

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



Cuidado humanizado del personal de enfermería al paciente pediátrico con ventilación mecánica invasiva y no invasiva en las unidades de cuidados intensivos de un Instituto Especializado - Lima, 2024

Trabajo Académico para obtener el Título de Segunda Especialidad profesional de enfermería:
Cuidados Intensivos Pediátricos

Autor:

Evelyn Mercedes Ore Yactayo

Asesora:

Mg. Celeste Abigail Mauricio Esteban

Lima, 3 de abril de 2025

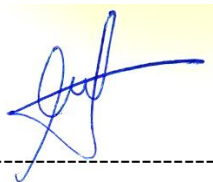
DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo, Celeste Abigail Mauricio Esteban, docente de la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud, Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que la presente investigación titulada: **“CUIDADO HUMANIZADO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA AL PACIENTE PEDIÁTRICO CON VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA Y NO INVASIVA EN LAS UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS DE UN INSTITUTO ESPECIALIZADO - LIMA, 2024”** de la autora Evelyn Mercedes Ore Yactayo tiene un índice de similitud de 19% verificable en el informe del programa Turnitin, y fue realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponde ante cualquier falsedad u omisión de los documentos como de la información aportada, firmo la presente declaración en la ciudad de Lima, a los 3 días del mes de abril del año 2025.



Mg. Celeste Abigail Mauricio Esteban

**Cuidado humanizado del personal de enfermería al paciente
pediátrico con ventilación mecánica invasiva y no invasiva en las
unidades de cuidados intensivos de un Instituto Especializado -
Lima, 2024**

Trabajo Académico

Presentado para obtener el Título de Segunda Especialidad profesional
de enfermería: Cuidados Intensivos Pediátricos



Mg. Yanela Ricalde Castillo

Dictaminador

Lima, 3 de abril de 2025

Tabla de contenido

Resumen.....	v
Planteamiento del Problema	6
Identificación del Problema.....	6
Formulación del Problema	10
Objetivos de la Investigación	10
Justificación.....	11
Desarrollo de las perspectivas teóricas	13
Antecedentes de la investigación.....	13
Marco Conceptual	17
Bases Teóricas	29
Metodología	31
Descripción del Lugar de Ejecución.....	31
Tipo y Diseño de Investigación.....	31
Población y Muestra	31
Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos	34
Proceso de Recolección de Datos.....	34
Procesamiento y Análisis de Datos	35
Consideraciones Éticas	35
Administración del Proyecto de Investigación	36
Referencias Bibliográficas	37
Apéndice	48

Resumen

La presente investigación tiene como propósito general determinar el Cuidado Humanizado que brinda la enfermera a los pacientes pediátricos con ventilación mecánica invasiva y no invasiva de un instituto especializado. Es un estudio será corte transversal, descriptivo, con un diseño no experimental y enfoque cuantitativo, la población está representada por los 268 Licenciados (as) de Enfermería que laboran en las Unidades de Cuidados Intensivos Pediátricos, se obtuvo una muestra que está conformada por 158 licenciados de enfermería, el muestreo será no probabilístico y por conveniencia en el que los participantes, serán elegidos considerando sus características. Para el acopio de la data, se usará la encuesta y la herramienta de medida que se utilizará fue validado por la Lic. Karen Gabriela, Neira Gonzabay, en el trabajo de investigación titulado “cuidado humanizado y su influencia en pacientes con ventilación mecánica del área de emergencia. Hospital León Becerra Milagro, 2022”; en el país de Ecuador; este instrumento está basado de un formato original titulado: “Instrumento para valoración del cuidado humanizado brindado por profesionales de enfermería a personas hospitalizadas”, Hermosilla; Mendoza y Contreras. (2016); para su utilización se solicitará el permiso correspondiente, por lo tanto, no necesitará ser validado nuevamente ya que no se modificará nada y será usado en su formato original. Los hallazgos se conseguirán mediante el análisis de los datos utilizando el software SPSS, dichos hallazgos facilitarán efectuar estrategias para optimizar la asistencia humanizada que ofrece la enfermera a los internados pediátricos con ventilación mecánica no invasiva e invasiva.

Palabras clave: cuidado humanizado, ventilación mecánica, Unidad de cuidados intensivos Pediátricos

Planteamiento del Problema

Identificación del Problema

Los niños son el porvenir de la sociedad, tanto a nivel del país como global, y su bienestar es un privilegio que debemos respetar y asegurar que les damos la máxima prioridad. En este sentido, podemos decir que también son un grupo muy vulnerable, susceptible a diversas enfermedades y/o situaciones de riesgo para su vida (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 2019).

A nivel mundial, existen políticas establecidas para una prestación de excelencia en la salud, publicadas por la OMS, dentro de las cuales está el trato humano a la persona ya sea sana o enferma, con el fin de asegurar la optimización en la provisión de los servicios médicos, entonces se ve reflejado que es un elemento clave para lograr alcanzar la cobertura universal; todo esto se observa en el reporte a nivel mundial y anual del año 2022 en el que se atribuye que 5,7 y 8.7 millones de decesos a la prestación muy inadecuado en las naciones que tienen ingresos bajos y medianos, representado hasta el 16% de los decesos aumentando la insatisfacción en los cuidados brindados del sistema médico. (Organización Mundial de la Salud, 2022).

Al hablar de humanizar, se debe tener en cuenta que es un tema de exploración e instalación muy relevante en la actualidad debido a la importancia de crear una visión holística del niño hospitalizado. Los pacientes infantiles pueden sentirse sensibles y desatendidos cuando llegan a la sala infantil porque están aislados de su vida rutinaria en casa; Para habituarse de manera más efectiva a esta nueva fase de la vida, es necesario que sean tratados como un todo, no sólo brindándoles un trato más humano y protegiendo a sus familiares, sino también si la atención humana les resulta tan cómoda y atendida como los pacientes y satisfacer sus necesidades (Ramiro et al., 2023)

Velásquez Illanes y Obando Zegarra (2020) creen que el término “humanización” se refiere a acciones o efectos que dan características o condiciones humanas, compasión, generosidad, podemos restaurar estos aspectos de la palabra “humanización”. En otras palabras, podemos definir la humanización como una característica intrínseca del ser humano, un sentimiento instintivo que posee el ser humano y que provoca la bondad, la bondad y la bondad como norma de las relaciones sociales en este sentido, incluyendo valores como el respeto, la empatía, la compasión y la solidaridad; Debemos tener en cuenta que en enfermería, el cuidado humanizado trata a la persona como un todo, enfocándose en los rasgos físicos, psicológicos, biológicos, espirituales y ambientales que conforman todo el cuerpo del paciente.

Es por eso por lo que la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020) define la enfermería como "una profesión que implica la prestación de cuidados autónomos y colaborativos a personas, familias, grupos y comunidades de todas las edades, con o sin enfermedad y en todas las circunstancias". Esto circunscribe la promoción del bienestar, la atención a los enfermos, la anticipación de enfermedades, los moribundos y los discapacitados; Así, la enfermería humanizada es como una brújula vital que permea cada rincón del oficio de la enfermería. Por tanto, los cuidadores tienen la responsabilidad científica, filosófica y moral de proteger siempre la dignidad y la preservación de la vida a través del cuidado humano (Ríos-Cruzado et al., 2019). Al respecto, el teórico Jean Watson mencionó que dado que los cambios estructurales, los nuevos modelos y tecnologías pueden llevar a la deshumanización del cuidado de la salud, es necesario que los cuidadores rescaten los niveles humano, espiritual y transpersonal (Monje et al., 2020).

Dentro de este marco, encontramos estudios en diferentes lugares, hablamos de México, algunos estudios enfocados en conocer la percepción del cuidado humanizado y el trato del

paciente con la calidad de atención que brinda el personal de enfermería describen entre las causantes de insatisfacción a la deficiencia en tecnología por la institución con 63,5%, los altos tiempos de espera para ser atendidos con 3,68% y el acceso a información incompleta por parte de los profesionales de la salud en un 3,76% (Ruiz-Cerino et al., 2020).

Otro estudio relevante es de Ruiz-Cerino et al (2021) cuyo estudio fue realizado en la ciudad de México en un hospital público, muestran que la mayor proporción de la calidad de la atención es baja debido a la falta de actitud humana del personal. Si la atención es deficiente, implica que la enfermera no está ofreciendo una prestación de excelencia y sobre todo humanizada. También hay investigaciones que demuestran la delicadeza de la comunicación de las enfermeras con los enfermos y sus seres queridos; También tenemos el estudio de Santos Holguín & Lascano Espinoza (2023) en el cual mencionan que a nivel de Latinoamérica existe un panorama desfavorable con relación al cuidado humanizado que proporcionan los profesionales de enfermería, entonces a raíz de estos estudios podemos ver el panorama internacional de cómo se encuentra actualmente el cuidado humanizado de parte del personal de enfermería.

Cabe considerar que por otra parte, Espinoza (2022) mencionó en su estudio realizado en una localidad de Colombia, cuyo objetivo era aportar conocimientos más específicos sobre la importancia de situar y orientar los cuidados de la enfermería desde una proyección biopsicosocial, con un enfoque humanizado, focalizando especialmente en las habilidades comunicativas y las relaciones interpersonales como componentes cruciales; derivó en 4 categorías de análisis que dan como resultado cuatro categorías de análisis. 1) la necesaria capacitación emocional y comunicativa en la formación de enfermería, 2) las habilidades comunicativas y emocionales como elementos esenciales del cuidado humanizado, 3) otros

factores que contribuyen a un cuidado humanizado y 4) cambios metodológicos y recursos pedagógicos para la capacitación comunicativa y emocional de docentes, alumnado y profesionales de enfermería por lo tanto indica que las enfermeras adquieren una orientación humanista y formación científica en la formación académica y mantienen la esencia de la enfermería-enfermería de existencia. Así se fomenta el liderazgo y la autoconfianza del enfermero en su labor, fomentando así una atención de excelencia.

