlo le trasmite esperanza (formas de sentirse mejor).					

**Dimensión 3: Cultivar la sensibilidad hacia uno mismo y los demás.**

8. Siente que tiene una relación cercana con la enfermera.					
9. Siente que la enfermera se conmueve con su situación actual.					
10. La enfermera sabe cómo se siente Ud. Y le consulta al respecto.					
11. Siente que la comunicación con la enfermera es verdadera.					
12. Ud. Puede identificar como se siente la enfermera y manifestarlo con confianza.					
13. La enfermera es capaz de saber cómo se siente Ud.					

**Dimensión 4: Desarrollar una relación de cuidados humanos de ayuda y de confianza.**

14. Puede expresarle a la enfermera sus sentimientos.					
15. Siente una confianza mutua entre la enfermera y Ud.					

16. La enfermera se pone en su lugar cuando Ud. expresa lo que siente.					
--	--	--	--	--	--

**Dimensión 5: Promocionar y aceptar la expresión de sentimientos positivos o negativos.**

17. La enfermera favorece o permite que Ud. Exprese sus sentimientos.					
18. La enfermera le da tiempo para que exprese sus emociones.					
19. Siente que la enfermera le escucha más allá de lo que pase con su enfermedad.					
20. Siente que la enfermera acepta lo que a Ud. Le pasa.					

**Dimensión 6: Uso sistemático del método científico para la resolución de problemas y toma de decisiones.**

21. Siente que el cuidado entregado por la enfermera es organizado y basados en conocimientos.					
22. Siente que los procedimientos que se le realizan son adecuados a su manera de ser.					
23. Siente que los cuidados que se le proporcionan son diferentes a otras personas.					

**Dimensión 7: Promocionar la enseñanza y el aprendizaje transpersonal.**

24. Le ha informado respecto a los cuidados que se le brinda.					
25. Se les consultan respecto a los procedimientos que le realizan.					
26. Conoce la razón de los cuidados que se le proporciona.					
27. Reconoce cuál es su participación y qué					

importancia tiene Ud. en los cuidados que se le otorgan.					
--	--	--	--	--	--

**Dimensión 8: Crear un entorno de apoyo o conexión mental, física, sociocultural y espiritual.**

28. Siente que se le ha incluido a usted y su familia en sus cuidados de salud.					
29. Siente que ha recibido un trato digno que resguarda su integridad.					
30. Siente que se apoya con respeto a su personalidad y cuerpo.					

**Dimensión 9: Ayudar a la satisfacción de las necesidades humanas.**

31. Siente que la enfermera trabaja para satisfacer sus necesidades.					
32. Siente que la enfermera se preocupa de sus necesidades sociales.					
33. Siente que la enfermera incorpora en sus cuidados sus necesidades espirituales.					

**Dimensión 10: Aceptación de fuerzas existenciales-fenomenológicas.**

34. La enfermera le ayuda a entender porque está en esa condición, lugar o estado.					
35. Logra comprender el significado de su vida por medio de la comunicación con la enfermera.					
36. La enfermera lo ayuda a comprender a sí mismo y a los demás.					

## Apéndice B: Validez de los instrumentos

Cuestionario Percepción del paciente hospitalizado sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos.

### Coefficiente de Validez de contenido mediante la prueba V de Aiken

ITEM	Calificación de los jueces					V de Aiken
	JUEZ 1	JUEZ 2	JUEZ 3	JUEZ 4	JUEZ 5	
1	1	1	1	1	1	1
2	1	1	1	1	1	1
3	1	1	1	1	1	1
4	1	1	1	1	1	1
5	1	1	1	1	1	1
6	1	1	1	1	1	1
7	1	1	1	1	1	1
8	1	1	1	1	1	1
9	1	1	1	1	1	1
10	1	1	1	1	1	1
11	1	1	1	1	1	1
12	1	1	1	1	1	1
13	1	1	1	1	1	1
14	1	1	1	1	1	1
15	1	1	1	1	1	1
16	1	1	1	1	1	1
17	1	1	1	1	1	1
18	1	1	1	1	1	1
19	1	1	1	1	1	1
20	1	1	1	1	1	1
21	1	1	1	1	1	1
22	1	1	1	1	1	1
23	1	1	1	1	1	1
24	1	1	1	1	1	1
25	1	1	1	1	1	1
26	1	1	1	1	1	1
27	1	1	1	1	1	1
28	1	1	1	1	1	1
29	1	1	1	1	1	1
30	1	1	1	1	1	1
31	1	1	1	1	1	1
32	1	1	1	1	1	1
33	1	1	1	1	1	1
34	1	1	1	1	1	1
35	1	1	1	1	1	1
36	1	1	1	1	1	1
<b>V DE AIKEN GENERAL</b>						<b>1.00</b>

El coeficiente de validez de contenido V de Aiken es una prueba que permite determinar cuantitativamente la relevancia de cada uno de los 36 ítems que tienen el presente cuestionario a partir de la evaluación de los 5 jueces. Sus valores oscilan de 0 a 1, considerándose que cuanto más cerca se encuentre al valor del coeficiente 1, la validez será aceptable. En este caso, se obtuvo 1.00, por lo que se considera que existe fuerte consistencia y congruencia entre las opiniones de los expertos. De esta manera, se considera **válido** el instrumento para el área de aplicación.

