



**Universidad
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**“CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA Y SATISFACCIÓN DE
PACIENTES EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL SAN
JUAN DE DIOS, PISCO, 2022”**

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

**PRESENTADO POR:
LOAYZA CARRILLO, SILVANA MEDALLIT**

**ASESOR:
MG. PRETELL AGUILAR, ROSA MARÍA**

**LIMA – PERÚ
2022**

DEDICATORIA:

En primer lugar, al Dios padre creador de todo por su gran amor y misericordia al otorgarme unos maravillosos padres, dignos de toda admiración. A mis familiares y amistades que siempre confían en mí, a mis tesoritos que me impulsan a seguir adelante y continuar este arduo camino.

AGRADECIMIENTO:

A la vida por darme una hermosa y acogedora familia, por mis verdaderas amistades que siempre confiaron en mí, y a la Mg. Pretell Aguilar Rosa María por ser el pilar de enseñanza en todo este proceso.

ASESOR:
MG. PRETELL AGUILAR, ROSA MARÍA

JURADO

PRESIDENTE : Dra. Susan Haydee Gonzales Saldaña

SECRETARIO : Dr. Rodolfo Amado Arevalo Marcos

VOCAL : Mg. Maria Angelica Fuentes Siles

ÍNDICE GENERAL

	Pág
Resumen	
Índice general	7
Índice de anexos	
I. EL PROBLEMA	12
1.1. Planteamiento del problema.....	12
1.2. Formulación del problema.....	13
1.2.1. Problema general.....	13
1.2.1. Problemas específicos.....	13
1.3. Objetivos de la investigación.....	15
1.3.1. Objetivo general.....	15
1.3.1. Objetivos específicos.....	15
1.4. Justificación de la investigación.....	16
1.4.1. Teórica.....	16
1.4.2. Metodológica.....	16
1.4.3. Práctica.....	16
1.5. Delimitaciones de la investigación	17
1.5.1. Temporal.....	17
1.5.2. Espacial.....	17
1.5.3. Recursos.....	17
II. MARCO TEÓRICO	18
2.1. Antecedentes.....	18
2.2. Bases teóricas.....	22
2.3. Formulación de hipótesis.....	30
2.3.1. Hipótesis general.....	30
2.3.2. Hipótesis específicas.....	30
III. METODOLOGÍA	32
3.1. Método de la investigación.....	32

3.2. Enfoque de la investigación.....	32
3.3. Tipo de investigación.....	32
3.4. Diseño de la investigación.....	32
3.5. Población, muestra y muestreo.....	33
3.6. Variables y operacionalización.....	34
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	36
3.7.1. Técnica.....	36
3.7.2. Descripción de instrumentos.....	36
3.7.3. Validación.....	37
3.7.4. Confiabilidad.....	37
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos.....	38
3.9. Aspectos éticos.....	38
IV. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	39
4.1. Cronograma de actividades	39
4.2. Presupuesto	39
V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	41
ANEXOS	50

Índice de anexos

A. Matriz de consistencia.....	41
B Instrumentos.....	43
C Consentimiento Informado.....	46

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre el cuidado humanizado de enfermería y la satisfacción del paciente en la unidad de cuidados intensivos del Hospital San Juan de Dios de Pisco período 2022. **Metodología:** El estudio posee un enfoque cuantitativo y diseño observacional. La muestra estuvo conformada por 30 pacientes de UCI, a los cuales se les encuestó con los instrumentos “Cuestionario de cuidado humanizado” de Reyna y Vargas, y “Cuestionario de satisfacción del paciente” de Donabedian. **Técnicas e instrumentos de Recolección de datos:** Se procederá a solicitar el permiso de la entidad prestadora de salud y se informará a los colaboradores sobre la investigación solicitando su apoyo y consentimiento. Luego se aplicarán los cuestionarios, se vaciarán los datos en Microsoft Excel y SPSS para que sean procesados y se procederá a analizar de forma descriptiva e inferencial. **Análisis Estadístico:** Se realizará mediante la prueba del Chi Cuadrado.

Palabras clave: Cuidado humanizado, satisfacción del paciente, enfermería y ética profesional.

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between humanized nursing care and patient satisfaction in the intensive care unit of the San Juan de Dios Hospital in Pisco, period 2022. **Methodology:** The study has a quantitative approach and correlational design. The sample consisted of 30 ICU patients, who were surveyed with the Reyna and Vargas "Humanized Care Questionnaire" and Donabedian's "Patient Satisfaction Questionnaire" instruments. **Data Collection Techniques and Instruments:** Permission will be requested from the health provider entity and collaborators will be informed about the research requesting their support and consent. Then the questionnaires will be applied, the data will be emptied in Microsoft Excel and SPSS to be processed and will proceed to analyze descriptively and inferentially. **Statistical Analysis:** It will be carried out using the Chi Square test.

Keywords: Humanized care, patient satisfaction, nursing and professional ethics.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La crisis económica global ha afectado a las familias de todos los estratos sociales, llegando al punto de casi dejarlas en banca rota. Esta situación ha evidenciado que los más afectados han sido los que tienen problemas de salud y esto es producto del subdesarrollo de la sociedad y la ineficacia de las políticas económicas donde más del 70% de la población suele tener dificultades para acceder a servicios sanitarios. Sin embargo, cada región del mundo tiene una situación diferente, donde se puede destacar la notable diferencia entre el sector salud de Europa frente al de África, donde el primero suele tener hospitales mejor equipados, mientras que en el segundo se encuentran en condiciones precarias (1). En ese sentido, la Organización Mundial de la Salud señala que la experiencia del paciente se relaciona de manera significativa con la satisfacción de la atención recibida por el sistema de salud, por ende, la entidad prestadora de servicios de salud debe reunir ciertos requisitos como un equipo profesional altamente capacitado que use de manera eficiente los recursos y logre un menor riesgo del paciente y mejores estándares en su satisfacción (2).