Debemos tener en cuenta que, en Medellín, un estudio realizado referente al trato del enfermero se evidenció que solo el 44% percibió tener siempre un buen cuidado humanizado, el 25% refirió que casi siempre hay un poco de trato humanizado, 29% que el trato humanizado brindado es de manera regular a casi nunca, a pesar de lo obtenido existe una gran necesidad todavía de mejora (Lobo-Osorio et al., 2023).

A nivel nacional, en uno de los estudios realizados en nuestro Perú, se encontró un panorama marcante de solo el 9.7% de internados indican que el trato humanizado del grupo de trabajo de enfermería es alto según el estudio de Ríos Pinedo & Idrogo Ortiz (2020), Así mismo, en la ciudad de Lima hay un estudio similar, indica que el 42,3% de los encuestados creían que la atención humanizada recibida por los pacientes era un nivel de rutina y el 31,1% de los pacientes también estaban satisfechos con el trato que recibían (Alfaro Poma & Cárdenas Yauri, 2022).

Es importante destacar que el sistema nacional de salud en nuestro país ha estado en una etapa de crisis económica durante muchos años, con un presupuesto limitado establecido que no puede satisfacer los requisitos básicos para una atención más eficiente (Salazar Marzal, 2019)

Actualmente vemos que las instituciones de salud se basan únicamente en modelos de atención y tratamiento, ignorando a las personas, es decir, centrándose sólo en ciertos aspectos y tareas del cuidado, dejando de lado cosas como la comunicación efectiva y conductas poco

prioritarias en las interacciones con pacientes y familiares que muchas veces perciben como ineficaces, es decir, no les dan la importancia que necesitan, y es por eso que según lo expuesto, se ha percibido en el cuidado clínico y en el servicio donde se pretende ejecutar el estudio que los licenciados en enfermería de la unidad de cuidados intensivos (UCI) dicen: "Tengo demasiado trabajo y demasiados pacientes", "No tengo suficiente tiempo", "No puedo terminar todo", etc.; por ese motivo se decide realizar el trabajo de indagación basado en el cuidado digno, teniendo en cuenta la meta es ofrecer datos frescos que potencien la formación de la enfermera, adoptando una perspectiva centrada en el cuidado humano en la atención al paciente pediátrico, ya sea con ventilación mecánica invasiva o no invasiva.

Formulación del Problema

¿Cuál es el cuidado humanizado que brinda el personal de enfermería al paciente pediátrico con ventilación mecánica invasiva y no invasiva en las unidades de cuidados intensivos de un instituto especializado, Lima, 2024?

Objetivos de la Investigación

Objetivo General

Determinar el cuidado humanizado que brinda el personal de enfermería al paciente pediátrico con ventilación mecánica invasiva y no invasiva en las unidades de cuidados intensivos de un instituto especializado – Lima, 2024

Objetivos Específicos

Identificar el cuidado humanizado que brinda el personal de enfermería al paciente pediátrico con ventilación mecánica invasiva y no invasiva en la dimensión fenomenológica en las unidades de cuidados intensivos de un instituto especializado – Lima, 2024.

Identificar el cuidado humanizado que brinda el personal de enfermería al paciente pediátrico con ventilación mecánica invasiva y no invasiva en la dimensión interacción en las unidades de cuidados intensivos de un instituto especializado – Lima, 2024.

Identificar el cuidado humanizado que brinda el personal de enfermería al paciente pediátrico con ventilación mecánica invasiva y no invasiva en la dimensión transpersonal en las unidades de cuidados intensivos de un instituto especializado – Lima, 2024.

Identificar el cuidado humanizado que brinda el personal de enfermería al paciente pediátrico con ventilación mecánica invasiva y no invasiva en la dimensión momentos del cuidado en las unidades de cuidados intensivos de un instituto especializado – Lima, 2024.

Justificación

Justificación teórica

La indagación presenta bibliografía actualizada y estructurada, la cual servirán de base para futuras investigaciones que se encuentren relacionadas a nuestro tema de investigación; se consideran que los aportes teóricos de nuestro estudio aportará conocimientos sobre el cuidado digno a las enfermeras de cuidados intensivos pediátrico y mediante el postulado del cuidado humanizado de Jean Watson pueden constituir insumos relevantes los cuales ayudarán a la mejora del servicio y fundamentar la relevancia de ofrecer un trato humanizado a nuestros pacientes.

Justificación metodológica

La investigación proporciona herramientas verificadas y fiables en relación con las variables en su estudio, además, pueden emplearse como precedentes en otras investigaciones; se acude al uso de técnicas de indagación como el instrumento validado “cuestionario del cuidado humanizado de Jean Watson”.

Justificación práctica y social

El avance de esta indagación beneficiará al equipo de enfermería a través de la identificación de los cuidados ofrecidos, ya sean buenos o malos, se puede optimizar y ofrecer un cuidado holístico y de excelencia en cada aspecto del paciente con ventilación mecánica invasiva y no invasiva; Los hallazgos se compartirán con las jefaturas de los equipos de cuidados intensivos pediátricos lo cual permitirá perfeccionamientos en esta área y el despliegue de estrategias de progreso, programas de formación y educación para lograr un cuidado humanizado.

Capítulo II

Desarrollo de las perspectivas teóricas

Antecedentes de la investigación

Antecedentes internacionales

Corredor et al. (2024) realizaron un estudio en Colombia, cuyo objetivo fue establecer soluciones que mejoren la humanización en la unidad de cuidados intensivos neonatales en pacientes con ventilación mecánica. Se realizó un estudio cualitativo incluyendo personal de salud de la UCIS de Colombia en la UCI neonatal, junto con padres o cuidadores de pacientes de este servicio. Los hallazgos indicaron la apreciación de la relevancia de la atención humanizada al paciente pediátrico en estado crítico, tanto por parte del equipo de enfermería como de la familia. En conclusión, la humanización de las provisiones fundamentales del recién nacido durante su internación en las UCI Neonatales es crucial para avalar tanto el bienestar físico del bebé como el bienestar emocional del lactante y su familia.

Vargas & Vargas (2023) en su estudio realizado en Venezuela, tuvo como objetivo analizar las percepciones de los familiares sobre los cuidados de enfermería brindados a los niños hospitalizados en la Unidad de Terapia Intensiva, a través de un enfoque cualitativo y una muestra de 10 familiares y representantes. Los hallazgos indicaron que la población estudiada percibe a la enfermera como una fuente de esperanza, de trato compasivo, empatía y confianza. La enfermera es sistemática, conocedora, facilita la expresión emocional, ha enseñado a los cuidadores sobre el cuidado del niño y se percibe que aborda las exigencias físicas del niño de manera efectiva. Los familiares consideran que los enfermeros(as) adhieren significativamente a la implementación del cuidado humanizado en esta unidad.

Vieira et al. (2023) efectuaron una indagación en Brasil, en la que se plantearon como propósito determinar las prácticas humanísticas instaladas por las enfermeras en un área neonatal desde la perspectiva de del cuidado humanizado. Como metodología, la investigación observó un diseño descriptivo, exploratorio, realizado mediante cuestionario y entrevista semiestructurada. Los resultados mostraron que las tácticas de humanización más frecuentemente mencionadas por los entrevistados incluyeron la participación familiar en el cuidado, la provisión de calor al infante. Se concluyó que varios expertos tienen dificultades para alinear la teoría y la práctica, lo que limita la aplicación de métodos de humanización.

Acuña et al. (2022) en Ecuador, se propusieron examinar el concepto de atención humanizada para pacientes en la unidad de cuidados intensivos pediátricos. La metodología implicó una revisión y análisis meditada del contenido de artículos y de revisión en línea, particularmente en español. Y en el análisis se establecieron criterios de inclusión, asegurando que los escritos revisados estuvieran indexados o derivados de fuentes creíbles, el análisis reveló que varios autores enfatizan la necesidad de una atención humanizada que priorice el tratamiento de calidad para quienes lo necesitan, esto permitió a los redactores concluir que la humanización de la asistencia a través del grupo de enfermería optimiza el bienestar de los pacientes.

Mancheno (2020) efectuó una indagación en Ecuador destinado a describir los cuidados de enfermería relacionados con problemas respiratorios infantiles y aplicar diagnósticos e intervenciones basados en NANDA, NOC y NIC durante el período 2015-2017/2018-2020. Se realizó un estudio descriptivo utilizando la triangulación de criterios de varios autores citados, considerando aspectos significativos como el instrumento de evaluación que informó la redacción del diagnóstico de enfermería, seguido de la programación de las intervenciones, y posteriormente su ejecución y evaluación. El principal hallazgo de esta indagación es que, con la

adaptación del recién nacido al entorno extrauterino, también sufre alteraciones fisiológicas específicas de la edad. En esta etapa, los recién nacidos encuentran numerosos problemas debido al subdesarrollo de sus sistemas y órganos. Las consecuencias predominantes son aspiración de meconio, displasia broncopulmonar, hipoxia perinatal y enfermedad de la membrana hialina/síndrome de dificultad respiratoria.

Antecedentes nacionales

Ramos & Nolasco (2024) se plantearon como objetivo analizar el procedimiento de atención de enfermería a un bebé de un mes de edad. El estudio utilizó una técnica cualitativa de caso único, utilizando la secuencia de asistencia de enfermería a un lactante de un mes de edad, abarcando las fases de la ruta de asistencia de enfermería. La fase de evaluación se usó el marco de los 11 patrones funcionales de Maryori Gordon, revelando 9 patrones alterados, con tres priorizados: nutrición/metabólico y actividad/ejercicio. Los datos indicaron una calificación de cambio de +2. En conclusión, el procedimiento de asistencia de enfermería fue administrado eficazmente al paciente, facilitando la prestación de una asistencia de alta excelencia.

Sosaya & Flores (2024) desarrollaron un estudio en Arequipa cuyo objetivo fue analizar tratamiento de enfermería brindado a un paciente en edad preescolar que padece neumonía relacionada con la exposición a los ventiladores. El estudio empleó una metodología cualitativa centrada en un caso clínico singular, administrando el trámite de cuidado a un niño preescolar de 9 meses y 1 año. En la fase de instalación se administraron asistencias de enfermería especializados y se revisó el plan de cuidados. La valoración se realizó comparando las puntuaciones finales y las iniciales, arrojando resultados positivos con puntuaciones de cambio de +1, +1 y +. Infiriendo que el proceso desarrollado nos permitió brindar una atención compasiva y eficiente.