### Apéndice C: Confiabilidad de los instrumentos.

Cuestionario percepción del paciente hospitalizado sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos

#### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
<b>0,963</b>	36

#### Estadísticas del total de Elementos

Ítem	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
1	84,90	418,516	0,674	0,962
2	85,10	415,253	0,754	0,962
3	85,50	410,263	0,884	0,961
4	85,55	409,629	0,791	0,961
5	85,55	430,892	0,201	0,965
6	85,20	413,958	0,664	0,962
7	85,00	415,684	0,661	0,962
8	85,55	417,418	0,737	0,962
9	85,55	432,682	0,184	0,965
10	85,30	419,905	0,467	0,963
11	85,35	415,713	0,572	0,963
12	85,50	414,474	0,578	0,963
13	85,10	409,358	0,870	0,961
14	85,30	403,274	0,891	0,961
15	85,65	410,871	0,842	0,961
16	85,60	412,147	0,732	0,962
17	85,50	424,474	0,546	0,963
18	85,45	418,997	0,606	0,962
19	85,65	409,187	0,778	0,961
20	85,55	422,050	0,650	0,962
21	85,00	425,053	0,525	0,963
22	85,30	420,958	0,660	0,962
23	85,60	426,989	0,423	0,963

<b>24</b>	85,40	413,937	0,585	0,963
<b>25</b>	85,25	419,250	0,517	0,963
<b>26</b>	85,20	416,589	0,687	0,962
<b>27</b>	85,55	407,313	0,804	0,961
<b>28</b>	85,65	424,450	0,300	0,965
<b>29</b>	85,35	410,766	0,740	0,962
<b>30</b>	85,50	406,053	0,880	0,961
<b>31</b>	85,60	422,463	0,524	0,963
<b>32</b>	85,75	420,618	0,581	0,963
<b>33</b>	85,40	415,305	0,714	0,962
<b>34</b>	85,30	410,747	0,793	0,961
<b>35</b>	85,50	413,316	0,681	0,962
<b>36</b>	85,55	410,366	0,770	0,961

Para medir la confiabilidad del instrumento de medición, se realizó una muestra de 20 personas, aplicando el instrumento de medición cuyo resultado fue el Alpha de Cronbach de 0,963; es decir se cuenta con un adecuado instrumento de 36 ítems para medir la variable de estudio.

## Matriz de datos

N	PCH1	PCH2	PCH3	PCH4	PCH5	PCH6	PCH7	PCH8	PCH9	PCH10	PCH11	PCH12	PCH13	PCH14	PCH15	PCH16	PCH17	PCH18	PCH19	PCH20	PCH21	PCH22	PCH23	PCH24	PCH25	PCH26	PCH27	PCH28	PCH29	PCH30	PCH31	PCH32	PCH33	PCH34	PCH35	PCH36	
1	2	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	3	2	2	2	2	3	2	2	1	1	1	1	2	2	1	2	
2	4	4	3	3	4	4	4	3	3	4	4	1	4	4	3	3	2	3	4	3	3	3	3	4	3	3	3	1	3	3	1	2	3	3	2	3	
3	2	3	2	1	2	1	3	2	1	2	2	3	2	2	2	1	2	1	1	3	3	2	1	2	3	3	2	2	3	2	3	2	1	2	3	2	
4	3	2	2	2	3	2	3	3	3	3	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	3	3	3	4	4	3	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	
5	2	2	1	1	1	2	1	1	2	2	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	3	3	2	2	2	2	1	1	2	1	2	1	1	2	2	1	
6	2	3	2	3	3	3	3	2	3	2	2	1	2	2	1	1	2	1	1	2	3	2	2	1	3	2	3	3	2	2	2	1	2	2	2	1	
7	4	4	4	4	0	4	4	3	0	1	1	4	4	4	3	4	3	4	3	3	4	4	3	3	4	4	3	0	3	4	3	4	4	4	4	4	
8	3	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	2	2	2	1	1	1	
9	3	2	3	2	2	3	3	2	2	4	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	2	2	
10	3	3	2	2	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	2	3	4	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	2	2
11	4	4	3	3	4	3	3	3	3	4	2	2	3	4	3	3	2	2	3	3	3	3	2	4	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3
12	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	3	2	2	3	3	3	2	3	2	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2
13	3	3	2	2	1	3	3	2	3	3	3	2	3	2	2	2	3	3	2	2	3	2	3	1	1	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3
14	4	3	3	3	2	2	3	3	3	3	4	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	4	3	3	2	3	3	3	3	3
15	4	4	3	3	3	4	4	3	3	3	4	4	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	2	3	3	3	3	
16	3	3	3	4	3	4	4	3	3	3	4	4	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	2	3	4	4	4	4	
17	3	2	2	2	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	3	3	3	3
18	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	1	1	2
19	2	2	3	3	2	2	1	2	2	1	3	3	3	3	2	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	2	2	3	3	2	2	2	2	3	3	3	2
20	3	3	3	2	2	2	3	3	2	3	2	3	4	3	3	2	2	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	4	3	3	3	3	2	2