En el plano mundial, un estudio realizado en Taiwán revela el inadecuado trato del personal de salud en diversas instituciones públicas, donde más del 70% de pacientes internados se encuentran insatisfechos con el trato recibido (3). No obstante, en EE. UU diversos estudios revelan que solo el 37% de pacientes internados en la unidad cuidados intensivos, se encuentran insatisfechos con el trato recibido (4).

En Latinoamérica, la Organización Panamericana de Salud indica que la carencia de calidad repercute en el nivel de satisfacción de los pacientes, los cuales suelen quejarse de numerosos malos tratos, extendidas horas de espera, poco diálogo e inadecuados ambientes sanitarios (5). Un estudio realizado en México, evidenció que más del 68% de pacientes están insatisfechos respecto al trato recibido por parte del personal de salud (6). En ese sentido, un estudio realizado en Argentina afirma que más del 50% de quejas de pacientes vienen por un trato deshumanizado del personal de enfermería (7). Asimismo, en Brasil, muchos estudiantes de enfermería perciben como inadecuado el trato de sus futuros colegas hacia los pacientes (8).

La situación a nivel nacional es muy similar al resto del mundo, pues, el 58,7% de pacientes internados manifestaron estar insatisfechos debido a una inadecuada atención recibida (9). Sin embargo, el 84% de pacientes internados indicaron que el cuidado del enfermero es excelente y eso los llevó a sentirse satisfechos (10). Cabe resaltar que esto último puede ser debido a que la entidad prestadora de salud pertenece al sector privado, donde prima la calidad de servicio.

A nivel local, en el Hospital San Juan de Dios de Pisco, específicamente en la Unidad de Cuidados Intensivos, en los últimos años se ha notado una serie de problemas en el trato del enfermero hacia el paciente, entre los cuales se encuentra la falta de disponibilidad para atender adecuadamente, distracción en otras actividades debido a la saturación de las mismas, falta de empatía y poca comunicación, todo ello desembocando en un grado de insatisfacción del paciente.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre el cuidado humanizado de enfermería y la satisfacción del paciente en la unidad de cuidados intensivos del Hospital San Juan de Dios, Pisco 2022?

1.2.2. Problemas específicos

PE₁: ¿Cómo la dimensión característica del enfermero del cuidado humanizado se relaciona con la satisfacción de pacientes en la unidad de cuidados intensivos del Hospital San Juan de Dios, Pisco 2022?

PE₂: ¿Cómo la dimensión cualidades del hacer del enfermero del cuidado humanizado se relaciona con la satisfacción de pacientes en la unidad de cuidados intensivos del Hospital San Juan de Dios, Pisco 2022?

PE₃: ¿Cómo la dimensión proactividad del cuidado humanizado se relaciona con la satisfacción de pacientes en la unidad de cuidados intensivos del Hospital San Juan de Dios, Pisco 2022?

PE₄: ¿Cómo la dimensión apoyo emocional del cuidado humanizado se relaciona con la satisfacción de pacientes en la unidad de cuidados intensivos del Hospital San Juan de Dios, Pisco 2022?

PE₅: ¿Cómo la dimensión apoyo físico del cuidado humanizado se relaciona con la satisfacción de pacientes en la unidad de cuidados intensivos del Hospital San Juan de Dios, Pisco 2022?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre el cuidado humanizado de enfermería y la satisfacción del paciente en la unidad de cuidados intensivos.

1.3.2. Objetivos específicos

OE₁: Identificar como la dimensión características de enfermería del cuidado humanizado se relaciona con la satisfacción de pacientes en la unidad de cuidados intensivos.

OE₂: Identificar como la dimensión cualidades del hacer del enfermero del cuidado humanizado se relaciona con la satisfacción de pacientes en la unidad de cuidados intensivos.

OE₃: Identificar como la dimensión proactividad del cuidado humanizado se relaciona con la satisfacción de pacientes en la unidad de cuidados intensivos.

OE₄: Identificar como la dimensión apoyo emocional del cuidado humanizado se relaciona con la satisfacción de pacientes en la unidad de cuidados intensivos.

OE₅: Identificar como la dimensión apoyo físico del cuidado humanizado se relaciona con la satisfacción de pacientes en la unidad de cuidados intensivos.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

La justificación teórica de este estudio radica en el aporte de conocimientos científicos para investigaciones que posean problemáticas similares, despertando el interés de debate de investigadores con el fin de reafirmar o refutar teorías existentes. Cabe resaltar que la cantidad de información sobre las variables estudiadas es muy poca, por ende, se espera que este estudio sirva como un precedente para otros trabajos de grado.

1.4.2. Metodológica

La presente investigación tiene por justificación la elaboración y aplicación de cuestionarios sobre las variables estudiadas, las cuales son situaciones que serán investigadas en base al método científico, por ende, este estudio representa la producción de un inédito antecedente basado en la utilización del método científico.

1.4.3. Práctica

La justificación práctica de esta investigación nace con el propósito de permitir que muchos profesionales de la salud puedan mejorar los procesos de cuidado humanizado debido a que se ha observado insatisfacción de los pacientes internados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital San Juan de Dios.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

El presente estudio de investigación se lleva a cabo en enero del 2022.

1.5.2. Espacial

El proyecto de investigación se desarrollará en el Hospital San Juan de Dios de la provincia de Pisco en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI).

1.5.3. Recursos

La presente investigación contará con recursos humanos, materiales y económicos, los cuales serán asumidos por el investigador en su totalidad.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

A nivel internacional

Llerena (11) en su investigación realizada en el año 2021 en Ecuador, tuvo como fin *“Determinar la relación entre el cuidado humanizado de enfermería y la satisfacción del paciente internado en UCI”*. La investigación tuvo un enfoque cuantitativo y nivel correlacional, donde a través la encuesta analizó a la muestra de 50 internados en UCI. Para ello aplicó un instrumento que sirvió para medir el cuidado humanizado del enfermero y la satisfacción del paciente internado en UCI. Tras la aplicación del cuestionario pudo evidenciar que el 68% de los pacientes recibe un adecuado cuidado humanizado de enfermería, asimismo, el 64% está satisfecho con el servicio recibido. También pudo demostrar que existe una relación significativa entre ambas variables y prueba de ello es el $r=0,875$ que obtuvo como resultado de la prueba estadística.