Quispe & Rosales (2023) en su estudio desarrollado en Lima, se propusieron abordar el trato humanizado de enfermería en internos pediátricos del Hospital Hipólito Unanue, Lima, 2023, para esto se trazó una indagación descriptiva, cuantitativa, no experimental-transversal. La muestra compuesta por 40 mamás de infantes ingresados en el departamento de pediatría. De selección no aleatorio y de conveniencia. La técnica fue la encuesta, usando un cuestionario con escala Likert. Los hallazgos indicaron que la consideración sobre los cuidados de enfermería en la extensión Científico Técnico, fue del 50,0% para satisfacción moderada, el 35,0% satisfacción baja y el 15,0% satisfacción alta. En el aspecto humano, el 45,0% evidenció una satisfacción moderada de lo que se infirió que el nivel de satisfacción sobre la asistencia de enfermería humanizada entre progenitoras de pacientes pediátricos del Hospital Hipólito Unanue Lima fue moderado

Alayo & Rodriguez (2021) en su estudio desarrollado en Trujillo, tuvieron como objetivo realizar un estudio descriptivo-correlacional. La muestra fue de 50 progenitoras en las que se ejecutaron 2 elementos validados y confiables: una encuesta sobre atención humanizada y la otra sobre la satisfacción. Los resultados indicaron que la atención de enfermería humanizada fue calificada como 66% buena y 34% regular. Según las dimensiones: la confiabilidad fue calificada como buena 82% y regular 18%; la responsabilidad fue calificada como buena 82% y regular 18%; la seguridad fue calificada como buena 84% y regular 16%; Los productos tangibles fueron calificados como buenos 80% y regulares 20%. Además, logró una Correlación de Pearson de 0,984 para las 2 variables, con una significancia de 0,000 ($p < 0,01$). En conclusión, se estableció un fuerte vínculo entre la asistencia humanizada de enfermería y los niveles de conformidad de las progenitoras de recién nacidos.

Agreda & Prado (2021) en su estudio realizado en Trujillo, se propusieron conocer la relación entre la percepción de las madres sobre el cuidado humanizado de enfermería y la satisfacción con respecto a su bebé hospitalizado. La indagación fue de carácter correlacional, descriptivo y transversal, mientras que la población estuvo compuesta por 60 madres de bebés. Los hallazgos señalaron que el 70 % de las madres reconoce la atención humanizada brindada, con resultados similares para la satisfacción de los padres, por lo que se concluyó que existe un vínculo estadísticamente significativo entre la percepción de la provisión humanizada y el nivel de satisfacción de las progenitoras con los neonatos hospitalizados.

Marco conceptual

Concepto de Cuidado de Enfermería

El concepto de cuidado de enfermería es fundamental en la práctica profesional y se define como un proceso multidimensional que abarca no solo la atención física (Contreras et al., 2018) , sino también aspectos emocionales, sociales y espirituales del paciente, este enfoque holístico se refleja frecuentemente en la literatura, donde se enfatiza que el cuidado de enfermería implica una relación humanizada entre el profesional y el paciente (Flórez-Gutiérrez et al., 2017) , promoviendo la salud y el bienestar a través de intervenciones basadas en evidencia y teorías de cuidado (Vargas-Escobar & Becerra, 2020)

Desde una perspectiva teórica, el cuidado de enfermería se apoya en modelos y teorías que guían su práctica. La teoría de Jean Watson sobre el cuidado transpersonal destaca la necesidad de rescatar el aspecto humano en el acto de cuidar, promoviendo una conexión profunda entre el enfermero y el paciente (Guerrero-Castañeda, 2016; Urra et al., 2011)

Asimismo, la teoría de Virginia Henderson enfatiza la importancia de la autonomía del paciente y el rol del enfermero como facilitador de su bienestar (Contreras et al., 2018; Zapata et al., 2023). Estas teorías no solo fundamentan la práctica, sino que también proporcionan un marco para la educación en enfermería, asegurando que los futuros profesionales estén equipados con el conocimiento necesario para ofrecer un cuidado de calidad (Herrera et al., 2021).

Para Martínez (2019) por su parte, aborda la dificultad de definir el cuidado en términos concretos, dado su carácter polisémico planteándose una revisión de definiciones y conceptos en la literatura, sobre la cual afirma que el cuidado no solo debe ser visto como una relación terapéutica, sino también como un motor de cambio social. En este sentido Ramos (2017) propone un enfoque cualitativo que permite comprender la representación del cuidado en la enfermería, destacando que cuidar es una actividad humana que trasciende la mera atención a la enfermedad; A través de un análisis de las vivencias de expertos de enfermería, se identifican categorías que enriquecen el significado del cuidado, tales como las creencias y actitudes, así como la necesidad de considerar el contexto cultural de los pacientes, sugiriendo que el conocimiento de los ideales y hábitos de los individuos potencia la calidad del cuidado brindado.

En una línea similar Olivé (2015) enfatiza la esencia humanística del cuidado en enfermería, argumentando que este debe ser un pilar fundamental en el siglo XXI. La autora sostiene que el cuidado profesional debe ser integral y colaborativo, abarcando diversos ámbitos y funciones dentro de la práctica de la enfermería, en este sentido, la propuesta de un enfoque humanístico se presenta como una reacción a las necesidades actuales de la provisión sanitaria, donde el bienestar de las pacientes y comunidades debe ser el objetivo primordial.

Finalmente, debe señalarse que la importancia del cuidado de enfermería radica en su capacidad para influir positivamente en la recuperación del paciente, así, la movilización de

pacientes hospitalizados, que a menudo es omitida, se ha identificado como un cuidado esencial que proporciona beneficios físicos significativos a su recuperación (Domingues, 2021)

Paciente con Ventilación Mecánica invasiva y no invasiva

La Ventilación Mecánica, bien sea invasiva y no invasiva, es una intervención crítica en el manejo de pacientes con insuficiencia respiratoria aguda, especialmente en unidades de cuidados intensivos (UCI). (Zaraguro-Álava et al., 2020)

La ventilación mecánica no invasiva (VMNI) se utiliza como un tratamiento de primera línea para evitar la intubación orotraqueal y sus complicaciones, aliviando el trabajo respiratorio y mejorando la oxigenación (Zaraguro-Álava et al., 2020). Sin embargo, su uso no está exento de riesgos, ya que puede llevar a complicaciones como el barotrauma, que se ha reportado en un 13% de los pacientes con lesión pulmonar aguda (S. Condemaita-Quilligana et al., 2023) Esto subraya la necesidad de un manejo cuidadoso y de la implementación de protocolos adecuados para minimizar riesgos asociados a la ventilación mecánica.

Por otro lado, la ventilación mecánica invasiva (VM) es frecuentemente necesaria en enfermos con condiciones críticas, como aquellos infectados por SARS-CoV-2, donde se ha observado un vínculo significativo del índice de masa corporal (IMC) elevado y al requerimiento de ventilación mecánica prolongada. La mortalidad en estos pacientes puede ser alta, especialmente en aquellos que requieren un destete prolongado de la ventilación, con tasas de mortalidad que pueden alcanzar el 42% en casos de destete prolongado (Fernández et al., 2019)

Esto resalta la importancia de una valoración continua y de un enfoque multidisciplinario en el manejo de estos pacientes, que incluya no solo la atención médica, sino también el cuidado de enfermería, fundamentado en prácticas de bioseguridad para prevenir infecciones como la

neumonía asociada a ventilación mecánica (NAVVM) (Holguín-Macias & Carvajal-Cabrera, 2022)

Es conveniente destacar que la Teoría del Cuidado Transpersonal de Jean Watson proporciona un marco teórico valioso para la atención de pacientes en ventilación mecánica pues, esta teoría enfatiza la relevancia de la interacción entre el cuidador y el paciente, promoviendo un cuidado que supera lo físico y se adentra en lo emocional y espiritual (da Silva et al., 2019; Pereira-Alves et al., 2021).

Cuidado humanizado:

La revisión de la literatura sobre el cuidado humanizado en enfermería revela un desarrollo significativo en la comprensión y aplicación de enfoques que priorizan la humanidad en la asistencia a los internos y sus seres queridos.

Tal como señalan, Tangarife et al. (2018), se evidencia que la orientación humanista en enfermería es fundamental para integrar valores humanistas en la práctica profesional, pues este enfoque no solo busca combatir factores que deshumanizan el cuidado, sino que también enfatiza la importancia de la relación intersubjetiva entre el profesional de enfermería y el paciente, promoviendo un acto de cuidado integral que fomenta el respeto y el aprendizaje mutuo.

El cuidado humanizado en enfermería se describe como una orientación integral que busca atender al paciente no solo en su dimensión física, sino también en sus necesidades sociales, emocionales y espirituales. Este concepto se fundamenta en la idea de que cada paciente es un ser humano único, con experiencias y necesidades particulares que deben ser reconocidas y respetadas por el personal de enfermería (Mansilla & Canova, 2024; Schmidt, 2017)

La propuesta de humanizar el cuidado se presenta como un acto de encuentro entre el profesional de la salud y el paciente, donde ambos participan en una relación intersubjetiva, este

enfoque no solo se centra en la atención física, sino que también abarca el respeto y el aprendizaje mutuo, promoviendo así un ambiente donde el paciente se siente valorado y comprendido. La idea de que humanizar implica "mirarse a los ojos" es particularmente poderosa, ya que enfatiza la necesidad de un vínculo auténtico entre el enfermero y el paciente, lo que puede resultar en una experiencia de cuidado más enriquecedora para ambas partes (Tangarife et al., 2018)

La práctica de asistencia humanizado implica instituir una conexión de confianza y empatía con los internados, lo que facilita una comunicación efectiva y un ambiente propicio para la sanación (Gómez-Lucio, 2023; Melita et al., 2021)

La literatura destaca que el cuidado humanizado se fundamenta en una filosofía que prioriza la dignidad y el respeto hacia el paciente, incentivando su intervención activa en el proceso de atención (Huicho-Lozano et al., 2022; G. Rueda et al., 2023) Este enfoque no solo busca satisfacer los requerimientos inmediatos de salud, sino que también considera el bienestar general del individuo, fomentando un equilibrio holístico que incluye aspectos físicos, emocionales y espirituales (Castillo-Parra et al., 2018; Flores-Romo et al., 2024)

A pesar de los avances, (Briebea, 2018) destaca que, en las áreas de cuidados intensivos, las restricciones horarias y la limitada participación familiar aún representan un desafío, por lo que enfatiza en la necesidad de un enfoque ético y bioético en la atención, sugiriendo que el cuidado humanizado debe evitar la impersonalidad y centrarse en la atención al detalle y que la humanización de la atención no debe ser vista como un obstáculo a la tecnología, sino como una oportunidad para integrar ambos aspectos en la práctica diaria de la enfermería por lo que es esencial que los especialistas de la salud se dediquen éticamente con la humanización de la

atención, lo que implica una reflexión continua sobre la calidad, la cultura y la evolución del cuidado.