**Apéndice D: Consentimiento informado**

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar la investigación titulada: “Percepción del paciente hospitalizado sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital.” puntualmente en el Servicio de Cuidados Intensivos del Hospital PNP Luis N. Sáenz de la ciudad de Lima, Perú.

Con la información recibida acerca del propósito y de los objetivos ya mencionados en la investigación y teniendo la confianza plena de que la información que en el instrumento vierta; será solo exclusivamente para fines de investigación en mención.

DOY MI CONSENTIMIENTO para que se me autorice realizar la encuesta.

Por lo que conforme, firmo el presente original después de leído.

Firma.....

D.N.I: 21853981

## Apéndice F: Matriz de consistencia

Problema	Objetivos	Variables	Metodología
<p><b>Problema Principal</b></p> <p>¿Cuál es la percepción del paciente hospitalizado sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital?</p>	<p><b>Objetivo General</b></p> <p>Determinar la percepción del paciente hospitalizado sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital.</p>	<p><b>Variable: 1</b></p> <p>Percepción del cuidado humanizado</p>	<p><b>Enfoque:</b> Cuantitativo  <b>Diseño:</b> No experimental  <b>Tipo:</b> Descriptivo</p>
<p><b>Problemas específicos</b></p> <p>¿Cuál es la percepción del paciente sobre el cuidado humanizado que brinda el enfermero(a) teniendo en cuenta la formación de sistema de valores humanísticos y altruistas, e instalación de fe y esperanza en la unidad de Cuidados Intensivos de un hospital?</p> <p>¿Cuál es la Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado que brinda el enfermero, considerando el cultivo de la sensibilidad hacia uno mismo y los demás, y desarrollar una relación de cuidados humanos de ayuda y de confianza en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital?</p> <p>¿Cuál es la percepción del paciente sobre el cuidado humanizado que brinda el enfermero(a), considerando promocionar la enseñanza y el aprendizaje transpersonal, y crear un entorno de apoyo o conexión mental, física, sociocultural y espiritual, percibidos por los pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital?</p>	<p><b>Objetivos específicos</b></p> <p>-Identificar la percepción del paciente sobre el cuidado humanizado que se brinda en una unidad de cuidados intensivos, según la dimensión: formación de un sistema de valores humanísticos y altruistas.</p> <p>- Identificar la percepción del paciente sobre el cuidado humanizado que se brinda en una Unidad de Cuidados Intensivos, según la dimensión: instalación de fe y esperanza.</p> <p>- Identificar la percepción del paciente sobre el cuidado humanizado que se brinda en una unidad de cuidados intensivos, según la dimensión: cultivo de la sensibilidad hacia uno mismo y los demás.</p>	<p><b>Población</b></p> <p><b>Población : 40 pacientes</b>  <b>Muestra : 20 pacientes</b></p>	

**Apéndice F: Autorización institucional**

HOSPITAL PNP LUIS N. SAENZ

**Señor: Augusto Salazar (segundo apellido)****General Médico y Comandante PNP del “Hospital Nacional PNP Luis N. Saenz”**

Es grato dirigirme a Ud. deseándole éxitos en su gestión administrativa en el presente año. Yo, Quispe Oliva Carlos Enrique, identificado con CIP: 70038613, así mismo Lic. Enfermería. de la Unidad de Cuidados Intensivos de su honroso hospital, actualmente estudiando la Especialidad de UCI adulto en la Universidad Peruana Unión, le hago de su conocimiento que me encuentro realizando el curso de investigación en el tema:

**“Percepción del paciente hospitalizado sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital”.**

En este sentido solicito a su digna persona, el permiso para la realización del trabajo de investigación en esta institución que Ud. dirige.

Sin más que expresar, me despido cordialmente.

Jesús María, 20 noviembre del 2019

-----  
Quispe Oliva, Carlos Enrique

Lic. en Enfermería

DNI: 21853981