Méndez (12) en su estudio realizado en el 2020 en México, tuvo como finalidad *“Determinar la relación entre el cuidado humanizado de enfermería y la satisfacción del paciente internado en UCI”*. El estudio fue cuantitativo y correlacional, a través de la encuesta analizó a la muestra de 100 internados en UCI. Para ello utilizó dos instrumentos, el primero sirvió para la medición del cuidado humanizado y el segundo para la medición la satisfacción del paciente en UCI. Tras haber aplicado los instrumentos pudo evidenciar que el 52% de los internados se encontraban satisfechos con el cuidado del área de enfermería, donde también demostró que existe un grado de correlación entre las variables de estudiadas y prueba de ello es el $r=0,738$ que obtuvo como resultado de la prueba estadística.

Narváez, et al., (13) en su estudio realizado en el 2019 en Colombia, tuvieron como finalidad *“Determinar la relación entre el cuidado humanizado del área de enfermería y la satisfacción del paciente internado en UCI”*. Para ello realizaron un estudio cuantitativo y de alcance correlacional, mediante la técnica de la encuesta estudiaron a una muestra de 157 pacientes en estado crítico. Para ello aplicaron dos instrumentos, uno que sirvió para la medición del cuidado humanizado de enfermería y el otro para medir la satisfacción del paciente en estado crítico. Ambos instrumentos tienen una validez y confiabilidad del 90% según el juicio de expertos. Tras la aplicación de los instrumentos se evidenció que el 76% de los pacientes manifiesta recibir un cuidado humanizado del profesional de enfermería. También demostraron que existe relación entre las variables de estudio y prueba de ello es $r=0,881$, el cual es el resultado de la prueba estadística.

Joven (14) en su investigación realizada en el 2017 en Colombia, tuvo como finalidad *“Determinar la relación entre el cuidado humanizado de enfermería y la satisfacción del paciente internado en UCI”*. La investigación tuvo un enfoque cuantitativo y nivel correlacional, mediante la técnica de la encuesta estudió a una muestra de 55 pacientes de la UCI. Para ello aplicó un instrumento que sirvió para medir el cuidado humanizado del enfermero y la satisfacción del paciente en UCI. Tras la aplicación del instrumento pudo evidenciar que el 60% de los pacientes perciben positivamente y a su vez, se encuentran satisfechos con el cuidado humanizado del área de enfermería. También demostró que existe relación entre las variables de estudio y prueba de ello es el $r=0,908$ que obtuvo como resultado de la prueba estadística.

A nivel nacional

Ríos, et al., (15) en su investigación realizada en el 2021 en la ciudad de Tarapoto, tuvieron como finalidad *“Determinar la relación entre el cuidado humanizado de enfermería y la satisfacción del paciente internado en UCI”*. Realizaron un estudio cuantitativo y alcance correlacional, mediante la técnica de la encuesta estudiaron a una muestra de 103 pacientes en estado crítico. Para ello aplicaron dos instrumentos, uno que sirvió para la medición del cuidado humanizado de enfermería y el otro para medir la satisfacción del paciente en estado crítico. Ambos instrumentos tienen validez y confiabilidad. Tras la aplicación de los instrumentos se evidenció que el 52% de los pacientes no se encuentran satisfechos con el cuidado de enfermería, también demostraron que existe relación entre las variables de estudio y prueba de ello es $r=0,721$, el cual es el resultado de la prueba estadística.

Añez, et al., (16) en su estudio realizado en el 2020 en la ciudad de Huancayo, tuvieron como objetivo *“Determinar la relación entre el cuidado humanizado de enfermería y la satisfacción del paciente internado en UCI”*. Para ello realizaron un estudio cuantitativo y nivel correlacional, a través de las técnicas de la observación y la encuesta estudiaron a una muestra conformada por 100 enfermeros y 100 pacientes en estado crítico. Para ello aplicaron dos instrumentos, una lista de cotejo y un cuestionario, el primero sirvió para medir el cuidado humanizado del enfermero y el segundo para medir la satisfacción del paciente crítico. Los resultados evidenciaron que el 69% de enfermeros tienen un alto nivel de cuidado humanizado y que el 56% de los pacientes críticos se encuentran satisfechos con el cuidado

sanitario recibido. Los autores llegaron a la conclusión que existe una relación significativa entre ambas variables teniendo un $r=0,707$ como resultado de la prueba estadística.

Cielo (17) en su estudio realizado en el 2020 en la ciudad de Trujillo, tuvo como finalidad *“Determinar la relación entre el cuidado humanizado de enfermería y la satisfacción del paciente internado en UCI”*. Para ello realizó un estudio de enfoque cuantitativo y nivel descriptivo correlacional. A través de la encuesta analizó a una muestra conformada por 40 pacientes en estado crítico. Para ello aplicaron dos cuestionarios, el primero sirvió para la medición del cuidado humanizado de enfermería y el segundo para la medición de la satisfacción del hospitalizado. Los resultados evidenciaron que el 52,5% de los pacientes perciben un nivel alto respecto al cuidado humanizado, no obstante, solo un 12,5% se encuentra satisfecho con el cuidado recibido. El autor concluyó que existe una relación significativa entre las variables teniendo un $r=0,893$ como resultado de la prueba estadística.