Briebea (2018) insiste en que aún se manifiesta una discrepancia entre el enfoque filosófico del cuidado humano y el enfoque técnico y científico que a menudo predomina en la formación y práctica de enfermería lo evidencia una tensión que puede tener implicaciones significativas para la calidad del cuidado que reciben los pacientes, ya que un enfoque excesivamente técnico podría deshumanizar la atención y limitar la capacidad de las enfermeras para establecer conexiones significativas con sus pacientes.

Este contexto plantea un desafío significativo para los profesionales de enfermería, quienes deben equilibrar la eficiencia y la calidad del cuidado con el respeto por la dignidad del ser humano y la inclusión activa de la familia en el proceso de atención como corolario de un interés genuino por el bienestar del paciente (Briebea, 2018)

Por su parte Niño (2019) aborda de manera significativa el concepto de cuidado humanizado en el ámbito de la enfermería, destacando su importancia y las percepciones que tienen los pacientes sobre este tipo de atención y es que enfatiza la capacidad de los pacientes y sus familias de reconocer su existencia. En este sentido, uno de los hallazgos más notables de la indagación es que el 55% de los pacientes encuestados percibió que recibieron un cuidado humano de forma consistente. Esta cifra indica que, aunque la atención humanizada está presente, aún hay un porcentaje significativo de pacientes que podría no estar experimentando esta calidad de cuidado, lo que sugiere la necesidad de un enfoque más sistemático y consciente en la práctica diaria de enfermería.

Niño (2019) también menciona la importancia de los principios de la Bioética Personalista, que abogan por considerar al paciente como un ser humano integral, lo que es crucial para evitar la deshumanización en la atención.

La inculcación de principios humanísticos y altruistas en los enfermeros es esencial para lograr este tipo de cuidado, ya que permite que las intervenciones sean percibidas como genuinas y compasivas por parte de los pacientes (Campaño-Valederrama et al., 2019; Herrera-Zuleta et al., 2016), además, el asistencia humanizada se conecta estrechamente con la excelencia de la asistencia ofrecida pues, indagaciones han demostrado que los pacientes que reciben cuidados humanizados reportan mayores niveles de satisfacción y bienestar (Carpio Ahuana, 2022; Larico-Calla & Mamani-Quispe, 202d. C.)

De este modo, es claro que la interacción entre los enfermeros (as) y los internados es crucial, ya que una comunicación abierta y un trato personalizado pueden influir significativamente en la percepción del cuidado recibido (De Arco-Canoles & Suarez-Calle, 2018; Henao-Castaño et al., 2021)

Cuidados al paciente en ventilación mecánica invasiva y no invasiva

El cuidado de infantes enfermos que requieren ventilación mecánica ya sea invasiva o no invasiva, es un aspecto crítico en la atención médica en áreas de cuidados intensivos (UCI). Estos cuidados son primordiales para asegurar la estabilidad respiratoria y el bienestar general del paciente, minimizando las complicaciones asociadas a estos tratamientos.

La Ventilación Mecánica Invasiva (VMI) se utiliza en pacientes pediátricos con insuficiencia respiratoria aguda cuando los mecanismos de compensación del cuerpo son insuficientes para mantener una adecuada oxigenación y eliminación de dióxido de carbono (Castillo, 2017) en este sentido, en la UCI, el personal de enfermería juega un papel crucial en la

monitorización y el manejo de estos pacientes por lo que se requiere una atención sistemática que incluya la evaluación continua de parámetros vitales, la administración de sedoanalgesia adecuada, y la prevención de complicaciones como la neumonía asociada a ventiladores (Muyulema-Yumiseba et al., 2023)

Por esta razón, la sedoanalgesia es especialmente importante en estos pacientes, ya que ayuda a reducir la ansiedad y el dolor, lo que puede mejorar la tolerancia a la ventilación mecánica (Muyulema-Yumiseba et al., 2023) . Además, de que resulta vital implementar protocolos estandarizados para el cuidado y la higiene bucal, dado que la falta de cuidados adecuados puede llevar a infecciones y otras complicaciones (Zaraguro-Álava et al., 2020)

Por otro lado, la ventilación mecánica no invasiva se ha convertido en una opción de primera línea en el tratamiento de la insuficiencia respiratoria aguda en pediatría, ya que puede evitar la intubación orotraqueal y sus complicaciones asociadas. (Aroca et al., 2016; Zaraguro-Álava et al., 2020)

De este modo, la VMNI se utiliza para minimizar el esfuerzo respiratorio y mejorar la oxigenación sin la necesidad de un dispositivo invasivo, lo que es especialmente beneficioso en pacientes con condiciones como el síndrome de distrés respiratorio agudo (Marroquín-Yáñez et al., 2022)

El uso de VMNI ha acreditado ser efectivo en el descenso del internamiento y el uso de materiales en la UCI, lo que lo transforma en una elección preferida en muchos casos (Rodríguez et al., 2023) , sin embargo, es fundamental que el equipo de enfermería esté capacitado en la correcta aplicación de esta técnica, así como en la monitorización de los pacientes para detectar cualquier signo de deterioro (Aroca et al., 2016; Rodríguez et al., 2023)

Cuidado humanizado del personal de enfermería al paciente pediátrico con ventilación mecánica

La necesidad de brindar un cuidado holístico a pacientes en condición crítica es una faceta esencial en la asistencia de la salud, fundamentalmente en el caso de los internados pediátricos con ventilación mecánica recluidos en áreas de cuidados intensivos pediátricos (Faria et al., 2020)

La orientación en que se basa el cuidado humanizado, implica no solo la asistencia técnica y médica, sino también la respeto de las carencias emocionales y mentales del paciente y sus familias, por lo que uno de los principales desafíos en la asistencia de internados pediátricos con ventilación mecánica es la comunicación y la relación terapéutica, que pueden verse afectados por la utilización de equipos de protección personal (EPP) seguido de las limitaciones del contacto físico (Fernández-Castillo et al., 2021).

Estas condiciones, pueden conducir a sentimientos de aislamiento en los pacientes, lo que a su vez puede exacerbar la ansiedad y el estrés (Nouh et al., 2021); por lo que, la implementación de protocolos de sedación y analgesia adecuados es esencial para minimizar el dolor y la incomodidad, lo que contribuye a una mejor experiencia del paciente, además, el uso de escalas de evaluación como la escala COMFORT-B puede asistir al equipo de enfermería a ajustar el tratamiento de manera más efectiva (Neunhoeffler et al., 2017). En este contexto, queda claro que resultan igualmente importantes, la preocupación por la experiencia humana del paciente, así como la experticia técnica, por lo que la educación continua de los enfermeros sobre las mejores prácticas en el cuidado de pacientes intubados es crucial, en este sentido, estudios han demostrado que la capacitación en guías de práctica de enfermería puede optimizar de modo

significativo las habilidades y el conocimiento de los enfermeros en el manejo de la comodidad de los pacientes intubados (Nouh et al., 2021).

De este modo, elementos esenciales del cuidado desde una perspectiva técnica tales como, por ejemplo, el seguimiento de protocolos estandarizados para el cuidado oral presenta incidencias importantes en la calidad de atención (Batiha et al., 2013; Elbilgahy et al., 2015)considerando que aspectos como la higiene bucal, es vital para prevenir complicaciones como la neumonía asociada a ventiladores (Elbilgahy et al., 2015; Sedwick et al., 2012)

Considerando además que los niños intubados a menudo experimentan ansiedad y miedo debido a su situación, lo que puede llevar a comportamientos que comprometen su tratamiento (Nouh et al., 2021), es claro que la probabilidad de éxito del tratamiento acrecienta cuando se brinda un cuidado humanizado que implica precisamente, reconocer y abordar también las necesidades emocionales de los pacientes.

De este modo, se evidencia que la implementación de este enfoque resulta fundamental para que el personal de enfermería, no solo se enfoquen en la atención física, sino que también proporcionan apoyo emocional y psicológico, brindando de este modo un ambiente más acogedor y menos estresante para el paciente. (El-Sattar Shima et al., 2012).

Faidy et al. (2014) ofrece una visión crítica sobre la atención brindada por enfermeras a pacientes pediátricos con ventilación mecánica en unidades de hospitalización general pues aunque las enfermeras se sienten competentes en la realización de técnicas como la succión con técnica aséptica y en la identificación de posibles complicaciones, expresan una profunda insatisfacción con respecto al apoyo recibido, la proporción de personal y la adecuación de los equipos y las instalaciones disponibles. Esta insatisfacción no solo afecta la moral del personal

de enfermería, poniendo en riesgo la seguridad del paciente, lo que es particularmente preocupante en el contexto del cuidado pediátrico, donde las necesidades son aún más críticas.

La falta de estos elementos puede llevar a una atención subóptima, lo que resulta en una mayor vulnerabilidad de los pacientes en comparación con aquellos que reciben atención en unidades de cuidados intensivos (UCI), donde la gestión y el entorno son más apropiados para el manejo de pacientes críticamente enfermos, además, el cuidado de pacientes con ventilación mecánica en unidades generales se ha vuelto más común debido a la escasez de camas en las UCI. (Faidy et al., 2014).