Rivera (18) en investigación realizada en el 2020 en la ciudad de Trujillo, tuvo como finalidad *“Determinar la relación entre el cuidado humanizado de enfermería y la satisfacción del paciente internado en UCI”*. Para ello tuvo que realizar un estudio cuantitativo de alcance descriptivo correlacional. A través de la encuesta estudió a una muestra de 70 pacientes en estado crítico. Para ello aplicaron dos cuestionarios, el primero sirvió para la medición del cuidado humanizado y el otro para la medición de la satisfacción del hospitalizado en UCI. Los resultados evidenciaron que un

77,1% de los pacientes perciben un nivel óptimo sobre el cuidado humanizado y un 90% de ellos se encuentran satisfechos con el servicio recibido. El autor llegó a la conclusión que existe relación entre ambas variables teniendo un $r=0,943$ como resultado de la prueba estadística.

Yslado, et al., (19) en su estudio realizado en el 2018 en la ciudad de Trujillo, tuvieron como fin *“Determinar la relación entre el cuidado humanizado de enfermería y la satisfacción del paciente internado en UCI”*. Para ello realizaron un estudio de enfoque cuantitativo y nivel correlacional descriptivo, mediante la técnica de la encuesta analizaron a una muestra conformada por 257 pacientes en estado crítico. Para ello aplicaron dos cuestionarios, el primero fue para medir el cuidado humanizado área de enfermería y el segundo para la medición de la satisfacción del paciente en UCI. Los resultados evidenciaron que el 47% de los enfermeros tienen un nivel regular respecto al cuidado humanizado y un 38,5% de los pacientes críticos se encuentran satisfechos con el cuidado recibido. Los autores llegaron a la conclusión que existe una relación altamente significativa entre las variables teniendo un $r=1,949$ como resultado de la prueba estadística.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Cuidado humanizado de enfermería

Definición

Suele ser definido como un cuidado integral y único donde se debe saber escuchar e identificar las necesidades de cada paciente según su patología. La comprensión

de esta temática permite llevar la profesión desde una perspectiva humanista y sensible basada en el adecuado trato al paciente (20). El cuidado humanizado también suele ser definido como algo interpersonal y una manera de compromiso moral del profesional de enfermería para mejorar la estancia del paciente (21).

El cuidado representa la sensibilidad humana y muchos afirman que es la manera más eficaz de encontrar ciertas habilidades en otras personas. La enfermería tiene relación con otras ciencias porque fundamenta las bases para un intercambio integral con las necesidades de otras personas a través de la comprensión, empatía y ayuda (22). En ese sentido, el cuidado humanizado se basa en el conocimiento de las ciencias, relación terapéutica y habilidad técnica de la enfermera. Dando un significado de atención integral tomando en cuenta la parte humana del paciente permitiéndole expresar sus sentimientos y otorgar el debido respeto a sus familiares (23).

El cuidado humanizado suele ser catalogado como la dedicación y atención incondicional del profesional de enfermería al interactuar con el paciente donde busca el recobro de su independencia, autonomía y mejora de su salud. Esto lo realiza mediante la comprensión, tolerancia, escucha activa, comunicación terapéutica y apoyo emocional hacia el paciente (24). El apoyo emocional es un factor clave en el cuidado humanizado, asimismo, suele entenderse como la habilidad de observar lo imperceptible. En ese sentido, el apoyo emocional debe entenderse como una manera de cuidar que tiene como fin ofrecer bienestar, confort y atención tanto al paciente y a su familia (25).

Teoría del cuidado humanizado de enfermería

Jean Watson indicó que el cuerpo de enfermería debe utilizar diferentes enfoques de indagación destacando el rol del cuidado humanizado en el proceso, siendo este la base principal del enfermero. Por ende, es de suma importancia humanizar el cuidado de los pacientes de manera diaria, trazando como meta la sensibilización adecuada de todo el personal sanitario respecto a los diversos problemas de índole psicológica y social que se puedan presentaren el paciente. Sin embargo, el avance tecnológico de las últimas décadas ha dejado de lado la priorización del tratamiento humanizado hacia los pacientes (26). En ese sentido, Watson resalta la importancia de la sensibilización al personal de salud con el objetivo de que asuman un rol donde puedan conocer y resaltar las diferentes vertientes más humanizadas de su labor, impactando directamente en la mejora de la atención (27).

Importancia de la comunicación del enfermero con el paciente

La comunicación es un proceso en el cual los seres humanos se ponen en contacto con otra persona por medio de mensajes codificados (28). La comunicación, en el ámbito de salud, se puede entender como un efectivo recurso terapéutico que hace más fácil la conexión del enfermero y los familiares del paciente (29). El proceso de comunicación ayuda a disminuir el sufrimiento y ayuda al bienestar, teniendo al apoyo emocional y social como componente indispensable en la confrontación de la patología del paciente y mejorar sus niveles de ansiedad e incertidumbre (30).

El objetivo de la interacción del enfermero, el paciente y sus familiares, es facilitar la comunicación durante la atención del paciente y sus familiares, del cual se espera sea empática para lograr una mejor comprensión ante las distintas situaciones suscitadas en la Unidad de Cuidados Intensivos (31).

Dimensiones

- **Características de enfermería.** Está comprendida por la forma de cuidar del enfermero al paciente, deseando que posea el perfil de una persona agradable, empática, amable, eficiente y atenta (32). Estas características suelen ser indicadores de profesionales genuinos y sinceros, y se puede afirmar que se relaciona con la eficacia y excelencia en sus servicios (33).
- **Hacer de enfermería.** Entre las cualidades del quehacer del enfermero se destacan la sencillez, el diálogo, la simpatía y empatía. En ese sentido, esta dimensión está referida al óptimo desempeño del enfermero en relación al paciente, explicando las diversas situaciones de forma clara, sencilla, con humildad y alegría con el fin de generar el diálogo y crear un vínculo con el paciente. Además de las características mencionadas, se deben destacar sus logros como profesional de salud y las diferentes habilidades blandas que posea, tales como el trabajo en equipo, el apoyo a sus colegas y el cumplimiento de sus tareas asignadas (34).
- **Proactividad de enfermería.** Es el comportamientos del enfermero que suele ser expresado mediante una atención anticipada brindando información precisa y oportuna, además de explicar claramente los diferentes métodos terapéuticos

(35). La proactividad suele ser definida como el acto de actuar de forma rápida para evitar futuras complicaciones. En el ámbito de la salud, se define como el comportamiento del personal de enfermería para abogar temprana y anticipadamente tratamiento al paciente e información de la situación a los familiares del paciente. En ese sentido, Watson indica que es importante promover el aprendizaje educativo interpersonal porque este repercute en la pronta recuperación del paciente (36).

- **Apoyo emocional.** El enfermero mediante un trato cordial y amistoso debe tener como objetivo dar comodidad y confianza al paciente. Cabe resaltar que su comportamiento debe transmitir un ambiente de bienestar emocional al paciente (37). El apoyo emocional que reciben los pacientes debe ser a través de un trato cordial y amigable con el fin de darle una mayor confianza para que pueda expresar sus emociones (38). Para ello, el enfermero debe reunir una variedad de características como la empatía, la autenticidad, el cariño y la consistencia necesaria al momento de transmitir mensajes verbales y no verbales (39).
- **Apoyo físico.** El enfermero, al momento de atender al paciente, debe tener en cuenta ciertos gestos como mirarlo a los ojos, realizar las terapias y sosegar las distintas necesidades físicas que pueda solicitar. Cuando un paciente entra en contacto con un enfermero, los mínimos gestos son cruciales para aliviar el dolor debido a que estos crean un vínculo de confianza entre el paciente y el enfermero (40).

2.2.2. Satisfacción del paciente en UCI

Definición

La satisfacción suele ser definida como el estado de ánimo que resulta de la semejanza entre la perspectiva del usuario y el servicio de la organización. Un factor que destaca en las organizaciones de salud es la meta que tienen, la cual es dar el mayor grado de satisfacción a los pacientes (41). En ese sentido, los clientes, usuarios o pacientes suelen tener una expectativa alta respecto a la atención y trato de los agentes de salud, pues, esperan que haya confianza y eficacia en la prestación de servicios sin temas de burocracia (42).

La satisfacción del usuario también es definida como el nivel de percepción del paciente respecto al servicio recibido por la entidad de salud (43). La satisfacción del paciente es de suma importancia como un parámetro de medición de la calidad de la atención brindada debido a que provee información sobre el prestador de servicios de salud (44).

La medición de la satisfacción del paciente suele ser realizada con diversos instrumentos de los cuales destacan las encuestas. Este tipo de instrumento suele recoger diversas experiencias de los usuarios o pacientes respecto al servicio de salud que han recibido. Ante ello, las entidades prestadoras de servicios de salud tienen que integrar actividades periódicas que les permitan medir la satisfacción de los usuarios con el fin de identificar falencias y reemplazarlas por mejoras que puedan satisfacer a los pacientes a través de la atención (45).

Rol de la enfermera en la Unidad de Cuidados Intensivos

El rol del enfermero en el área de cuidados intensivos consiste en ofrecer una adecuada atención al paciente y sus familiares, con el fin de ofrecer una asistencia de calidad y personalizada. Por ende, el enfermero debe usar sus recursos en su totalidad con el objetivo de ofrecer un adecuado tratamiento al paciente, no obstante, tiene que ser empático con la familia del paciente, ya que esta atraviesa un momento difícil (46).

Uno de los principales problemas en UCI es la falta de unión de los conocimientos del enfermero a la práctica diaria, pues, el grado de inestabilidad y gravedad de daño del paciente genera una sobrevaloración entre el modelo médico y el cuidado tecnificado respecto a las relaciones interpersonales como enfermero-familia, dando lugar a un vacío en el cuidado del enfermero. En ese sentido, integrar el paradigma científico y humano, resulta ser un desafío para la enfermería (47).

El enfermero debe observar las distintas necesidades de manera panorámica donde se respete la privacidad del paciente y su familiar, y permita la expresión y eximio de sus temores a través de la comunicación terapéutica. En ese sentido, el enfermero debe aprender a reconocer gestos y conductas que suelen reflejar las situaciones de malestar de los familiares para poder brindarle una adecuada atención. A su vez, mediante el uso de un lenguaje no verbal, el enfermero debe transmitir empatía y confort al familiar, teniendo como base la escucha activa para que pueda expresar sus sentimientos de angustia y estos puedan ser sosegados. El resultado de esta interacción entre el enfermero y el familiar del paciente ayudará en la recuperación del internado debido a que tendrá mayor seguridad y confianza (48).

Dimensiones

- **Trato humano.** El trato humano está comprendido por la atención al paciente en cuerpo y mente. En ese sentido, el área de enfermería debe tener un trato amable, cortés respetuoso sin discriminar a nadie. La humanización está referida a la relación entre el profesional de salud y el paciente y ella repercute en una atención personalizada, la cual es de interés para los pacientes (49).

El trato humano suele definirse como una interacción entre el conocimiento científico y los valores éticos que dan como resultado una adecuada atención. La atención suele ser considerada como una característica única, la cual ha sido respaldada por Watson en sus diferentes estudios sobre el trato humanizado hacia los pacientes (50). Por ende, es de suma importancia que el profesional de salud combine sus conocimientos teóricos con la práctica diaria teniendo como eje de desarrollo el trato humano hacia los pacientes (51).

- **Capacidad resolutive.** Se refiere al resultado de la atención recibida por la entidad de salud, es decir, la percepción del tratamiento (52). Esta dimensión es de suma importancia debido a que es evaluada directamente por el paciente y se relaciona con el grado de resolución a diversos problemas que posee el enfermero (53). La capacidad resolutive suele definirse como un conglomerado de capacidades que permiten al agente de atención, en este caso sanitaria, dar solución a un problema en específico. Cabe resaltar que está acompañada de la determinación y el buen ánimo con el fin de satisfacer al paciente (54).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

HG: Existe relación estadísticamente significativa entre el cuidado humanizado de enfermería y la satisfacción del paciente en la unidad de cuidados intensivos del Hospital San Juan de Dios, Pisco 2022.