Esto presenta un desafío significativo para las enfermeras, ya que deben enfrentar las demandas complejas del cuidado de pacientes críticos sin el respaldo adecuado. La incapacidad para manejar emergencias y proporcionar una atención satisfactoria puede aumentar el riesgo de complicaciones y afectar negativamente los resultados clínicos.

Finalmente, (Hamilton et al. (2022) destacan la importancia de las intervenciones de enfermería en la atención de pacientes en unidades de cuidados intensivos (UCI) centrándose en cómo estas intervenciones abordan las necesidades básicas de los pacientes, especialmente en un entorno crítico donde la comunicación y el apoyo psicosocial son especialmente relevantes considerando que los pacientes pediátricos en ventilación mecánica, pueden tener dificultades para expresar sus necesidades por lo que la capacidad de los enfermeros para comunicarse efectivamente y proporcionar atención psicosocial puede ser determinante en la mejora de los resultados para estos pacientes.

Función de la Enfermera en Pacientes con Ventilación Mecánica

La enfermera en el manejo de internos con ventilación mecánica cumple funciones, ya sea invasiva o no invasiva, siendo fundamental para garantizar el bienestar y la seguridad de

estos internados en unidades de cuidados intensivos (UCI). Las enfermeras desempeñan múltiples roles que abarcan desde la monitorización y el manejo técnico hasta el apoyo emocional y la educación de los familiares (Zaraguro-Álava et al., 2020). Una de las principales responsabilidades de las enfermeras es la monitorización continua de las señales vitales y los parámetros respiratorios del paciente. Esto incluye la evaluación de la presión, el volumen y la frecuencia respiratoria, así como la saturación de oxígeno y los niveles de dióxido de carbono (Losada & Miller, 2020).

La identificación temprana de complicaciones, como la neumonía asociada a ventilación mecánica (NAVVM) o el barotrauma, es crucial para prevenir el deterioro del estado del paciente, por esta razón el personal de enfermería debe estar capacitado para interpretar los datos obtenidos de los monitores y realizar ajustes en la ventilación según sea necesario, siguiendo protocolos estandarizados (Muyulema-Yumiseba et al., 2023).

Además, las enfermeras son responsables de la administración de sedoanalgesia, que es esencial para el confort del paciente durante la ventilación mecánica; La sedación adecuada no solo mejora la tolerancia a la ventilación, sino que también reduce el riesgo de complicaciones asociadas a la intubación y la ventilación invasiva esto implica una evaluación constante del nivel de sedación y la adaptación de la terapia según las necesidades del paciente (Marroquín-Yáñez et al., 2022).

La formación de un ambiente de cuidado que incentiven la seguridad y confianza es clave para el bienestar del paciente. La mitigación de riesgos es otra función crítica de las enfermeras en el manejo de internos con ventilación mecánica. Esto incluye la implementación de medidas para prevenir la NAVVM, como la elevación de la cabecera de la cama, la higiene oral regular y la

movilización temprana del paciente cuando sea posible (Holguín-Macias & Carvajal-Cabrera, 2022; Vieira et al., 2023).

Las enfermeras deben seguir protocolos de bioseguridad rigurosos para minimizar el riesgo de infecciones nosocomiales (Holguín-Macias & Carvajal-Cabrera, 2022).

Bases Teóricas

La Teoría del Cuidar de Jean Watson

La Teoría del Cuidar de Jean Watson, también conocida como la Teoría del Cuidado Humano Transpersonal, se fundamenta en una visión holística del ser humano, donde se considera que el cuidado va más allá de la mera atención física y se adentra en el ámbito espiritual y emocional. (Carvalho-Da Silva et al., 2010) Esta perspectiva se ha aplicado en diversas áreas de la enfermería, incluyendo el cuidado paliativo y el cuidado de niños y adolescentes, (Artunduaga & Peña, 2019) Esto se evidencia en estudios que han encontrado correlaciones positivas entre la espiritualidad del cuidador y la resiliencia del paciente, como en el caso de ancianos con cáncer (Rosas-Cervantes et al., 2024), además, la Teoría del Cuidado Humano se apoya en principios éticos y filosóficos que enfatizan la importancia de la empatía y la compasión en la práctica de la enfermería. (Santos et al., 2024). La evolución de la teoría también ha llevado a la creación del "Proceso Clínico Caritas", que se centra en la humanización del cuidado y en la necesidad de que los profesionales de la salud desarrollen una conciencia profunda de sí mismos y de sus pacientes. Este enfoque no solo busca atender las necesidades físicas, sino también las emocionales y espirituales, promoviendo un cuidado integral que respete la dignidad y la singularidad de cada individuo (Viana et al., 2022) además, el enfoque humanizado del cuidado, que incluye la empatía y la atención a las necesidades espirituales y

emocionales del paciente, es esencial para el bienestar integral de aquellos que se encuentran en situaciones críticas (Mendonça et al., 2020).

Metodología

Descripción del Lugar de Ejecución

El estudio se ejecutará en un instituto pediátrico especializado de la ciudad de Lima, es un centro hospitalario pediátrico quirúrgico y especializado de Alta complejidad que atiende niños, niñas y adolescentes, referidos de otros Hospitales a nivel nacional.

En este centro hospitalario se cuenta con diferentes especialidades y principalmente de 6 áreas de unidades de cuidados intensivos pediátricos, separados por especialidades, las cuales son UCI: pediátrica, cardiológica, neonatal, neuroquirúrgica, quemados y Upo (Unidad post operatoria). En estas unidades se brinda atención a pacientes críticos, los cuales proceden del servicio de emergencia, sala de operaciones, así como de hospitalización y principalmente referidos de otros centros hospitalarios de todo el Perú. Son atendidos por un enfermero especialista en el área, quien proporciona cuidados holísticos y de calidad.

Tipo y Diseño de Investigación

La investigación es básica porque está direccionada a la indagación de conocimientos sujeto en un marco teórico; por lo tanto el estudio será de tipo descriptivo porque analiza e interpreta la naturaleza de la variable, de corte transversal puesto que la investigación recopila datos en un momento único (Hernández & Mendoza, 2022), con un enfoque cuantitativo porque supone medición numérica y análisis estadístico, finalmente el diseño es no experimental, debido que no se manipulan las variables, sino que ya sucedieron.

Población y Muestra

Población

La población total es de 268 Licenciados de Enfermería de la UCI: pediátrica, neonatal, cardiológica, neuroquirúrgica, quemados y Upo (Unidad Postoperatoria).

Muestra

El estudio aplicará un muestreo *probabilístico aleatorio simple*, donde todos los enfermeros de la población elegible tendrán la misma probabilidad de ser seleccionados, siempre que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión establecidos.

Para determinar el tamaño de la muestra, se utilizó la fórmula para poblaciones finitas con un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%. Se asumió una proporción esperada de $p = 0.5$, ya que no se dispone de estudios previos que indiquen una proporción diferente. Con base en estos parámetros, la muestra estimada fue de 158 enfermeros.

Criterios de Inclusión y Exclusión.

Dentro de los Criterios de Inclusión.

- Enfermero (a) especialistas con rotación en UCI y antigüedad superior a 6 meses.
- Enfermeros (as) especialistas que acepten ser parte del estudio.

Dentro del Criterios de Exclusión.

- Enfermeros (as) especialistas con limitaciones corporales, visuales y/o auditivas
- Enfermeros (as) especialistas que estén cubriendo la plaza temporalmente.

Identificación de Variables

La variable en el presente estudio es Cuidado Humanizado.

Operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escalas de medición
CUIDADO HUMANIZADO	Conjunto de comportamientos o acciones que realiza el enfermero(a) al proveer cuidados al paciente hospitalizado según las dimensiones fenomenológicas, interacción, necesidades humanas y científica. (Ayala y Sepúlveda, 2021).	Es la respuesta expresada por los licenciados de Enfermería acerca del Cuidado Humanizado que brinda el profesional de Enfermería según las dimensiones Interacción, Fenomenológica, de Necesidades Humanas y Científica ; que serán medidos mediante el cuestionario con rangos: -Inadecuados = 1-31 -Adecuados = 32- 60	Fenomenológica	-Respeto - Identificación -Empatía	Nominal
			Interacción	- Comunicación -Confianza - Individualidad	
			Transpersonal	-Cualidades - Conocimientos	

Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos

Técnica

Se empleará la técnica de encuesta y cuestionarios con escala ordinal como instrumento (Anexo A). Para su uso se solicitará el permiso correspondiente, por lo tanto, no necesitará ser validado nuevamente ya que no se modificará nada y será usado en su formato original.

Instrumento

El instrumento de medida que se utilizará consta de 35 ítems y tiene 4 dimensiones: fenomenológica, de interacción, transpersonal y momento de cuidado, las cuales son basadas en la teoría del cuidado de Jean Watson, cuenta con una escala Likert que va del 1 al 5 y fue validado por la Lic. Karen Gabriela, Neira Gonzabay, en el trabajo de investigación, el cual se titula “cuidado humanizado y su influencia en pacientes con ventilación mecánica del área de emergencia. Hospital León Becerra Milagro, 2022”, en el país de Ecuador; este instrumento está basado de un formato original titulado: “Instrumento para valoración del cuidado humanizado brindado por profesionales de enfermería a personas hospitalizadas” (Hermosilla, Mendoza, & Contreras, 2016).

Validez y Confiabilidad. Para la confiabilidad, se efectuó la prueba piloto en un centro sanitario y confirmar la confiabilidad del Cuestionario, obteniendo un valor alfa de Cronbach 0,88. Para la validez, la herramienta se le empleó la validación por criterio de especialistas, con la participación de 5 expertos (Hermosilla, Mendoza, & Contreras, 2016).

Proceso de Recolección de Datos

Se solicitará la autorización a los departamentos de Gestión, Docencia e Investigación del instituto especializado. Para proceder con este asunto es necesario que el Jefe de Enfermería y la Coordinación de la UCI ofrezcan su autorización. Tras recibir las autorizaciones pertinentes, se

desplegará el dispositivo de recolección de información en turno alterno. El cuestionario se llevará a cabo tras la firma del Consentimiento Informado y será llevado a cabo por la autora de la indagación.