H₀: No existe relación estadísticamente significativa entre el cuidado humanizado de enfermería y la satisfacción del paciente en la unidad de cuidados intensivos del Hospital San Juan de Dios, Pisco 2022.

2.3.2. Hipótesis específicas

HE₁: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión características de enfermería del cuidado humanizado y la satisfacción de pacientes en la unidad de cuidados intensivos del Hospital San Juan de Dios, Pisco 2022.

HE₂: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión cualidades del hacer del enfermero del cuidado humanizado y la satisfacción de pacientes en la unidad de cuidados intensivos del Hospital San Juan de Dios, Pisco 2022.

HE₃: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión proactividad del cuidado humanizado y la satisfacción de pacientes en la unidad de cuidados intensivos del Hospital San Juan de Dios, Pisco 2022.

HE₄: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión apoyo emocional del cuidado humanizado y la satisfacción de pacientes en la unidad de cuidados intensivos del Hospital San Juan de Dios, Pisco 2022.

HE₅: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión apoyo físico del cuidado humanizado y la satisfacción de pacientes en la unidad de cuidados intensivos del Hospital San Juan de Dios, Pisco 2022.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

El presente estudio utiliza la metodología hipotética deductiva, la cual consiste en la extracción de conclusiones en base a una premisa o un conjunto de proposiciones que se pueden asumir como verdaderas (55) en pocas palabras, el método deductivo parte de lo general a lo particular (56).

3.2. Enfoque de la investigación

El presente estudio tiene un enfoque cuantitativo, el cual se basa en la utilización del recojo de información para la contestación de las interrogantes de la investigación y comprobar hipótesis establecidas (57). Este enfoque se basa en la medición numérica y el uso constante de la estadística (58).

3.3. Tipo de investigación

El tipo de investigación será aplicada. Este tipo de investigación tiene como finalidad generar conocimiento científico aplicándose directamente en la problemática estudiada. Por lo general, suele basarse en los descubrimientos de la investigación básica, tomando como nexo la teoría y el producto (59).

3.4. Diseño de la investigación

La investigación posee un diseño observacional, el cual tiene como finalidad observar y registrar los acontecimientos sin llegar a la intervención de estos (60). Además, la investigación posee un nivel correlacional que se caracteriza por evaluar el grado relación entre variables a través de la estadística (57).

3.5. Población, muestra y muestreo

La población está referida al agrupado o conjunto de elementos que son objeto de estudio (61). En ese sentido, la población de este estudio está compuesta por los pacientes que se encontraban en cama UCI del Hospital San Juan de Dios de Pisco

durante los meses de octubre, noviembre y diciembre del 2021 haciendo un total de 130 pacientes.

La muestra de una investigación es una parte del conjunto total de la población y posee sus propias características, es decir, la muestra está constituida por una porción de la población que se utiliza en el estudio (62). En ese sentido, se tomará una muestra de 30 pacientes que estuvieron internados en UCI.

El tipo de muestreo aplicado en esta investigación fue de tipo no probabilístico, el cual consiste en la selección de elementos debido a su pertinencia a la investigación (63).

3.5.1. Criterios de inclusión

Pacientes que estuvieron internados en UCI del hospital San Juan de Dios de Pisco durante los meses de octubre, noviembre y diciembre del 2021.

3.5.2. Criterios de exclusión

Pacientes que estuvieron internados en otras instalaciones del hospital San Juan de Dios durante los meses de octubre, noviembre y diciembre del 2021.

3.6. Variables y operacionalización

Variable independiente: Cuidado humanizado de enfermería.

Definición conceptual: El cuidado humanizado es el agrupado de acciones y recursos para que la estancia del paciente se centre en la vigencia de los derechos humanos (64).

Definición operacional: Está determinada por la valoración del cuidado humanizado de enfermería y sus cinco dimensiones (características de enfermería, cualidades del hacer del enfermero, proactividad, apoyo emocional y apoyo físico) mediante el Cuestionario de Cuidado Humanizado utilizado por Nadia Carolina Reyna Gamba y Elizabeth Vargas Rosero.

Variable dependiente: Satisfacción del paciente.

Definición conceptual: La satisfacción del paciente es un indicador que suele ser utilizado para la medición de la calidad de atención sanitaria (65).

Definición operacional: Está determinada por la valoración de la satisfacción del paciente y sus dos dimensiones (trato humano y capacidad resolutive) mediante el Cuestionario de Satisfacción del Paciente de Avedis Donabedian (66) y adaptado por Añez y Llontop.

Operacionalización de variables

Variable: Cuidado humanizado

Dimensiones	Indicadores	Nº de ítems	Escala de medición	Escala valorativa (Niveles o rangos)
Características del enfermero	Simpatía Amabilidad	1, 2, 3, 4, 5	Ordinal	Nivel bajo: 25-50 Nivel medio: 51-75

	Eficiencia Claridad Positividad		Nivel alto: 76- 100
Cualidades del hacer del enfermero	Responsabilidad Colaboración Trabajo en equipo Comunicación Anticipación	6, 7, 8, 9, 10	Nivel bajo: 25-50 Nivel medio: 51-75 Nivel alto: 76- 100
Proactividad	Identificación Explicación Indica Guía Atención	11, 12, 13, 14, 15	Nivel bajo: 25-50 Nivel medio: 51-75 Nivel alto: 76- 100
Apoyo emocional	Confianza Soporte emocional Tranquilidad Cuidadoso Apoyo emocional	16, 17, 18, 19, 20	Nivel bajo: 25-50 Nivel medio: 51-75 Nivel alto: 76- 100
Apoyo físico	Bienestar físico Mirada fija Anestesia el dolor Atención de usuario Comodidad física	21, 22, 23, 24, 25	Nivel bajo: 25-50 Nivel medio: 51-75 Nivel alto: 76- 100