Al concluir la recolección, se realizará con minucioso escrutinio estadístico, donde la información será introducida en un banco de datos utilizando el poderoso paquete estadístico SPSS. El estudio y comprensión de la variable se realizará mediante datos obtenidos en la investigación, tales como la dimensión fenomenológica, la interacción, la transpersonalidad y los instantes del cuidado.

Procesamiento y Análisis de Datos

La evaluación de datos será realizada utilizando la versión más reciente del software SPSS, aplicando un enfoque estadístico a los datos recolectados. Los hallazgos se revelarán a través de la estadística descriptiva: frecuencias, porcentajes, gráficos y tablas.

Consideraciones Éticas

El estudio respetará plenamente la confidencialidad y autonomía de los colaboradores aceptando el consentimiento informado. Las herramientas utilizadas serán anónimas. Por otro lado, la indagación se guiará por principios del cuidado como: Autonomía, que significa que los sujetos pueden decidir por sí mismos, lo que significa respeto. Hacer el bien se basa en la necesidad de no hacer el mal, sino de seguir haciendo el bien. No malicia significa tomar precauciones en todos los aspectos del tema para evitar conductas negligentes, imprudentes y de otro tipo. La justicia exige que todas las personas sean tratadas por igual, sin distinción alguna.

Administración del Proyecto de Investigación

Cronograma de Ejecución

Actividad	2024						
	A	M	J	J	A	S	O
Creación y demostración del proyecto a la Escuela de Posgrado de Ciencias de la Salud							
Gestión para la autorización							
Aplicación del instrumento.							
Tabulación de datos							
Interpretación y Análisis del resultado-635							
Presentación del informe Final							

Presupuesto

Detalle	Unidad de Medida	Costo Unitario	Cantidad	Costo
Recursos humanos				
Asesor estadístico	Asesor	400.00	1	400.00
Materiales				
Fotocopias / Impresiones	Copia	0.10	500	50.00
Lapiceros	Unidad	1.00	300	300.00
Movilidad local				
Pasajes	Unidad	10.00	10	100.00
Total				850.00

Referencias Bibliográficas

- Acuña, Li., García, K., Yáñez, J., Pin, N., & Herrera, M. (2022). Cuidados humanizados en pacientes de la UCI pediátricos desde la perspectiva Jean Watson: *Revista UNESUM-Ciencias*, 6(4), 128–134. <https://doi.org/10.47230/unesum-ciencias.v6.n4.2022.463>
- Agreda, R., & Prado, G. (2021). *Percepción del cuidado humanizado de la enfermera y nivel de satisfacción de las madres del neonato hospitalizado. Hospital Belén de Trujillo, 2020* [Tesis para optar al título de segunda especialidad, Universidad Privada Antenor Orrego]. <https://orcid.org/0000-0002-8810-9224>
- Alayo, K., & Rodriguez, S. (2021). *Cuidado Humanizado de Enfermería y el Grado de Satisfacción en Madres de Neonatos Prematuros, Hospital del MINSA Trujillo 2020 - 2021* [Tesis de Grado, Universidad Cesar Vallejo]. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/88366/Alayo_TKL-Rodriguez_SSM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Aroca, Y., Melo, Y., Johana, N., & Alejo, L. (2016). Uso de la ventilación mecánica no invasiva en dos unidades de cuidado intensivo de Bogotá con relación a referentes internacionales. *Movimiento Científico Rev Mov Cient*, 10(2), 10–20. <https://doi.org/10.33881/2011-7191.mct.10201>
- Artunduaga, M., & Peña, E. (2019). Cuidado de enfermería en pacientes de urgencias a través de la teoría del cuidado de Jean Watson. *Revista Navarra Médica*, 5(1), 49–56. <https://doi.org/10.61182/rnavmed.v5n1a6>
- Batiha, A., Bashaireh, I., Albashtawy, M., & Shennaq, S. (2013). Exploring the competency of the Jordanian intensive care nurses towards endotracheal tube and oral care practices for

- mechanically ventilated patients: an observational study. *Global journal of health science*, 5(1), 203–213. <https://doi.org/10.5539/gjhs.v5n1p203>
- Briebe, M. (2018). *Propuesta de mejora para un cuidado humanizado en las unidades de cuidados intensivos y unidades coronarias* [Trabajo de Grado, Universidad pública de Navarra]. <https://academica-e.unavarra.es/entities/publication/6b60f2db-27fc-4119-b8c7-94c0825e2f82>
- Campiño-Valederrama, S., Duque, P., & Cardozo-Arias, V. (2019). Percepción del paciente hospitalizado sobre el cuidado brindado por estudiantes de enfermería. *Universidad y Salud*, 21(3), 215–225. <https://doi.org/10.22267/rus.192103.158>
- Carpio Ahuana, J. (2022). El cuidado humanizado de enfermería frente al grado de dependencia según la percepción familiar en pacientes en unidades de cuidados intensivos. *Investigación e Innovación: Revista Científica de Enfermería*, 2(3), 12–21. <https://doi.org/10.33326/27905543.2022.3.1607>
- Carvalho-Da Silva, C., Soraia, G., Valente, C., Bitencourt, G., & Nogueira, L. (2010). A teoria do cuidado transpessoal na enfermagem: análise segundo meleis. *Cogitare Enfermagem*, 15(3), 548–551. <https://www.redalyc.org/pdf/4836/483648972024.pdf>
- Castillo, A. (2017). Ventilación mecánica invasiva en el paciente pediátrico. *Neumología Pediátrica*, 1(13), 15–22. <https://doi.org/10.51451/np.v13i1.282>
- Castillo-Parra, del C., Quijada, D., Feliú, D., Fernández, R., Molina, O., Monsalves, M., & Otay, V. (2018). Percepción de enfermería respecto a la atención hospitalaria otorgada a personas que viven con VIH. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 7(2), 36–48. <https://doi.org/10.22235/ech.v7i2.1643>

- Condemaita-Quilligana, S., Ortega-Guevara, N., Armijos-Campoverde, L., & Dávila-Quispe, M. (2023). Cuidados de enfermería en pacientes con barotrauma durante la ventilación mecánica. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y Vida*, 7(1), 345–351. <https://doi.org/10.35381/s.v.v7i1.3588>
- Contreras, A., Martínez, T., & Rodríguez, K. (2018). Situación de enfermería: hacia un cuidado holístico. *Revista Cultura del Cuidado Enfermería*, 14(2), 25–34. <https://doi.org/10.18041/1794-5232/cultrua.2017v14n2.4612>
- Corredor, V., Peña, L., & Pularín, L. (2024). *Humanización del Cuidado Básico del Recién Nacido Durante su Hospitalización en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales en una Clínica de la Ciudad de Cúcuta* [Tesis de Grado, Universidad de Santander]. <https://repositorio.udes.edu.co/entities/publication/7fda3c53-570d-408c-bad8-582d85477f06>
- da Silva, M., do Nascimento, J., Santana, P., & do Santos, R. (2019). A espiritualidade no cuidado paliativo em insuficiência cardíaca, à luz da Teoria de Jean Watson. *Revista Pró-UniverSUS*, 10 (2), 64–69. <https://doi.org/10.21727/rpu.v10i2.1904>
- De Arco-Canoles, O., & Suarez-Calle, Z. (2018). Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano. *Universidad y Salud*, 20(2), 171–182. <https://doi.org/10.22267/rus.182002.121>
- Domingues, F. (2021). Omitted nursing care and its reasons in a public institution in the province of Chubut, Argentina. *Salud, Ciencia y Tecnología*, 1(15), 1–9. <https://doi.org/10.56294/saludcyt202115>

- Elbilgahy, A., El-Sayed, W., Farouk, S., & Mohamed, M. (2015). Effect of implementing training program for nurses on prevention of pediatric ventilator-associated pneumonia. *Mansoura Nursing Journal*, 2(2), 59–70. <https://doi.org/10.21608/mnj.2015.149121>
- El-Sattar Shimaa, Soliman, R., El-Sayed, E., & AbdEl, A. (2012). Quality of Nursing Interventions Provided to Infants Receiving Mechanical Ventilation. *Tanta Scientific Nursing Journal*, 3(2), 7–26. <https://doi.org/10.21608/tsnj.2012.74443>
- Faidy, A., Ouesph, B., Yutuc, N., Melki, S., Tamonan, E., Jamaly, A., Ali, B., Al-Eidarous, S., & Mohidin, S. (2014). Care of Mechanical Ventilated Patients in General Ward: Nurses Perspective. *GSTF Journal of Nursing and Health Care*, 1(2), 1–5. https://doi.org/10.5176/2345-718x_1.2.27
- Fernández, D., Porras, W., León, C., & Zegarra, J. (2019). Mortalidad y factores relacionados al fracaso del destete de la ventilación mecánica en una unidad de cuidados intensivos de Lima, Perú. *Revista Médica Herediana*, 30(1), 5–11. <https://doi.org/10.20453/rmh.v30i1.3466>
- Fernández-Castillo, R., González-Caro, M., Fernández-García, E., Porcel-Gálvez, A., & Garnacho-Montero, J. (2021). Intensive care nurses' experiences during the COVID-19 pandemic: A qualitative study. *Nursing in Critical Care*, 26(5), 397–406. <https://doi.org/10.1111/nicc.12589>
- Flores-Romo, A., Zorrilla, L., Araujo, R., Reveles, E., Trejo, P., & Calderon, A. (2024). Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado de Enfermería. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(6), 8859–8869. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i6.9836

- Flórez-Gutiérrez, C., Mayorga-Palacios, A., & Vargas-Escobar, L. (2017). La práctica formativa como escenario de aprendizaje significativo del cuidado de enfermería. *Revista Colombiana de Enfermería*, 12(14), 93–103. <https://doi.org/10.18270/rce.v14i.2031>
- Gómez-Lucio, M. (2023). Cuidado humanizado del profesional de enfermería en la atención del paciente oncológico hospitalizado. *Revista de Enfermería Neurológica*, 22(1), 31–46. <https://doi.org/10.51422/ren.v22i1.421>
- Guerrero-Castañeda, F. (2016). Proceso caritas en una narrativa de enfermería: cuidando al adulto mayor. *Revista Cultura del Cuidado*, 12(2), 79–89. <https://doi.org/10.18041/1794-5232/cultrua.2015v12n2.3839>
- Hamilton, M., Johannessen, G., & Heggdal, K. (2022). Nursing interventions to cover patients' basic needs in the intensive care context – A systematic review. *Nursing Open*, 9(1), 122–139. <https://doi.org/10.1002/nop2.1110>
- Henao-Castaño, A., Vergara-Escobar, O., & Gómez-Ramírez, O. (2021). Humanización de la atención en salud: análisis del concepto. *Revista Ciencia y Cuidado*, 18(3), 74–85. <https://doi.org/10.22463/17949831.2791>
- Herrera, F., Sánchez, M., & Socarras, M. (2021). Estrategia pedagógica innovadora para la formación de la investigación del cuidado en el currículo de enfermería. En *Tendencias en la investigación universitaria. Una visión desde Latinoamérica. Volumen XIV: Vol. XIV* (pp. 155–171). Fondo Editorial Universitario Servando Garcés de la Universidad Politécnica Territorial de Falcón Alonso Gamero / Alianza de Investigadores Internacionales S.A.S. <https://doi.org/10.47212/tendencias2021vol.xiv.11>
- Herrera-Zuleta, I., Bautista-Perdomo, L., López-Reina, M., Ordoñez-Correa, M., Rojas-Rivera, J., Suarez-Riascos, H., & Vallejo-Moreno, J. (2016). Percepciones de las gestantes en

- torno al cuidado humanizado por enfermería. *Ciencia y cuidado*, 13(2), 58–72.
<https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/763>
- Holguín-Macias, M., & Carvajal-Cabrera, I. (2022). Nursing biosecurity practices associated with Pneumonia to mechanical ventilation in intensive therapy. *Revista científica higía de la salud*, 7(2), 2022–2034. <https://doi.org/10.37117/higia.v7i2.725>
- Huicho-Lozano, P., Gamboa-Cruzado, J., & Montero, J. (2022). Humanized care of nursing staff and satisfaction of patients hospitalized for dengue with warning signs. *Boletín de Malariología y Salud Ambiental*, 62(6), 1279–1288.
<https://doi.org/10.52808/bmsa.7e6.626.021>
- Larico-Calla, G., & Mamani-Quispe, D. (202d. C.). Espiritualidad y cuidado humanizado de los estudiantes de Enfermería de una universidad privada, Perú, 2020. *Revista Científica de Ciencias de la Salud*, 13(2), 45–54.
- Mancheno, D. (2020). *Cuidados de Enfermería en neonatos con ventilación mecánica* [Tesis de Grado, Universidad Nacional De Chimborazo].
<http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/6763/1/TESIS%20Diana%20Cristina%20Mancheno%20Flores-ENF.pdf>
- Mansilla, M., & Canova, C. (2024). Autoeficacia para brindar cuidados humanizados por parte del personal de enfermería. *Gaceta Médica Boliviana*, 47(1), 20–26.
<https://doi.org/10.47993/gmbv46i2.763>
- Marroquín-Yañez, M. L., Medeiros, M., Chávez-López, A., Carrillo-López, H. A., Soto-Bautista, N. P., Jarillo-Quijada, A. E., Gómez-Murillo, S. Y., Láscari-Jiménez, E. C., Ruiz-Quiñones, G., Barrera-Alonzo, C. J., Contrás-Santiago, E. M., & Hernández-Hernández, M. (2022). Clinical characteristics of pediatric patients with acute respiratory distress

syndrome due to COVID-19. *Boletín Médico del Hospital Infantil de Mexico*, 79(3), 170–179. <https://doi.org/10.24875/BMHIM.21000163>

Martínez, Á. (2019). *Un camino sin retorno en la consolidación de la enfermería* [Trabajo de Grado, Universidad de Cantabria]. <https://core.ac.uk/download/225316378.pdf>

Melita, A., Jara, P., & Moreno-Mansivais, M. (2021). Percepción de pacientes hospitalizados en unidades medico quirúrgicas sobre el cuidado humanizado de enfermería. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 10(1), 89–105. <https://doi.org/10.22235/ech.v10i1.2481>

Mendonça, A., Pereira, E., Barreto, B., & Silva, R. (2018). Counseling and Spiritual Assistance to Chemotherapy Patients: A Reflection in the Light of Jean Watson's Theory. *Escola Anna Nery*, 22(4), 21–27. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2018-0081>

Muyulema-Yumiseba, N., Albornoz-Zamora, E., González-Salas, R., & Guarate-Coronado, Y. (2023). Cuidados de enfermería en administración de sedoanalgesia en pacientes bajo ventilación mecánica en emergencia. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y Vida*, 7(2), 172–179. <https://doi.org/10.35381/s.v.v7i2.2856>

Neunhoeffler, F., Kumpf, M., Renk, H., Hanelt, M., Berneck, N., Bosk, A., Gerbig, I., Heimberg, E., & Hofbeck, M. (2015). Nurse-driven pediatric analgesia and sedation protocol reduces withdrawal symptoms in critically ill medical pediatric patients. *Paediatric Anaesthesia*, 25(8), 786–794. <https://doi.org/10.1111/pan.12649>

Neunhoeffler, F., Seitz, G., Schmidt, A., Renk, H., Kumpf, M., Fideler, F., Esslinger, M., Gerbig, I., Fuchs, J., & Hofbeck, M. (2017). Analgesia and Sedation Protocol for Mechanically Ventilated Postsurgical Children Reduces Benzodiazepines and Withdrawal Symptoms—But Not in All Patients. *European Journal of Pediatric Surgery*, 27(03), 255–262. <https://doi.org/10.1055/s-0036-1586202>

- Niño, R. (2019). *Percepción del paciente sobre el cuidado enfermero. una evaluación desde los postulados de J. Watson en el servicio de medicina, Hospital ii-1 MINSA. Lambayeque, 2017* [Tesis de Maestría, Universidad Católica Santo Toribio De Mogrovejo].
<https://core.ac.uk/download/225142884.pdf>
- Nouh, F., Khalifa, M., Okby, O., & Fathala, A. (2021). Supportive Care to Promote Comfort Behavior in Intubated Pediatric Patients. *Menoufia Nursing Journal*, 6(2), 75–85.
<https://doi.org/10.21608/menj.2021.206250>
- Olivé, M. (2015). Cuidado humanístico y transpersonal: esencia de la enfermería en el siglo XXI. Fundamentos disciplinares. *Salus*, 19(3), 20–26.
<https://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/116874/1/658084.pdf>
- Pereira-Alves, D., Pitta, H., & Araújo, F. (2021). Empatia na assistência em enfermagem sob a luz de Watson. *revista científica de enfermagem*, 11(36), 625–629.
<https://doi.org/10.24276/rrecien2021.11.36>
- Quispe, M., & Rosales, R. (2023). *Satisfacción sobre el cuidado humanizado enfermero en madres de niños hospitalizados en pediatría del Hospital Hipólito Unanue Lima, 2023* [Tesis de Grado, Universidad Roosevelt].
[https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14140/1691/TESIS%20%20Q UISPE%20-ROSALES%20%20\(1\).pdf?sequence=6](https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14140/1691/TESIS%20%20Q UISPE%20-ROSALES%20%20(1).pdf?sequence=6)
- Ramos, G. (2017). *Sentido y significado de los valores y el cuidado en los estudiantes de la Carrera de Enfermería, 2017*. [Tesis de Grado, Universidad Técnica Del Norte].
<https://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/7407>
- Ramos, M., & Nolasco, C. (2024). *Proceso de atención de enfermería a paciente pediátrico con insuficiencia respiratoria en ventilación mecánica, neumonía bilateral de la unidad de*

Cuidados Intensivos de un hospital de Lima, 2022 [Trabajo de Segunda Especialidad, Universidad Peruana Unión].

<https://repositorio.upeu.edu.pe/server/api/core/bitstreams/a7d83c33-6d5a-4384-9c80-b22d951a1bc6/content>

Rodríguez, D., Monsalve, A., & Giraldo, S. (2023). Uso de estrategias de soporte respiratorio no invasivas en pacientes pediátricos con sars-cov-2. una revisión de alcance. *Gaceta Medica de Caracas, 131*(1), 222–231. <https://doi.org/10.47307/GMC.2023.131.1.22>

Rosas-Cervantes, E., Jiménez-González, M., Valenzuela-Suazo, S., & Guerrero-Castañeda, R. (2024). Relationship between the spirituality of the informal caregiver and resilience in older adults with cancer. *Enfermería Global, 23*(2), 484–494. <https://doi.org/10.6018/EGLOBAL.601201>

Rueda, G., Delgado, G., Morales, L., Pabón, I., & Salazar, J. (2023). Perception of health recovery and nursing care. *Horizonte de Enfermería, 34*(1), 22–34. https://doi.org/10.7764/Horiz_Enferm.34.1.22-34

Santos, E., Lopes, G., & Araújo, M. (2024). Assistência da equipe de enfermagem às crianças e adolescentes vítimas de crimes sexuais: um relato de experiência. *Revista Contemporânea, 4*(6), 1–18. <https://doi.org/10.56083/rcv4n6-011>

Schmidt, H. (2017). Percepción del paciente sobre calidad del cuidado humanizado brindado por la enfermera en una clínica-Lima. *Cuidado Y Salud Kawsayninchis, 3*(1), 239–248. https://doi.org/10.31381/cuidado_y_salud.v3i1.1421

Sedwick, M., Lance-Smith, M., Reeder, S., & Nardi, J. (2012). Using evidence-based practice to prevent ventilator-associated pneumonia. *Critical Care Nurse, 32*(4), 41–51. <https://doi.org/10.4037/ccn2012964>