Variable: Satisfacción del paciente

Dimensiones	Indicadores	Nº de ítems	Escala de medición	Escala valorativa (Niveles o rangos)
Trato humano	Trato Información Cuidado Interés Calificación	1, 2, 3, 4, 5	Ordinal	Nivel bajo: 10-23 Nivel medio: 24-36 Nivel alto: 37- 50
Capacidad resolutive	Prontitud Identificación Confort a familiares Respeto Explicación	6, 7, 8, 9, 10		Nivel bajo: 10-23 Nivel medio: 24-36 Nivel alto: 37- 50

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

La recolección de datos del estudio será realizada mediante la técnica de la encuesta, la cual consiste en subyugar a un sujeto o conjunto a un interrogatorio, con el fin de que contesten preguntas que están plasmadas en un cuestionario. Cabe resaltar que el cuestionario es un instrumento de evaluación el cual se define como un agrupado de interrogantes en referencia las variables que serán medidas (67).

3.7.2. Descripción de instrumentos

Cuestionario del cuidado humanizado

Para la presente investigación se tomó el “Cuestionario de Cuidado Humanizado” creado por Nadia Carolina Reyna Gamba y Elizabeth Vargas Rosero (68), el cual servirá para medir el nivel del cuidado humanizado del enfermero.

Cada respuesta equivale de 1 a 4 puntos y contiene las categorías: bueno, regular y malo.

Cuestionario de satisfacción del paciente

La medición de la satisfacción del paciente será realizada mediante el “Cuestionario de Satisfacción del Paciente” creado por Avedis Donabedian (66). Este instrumento está constituido por 10 preguntas en dos dimensiones y servirá para medir el nivel de satisfacción del paciente.

Cada respuesta está valorizada del 1 al 5 y contiene las categorías: buena, mala y regular.

3.7.3. Validación

Validez del Cuestionario del Cuidado Humanizado

El cuestionario tuvo un análisis de validez por juicio de expertos pertenecientes a la Universidad Peruana de Los Andes, los cuales determinaron su aplicación (68).

Validez del Cuestionario de Satisfacción del Paciente

El cuestionario fue creado por Avedis Donabedian y validado por él mismo, donde determinó su aplicación. La adaptación nacional fue realizada por Añez en una muestra de 100 pacientes donde queda evidenciada la gran capacidad del cuestionario (69).

3.7.4. Confiabilidad

Confiabilidad del Cuestionario de Cuidado Humanizado

En cuanto a la confiabilidad, el instrumento posee un Alfa de Cronbach de 0,98 para una muestra de 100 pacientes (68), lo que indica la alta confiabilidad del instrumento.

Confiabilidad del Cuestionario de Satisfacción del Paciente

El instrumento ha sido utilizado en diferentes investigaciones debido a que posee un Alfa de Cronbach de 0,753, el cual es considerado alto.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Se aplicarán los instrumentos de recolección de datos de manera manual. Luego se procederá a vaciar los datos donde demorará un aproximado de 30 minutos. Para el procesamiento de información se utilizará los programas Microsoft Excel y SPSS, con ellos se mostrarán los resultados a través de tablas y diagramas para su respectivo análisis e interpretación. Para analizar los datos se aplicará las pruebas del Chi cuadrado que tiene como objetivo determinar la relación entre las variables de estudio. Luego se procederá a redactar las conclusiones del estudio y, por último, verificar las hipótesis planteadas en la investigación.

3.9. Aspectos éticos

Para la realización de esta investigación se ha respetado a los diferentes autores en la redacción del presente proyecto utilizando el estilo de referencia Vancouver (Resolución N° 106-2021-R-UPNW). En cuanto a los datos de las encuestas se hará con el consentimiento informado y el anonimato de los participantes.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	EBE 1 - 2021											
	OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4

Delimitación del tema		x	x											
Planteamiento y formulación del problema			X	x	X									
Formulación de los objetivos					x									
Justificación de la investigación						x	x							
Delimitación de la investigación									x	x				
Marco teórico									x	x	x	X		
Formulación de hipótesis														x

ACTIVIDADES	EBE 2 – 2022													
	ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL	
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2
Enfoque, método, tipo y nivel de investigación				x	X	x	x	x	X					
Población, muestra, muestreo, criterios de inclusión y exclusión				x	X	x	x	X	X					
Matriz de consistencia y operacionalización									x	X				
Validez y confiabilidad										x	X			
Confiabilidad, procesamiento y análisis de datos											x	X	X	
Aspectos éticos											x	x	X	
Exposición Final														x

4.2. Presupuesto

Insumos	Importe S/.
Laptop	2500.00
USB	45.00
Cuaderno y Lapicero	12.00
Luz e internet	400.00

Total	3,940.00
--------------	-----------------

5. REFERENCIAS

1. Sandeep G, Devakshi D, Swapnajeet S, Aseem M, Ritu N, Subho C.
Why all COVID-19 hospitals should have mental health professionals: The

importance of mental health in a worldwide crisis! Asian Journal of Psychiatry. 2020 junio; 51(2).

2. Organización Mundial de la Salud. OMS. [Online].; 2018. Available from: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article.
3. Yeh M, Wu S, Tung T. The relation between patient education, patient empowerment and patient satisfaction: A cross-sectional-comparison study. Applied Nursing Research. 2018; 39.
4. Salazar O. Humanized care: A challenge for nursing. Internal Archives Nursing and Health Care. 2018; 4(2).
5. Daza R, Torres A, Prieto G. Análisis Crítico del Cuidado de Enfermería. Interacción, Participación y Afecto. Tesis doctoral. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana, Facultad de Enfermería; 2005.
6. Pat M, Soto E. Satisfacción del paciente adulto hospitalizado con el trato interpersonal del personal de enfermería. Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social. 2017; 25(2).
7. Costa D, Moura G, Moraes M, Santos J, Magallanes A. Atributos de satisfacción relacionados a la seguridad y calidad percibidos en la experiencia del paciente hospitalizado. Revista Gaúcha de Enfermagem. 2019; 41.
8. Marques B, Andrade R, Ramos E, Lopes F, Pinto T. La percepción de los estudiantes de Enfermería sobre el cuidado humanizado: una revisión integrativa. Revista Brasileira de Enfermería. 2018; 71(6).
9. Collantes D, Clavo V. Satisfacción del paciente hospitalizado frente al cuidado enfermero. FACSALUD. 2020 Diciembre; 4(7).