- Sosaya, M., & Flores, Y. (2024). *Proceso de enfermería a paciente con neumonía, en la Unidad de Cuidados Intensivos pediátricos de un hospital nacional de Arequipa del 2023* [Trabajo para obtener el título de Segunda Especialidad, Universidad Peruana Unión].
<https://repositorio.upeu.edu.pe/server/api/core/bitstreams/6b3efb6a-f575-4c7e-b673-1bbd73f76926/content>
- Tangarife, J., Muñoz, M., & Pérez, , Carmen. (2018). El rostro humano de la enfermería. *Revista de Ciencias de la Salud*, 2(3), 132–144. <https://core.ac.uk/download/230930612.pdf>
- Urra, E., Jana, A., & García, M. (2011). Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales. *Ciencia Y Enfermería*, 17(3), 11–22.
<https://doi.org/10.4067/S0717-95532011000300002>
- Vargas, J., & Vargas, E. (2023). Percepción familiar del cuidado de las enfermeras a los niños hospitalizados en la Unidad de cuidados intensivos. *Revista Venezolana de Enfermería y Ciencias de la Salud*, 16(2), 95–104.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9393821>
- Vargas-Escobar, L., & Becerra, A. (2020). La enseñanza del cuidado de enfermería en una Facultad de Enfermería en Bogotá. *Revista Cuarzo*, 25(2), 8–20.
<https://doi.org/10.26752/cuarzo.v25.n2.424>
- Viana, A., Lopes, M., Batista, P., Alves, A., Lima, D., & Freire, M. (2022). Cuidado espiritual à mãe de bebê com malformação à luz da Teoria Watson: compreensão de enfermeiras. *Escola Anna Nery*, 26, 1–8. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2021-0101>
- Vieira, C., Machado, R., Reis, D., Camargo, F., Tavares, T., Menaguali, R., & Olivo, K. (2023). Humanization of care from the perspective of nurses in a neonatal unit. En *Connecting*

expertise multidisciplinary development for the future. Seven Editora.

<https://doi.org/10.56238/connexpemultidisdevolpfut-024>

Zapata, M. A., Mercado, S. L., & Agüero, E. L. (2023). Teorías de enfermería, un análisis de su aplicabilidad en la investigación a nivel local, regional y nacional. *Notas de Enfermería*, 24(42), 13–25. <https://doi.org/10.59843/2618-3692.v24.n42.42634>

Zaraguro-Álava, J., Cevallos-Bravo, P., Guacho-Pincay, T., & Drouet-Loor, E. (2020). El personal de enfermería en la aplicación del protocolo de ventilación mecánica. *UNESUM - Ciencias. Revista Científica Multidisciplinaria*, 4(3), 99–104. <https://doi.org/10.47230/unesum-ciencias.v4.n1.2021.326>

Apéndice

Anexo A: Instrumento de recolección de datos

A. PRESENTACIÓN:

Buen día, soy Licenciada de Enfermería. Estoy llevando a cabo una indagación en colaboración con la entidad, con el propósito de recolectar información sobre la atención humanizada brindada a los pacientes con ventilación mecánica invasiva y no invasiva.

Por lo tanto, le pido su colaboración para contestar esta escala anónima y confidencial, que facilitará el cumplimiento de las metas y cuya información será reservada exclusivamente para el estudio. Gracias por su colaboración y su sinceridad en las respuestas.

B. DATOS GENERALES:

EDAD:

19- 29 () 30 -40 () 41- 65 () > 65 ()

ESTADO CIVIL:

Soltero/a () Casado/a () Separado ()

ANTIGÜEDAD LABORAL:

Menos de tres años () Mayor a tres años ()

Coloque una equis (x) según la frecuencia que considere ideal, teniendo en cuenta la siguiente escala:

1: Nunca

2: Casi nunca

3: Ocasionalmente

4: Casi siempre

5: Siempre

C.- DATOS ESPECIFICOS:

N°	ITEMS	1	2	3	4	5
1	Proporciona un trato amable al paciente					
2	Siente que su actitud tiene un efecto positivo en el paciente					
3	Siente que al cuidar al paciente entrega algo de usted mismo/a					
4	Siente que al cuidar al paciente le entrega algo propio que le distingue de otros profesionales					
5	Ha considerado sus preferencias religiosas o espirituales durante la atención brindada					
6	Siente que sus acciones ayudan a fortalecer la fe del paciente y su familia					
7	Siente que al cuidar al paciente le transmiten esperanza a la familia (forma de sentirse mejor)					
8	Siente que tiene una relación cercana con el paciente					
9	Se conmueve por la situación del paciente					
10	Conoce cómo se siente el paciente o la familia y le consulta al respecto					
11	La comunicación que tiene con el paciente o la familia es verdadera					
12	Puede percibir como se siente el paciente					
13	Puede entender los sentimientos del paciente					
14	Siente una confianza mutua con el paciente o su familia					

15	Se posiciona en el lugar del paciente					
16	Permite que el paciente o la familia expresen sus sentimientos					
17	Da tiempo para que el paciente o la familia exprese sus emociones					
18	Escucha al paciente o su familia más allá de lo que pasa con la enfermedad					
19	Acepta lo que al paciente le pasa					
20	El cuidado entregado es organizado y basado en conocimientos					
21	Los procedimientos realizados son adecuados a la manera de ser de los pacientes					
22	Los cuidados proporcionados son diferentes a los que se realizan a los pacientes en otras salas					
23	Informa o educa al paciente o la familia sobre los cuidados que realiza					
24	Se consulta la opinión del paciente o familia en los procedimientos que realiza					
25	Sabe si los pacientes o familia conocen la razón de los cuidados que se proporcionan					
26	El paciente o familia reconoce su postura y la importancia que tienen los cuidados que se aplican					
27	Se ha incluido al paciente o la familia en los cuidados de salud					

28	Proporciona un trato digno, resguardando la integridad de los pacientes					
29	Se apoya con respeto a la personalidad y cuerpo del paciente					
30	Trabaja para satisfacer las necesidades físicas del paciente					
31	Se preocupa de las necesidades sociales					
32	Incorpora en los cuidados las necesidades espirituales					
33	Ayuda a entender al paciente o familia porqué está en esa condición, lugar o estado					
34	Ayuda al paciente a comprender el significado de su vida					
35	Ayuda al paciente a comprenderse mejor a sí mismo y los demás					

Adaptado de: Hermosilla; Mendoza y Contreras. (2016). Instrumento para valoración del cuidado humanizado brindado por profesionales de enfermería a personas hospitalizadas. *Revista Index de Enfermería*. 25 (4).

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000300011

Anexo B: Consentimiento Informado

La presente investigación está conducida por la Licenciada Evelyn Mercedes Oré Yactayo, enfermera y estudiante de posgrado de la Universidad Peruana Unión y tiene como propósito determinar el cuidado humanizado que brinda el personal de enfermería al paciente pediátrico con vventilación mecánica invasiva y no invasiva en las unidades de cuidados intensivos de un instituto especializado – Lima, 2024.

Si usted accede a participar en esta indagación, se le brindará un cuestionario que medirá el cuidado humanizado brindado por el personal de enfermería hacia su paciente, se le pedirá leer atentamente y resolver las preguntas de manera individual, de acuerdo con su preferencia o criterio de 40 minutos.

La participación en este estudio es completamente opcional, la información recolectada será confidencial y no se empleará para otros fines distintos a los de la investigación. De igual manera, sus respuestas serán encapsuladas con un código de identificación, pues esta evaluación será completamente confidencial.

Si tiene alguna interrogante o inquietud acerca de este proyecto, no dudes en hacerlas durante tu participación y puedes abandonar el proceso sin ningún tipo de inconveniente.

Agradezco de ante mano por su participación y colaboración

Firma

Anexo C: Matriz de consistencia

TÍTULO: CUIDADO HUMANIZADO DEL PERSONAL DE ENFERMERIA AL PACIENTE PEDIATRICO CON VENTILACION MECANICA INVASIVA Y NO INVASIVA EN LAS UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS DE UN INSTITUTO ESPECIALIZADO - LIMA, 2024

Problema	Objetivos	Variable	Metodología
Problema general	Objetivo general	Variable	Enfoque: cuantitativo Diseño: no experimental Tipo: descriptivo Corte: transversal Población: 268 Licenciados (as) de Enfermería que laboran en las Unidades de Cuidados Intensivos pediátricos Muestra: 158 Licenciados (as) de Enfermería que laboran en las Unidades de Cuidados Intensivos pediátricos Técnica: encuesta Instrumento: cuestionario con escala ordinal, “Instrumento para valoración del cuidado humanizado brindado por profesionales de enfermería a personas hospitalizadas”
¿Cuál es el cuidado humanizado que brinda el personal de enfermería al paciente pediátrico con ventilación mecánica invasiva y no invasiva en las unidades de cuidados intensivos de un instituto especializado – ¿Lima, 2024?	Determinar el cuidado humanizado que brinda el personal de enfermería al paciente pediátrico con ventilación mecánica invasiva y no invasiva en las unidades de cuidados intensivos de un instituto especializado – Lima, 2024	Cuidado humanizado	
	Objetivos específicos		
	-Identificar el cuidado humanizado que brinda el personal de enfermería al paciente pediátrico con ventilación mecánica invasiva y no invasiva en la dimensión fenomenológica en las unidades de cuidados		

	<p>intensivos de un instituto especializado – Lima, 2024</p> <p>-Identificar el cuidado humanizado que brinda el personal de enfermería al paciente pediátrico con ventilación mecánica invasiva y no invasiva en la dimensión interacción en las unidades de cuidados intensivos de un instituto especializado – Lima, 2024</p> <p>-Identificar el cuidado humanizado que brinda el personal de enfermería al paciente pediátrico con ventilación mecánica invasiva y no invasiva en la dimensión transpersonal en las unidades de cuidados intensivos de un instituto especializado – Lima, 2024</p> <p>-Identificar el cuidado humanizado que</p>		
--	--	--	--

	brinda el personal de enfermería al paciente pediátrico con ventilación mecánica invasiva y no invasiva en la dimensión momentos del cuidado en las unidades de cuidados intensivos de un instituto especializado – Lima, 2024		
--	--	--	--