10. Echevarría H. Percepción del paciente sobre calidad del cuidado humanizado brindado por la enfermera en una clínica-Lima. *Cuidado y Salud*. 2018; 3(1).
11. Llerena M. Cuidado humanizado de enfermería en pacientes adultos mayores de medicina interna del hospital general IESS Ambato. Tesis de licenciatura. Ambato: Universidad Técnica de Ambato, Facultad de Ciencias de la Salud; 2021.
12. Méndez I. Percepción del cuidado humanizado de enfermería en pacientes internados en UCI. Tesis de especialidad. Puebla: Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, Facultad de Enfermería; 2020.
13. Narváez N, Romero E. Percepción del paciente respecto al cuidado humanizado brindado por enfermería, en una ips de tercer nivel en la ciudad Montería. Tesis de licenciatura. Montería: Universidad de Córdoba, Facultad de Ciencias de la Salud; 2019.
14. Joven Z. Percepción del paciente crítico sobre los comportamientos de cuidado humanizado de enfermería. Tesis de licenciatura. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Enfermería; 2017.
15. Ríos J, Idrogo M. Cuidado humanizado del profesional de enfermería y la satisfacción de los pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital II - 2 MINSA Tarapoto. Periodo julio – diciembre 2020. Tesis de licenciatura. Tarapoto: Universidad Nacional de San Martín, Escuela Profesional de Enfermería; 2021.
16. Añez L, Llontop A. Cuidado humanizado de enfermería y satisfacción del usuario atendido en el sistema de transporte asistido de emergencia Essalud, Jesús María, 2018. Tesis de licenciatura. Huancayo: Universidad Peruana Los Andes, Escuela Profesional de Enfermería; 2020.

17. Cielo M. Cuidado humanizado de enfermería y satisfacción del hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos pediátricos. Tesis de especialidad. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo, Facultad de Enfermería; 2020.
18. Rivera B. Cuidado humanizado de enfermería y satisfacción de pacientes en la unidad de cuidados intensivos. Hospital Belén. Tesis de especialidad. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo, Facultad de Enfermería; 2020.
19. Yslado Y, Varas S. Cuidado humanizado de enfermería y satisfacción en pacientes. Servicio de emergencia hospital regional docente de Trujillo. Tesis de licenciatura. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo, Escuela Académico Profesional de Enfermería; 2018.
20. Garza R, Meléndez C, Castillo G, González F, Fang M, Hidalgo H. Surgical patients' perception about behaviors of humanized nursing care. *Hispanic Health Care International*. 2020 Julio; 18(1).
21. Watson J. Teoría del cuidado humano y experiencias de vida subjetivas: Factores Caritativos de caritas/proceso, como una guía disciplinaria para la práctica profesional de enfermería: Contexto; 2007.
22. Bao L, Shi C, Lai J, Zhan Y. Impact of humanized nursing care on negative emotions and quality of life of patients with mental disorders. *American Journal of Translational Research*. 2021 Noviembre; 13(11).
23. Vialart N. La gestión del cuidado humanizado de enfermería en la era digital. *Revista Cubana de Enfermería*. 2019 Diciembre; 35(4).
24. Vanegas H. Cuidado humanizado: un desafío para el profesional de enfermería. *Revisalud Unisucre*. 2017 Mayo; 3(1).

25. Landman C. Satisfacción usuaria respecto a competencia de comunicación del profesional de enfermería. *Enfermería y Salud*. 2018 octubre; 1(2).
26. Riegel F, Crossetti M, Siqueira D. Contribuciones a la teoría de Jean Watson en el pensamiento crítico holístico del enfermero. *Revista Brasileña de Enfermería*. 2018; 71(4).
27. Saviato R, Leao E. Assistência em Enfermagem e Jean Watson: Uma reflexão sobre a empatia. *Escola Anna Nery*. 2016; 20(1).
28. Berman A, Snyder S. Fundamentos de enfermería: conceptos, procesos y prácticas. Kozier & Erb. 9th ed. Madrid: Pearson Educación; 2013.
29. Fernández S. La Comunicación Terapéutica: Acompañando a la persona en el camino de la enfermedad. *Tremédica*. 2017 octubre; 17(24).
30. Gómez N, Gómez N, Castro F, Tasipanta J. Intervención de enfermería en el estado emocional de pacientes hemodializados en el Hospital General Ambato. *Enfermería Investiga: Investigación, Vinculación, Docencia y Gestión*. 2018 agosto; 3(3).
31. Espinoza M, Baeza P, Rivera F, Ceballos P. Comunicación entre paciente adulto críticamente enfermo y el profesional de enfermería: una revisión integrativa. *Enfermería: Cuidados Humanizados*. 2021 junio; 10(1).
32. Yu M, Wang Z. Role of humanized nursing care in relieving cancer pain and improving quality of life of patients with advanced liver cancer. *International Journal of Clinical and Experimental Medicine*. 2020; 13(3).
33. Antúnez M. Actitudes y expectativas de la enfermería en el uso de las redes sociales como estrategia en la continuidad del cuidado. *Nuberos Científica*. 2020; 1(1).

34. Santos C, Gomes G, Guedes A, Oliveira A, Strefling I. Nexos e reflexos da adaptação do enfermeiro à cultura organizacional. *Revista de Enfermería UFSM*. 2019; 14(1).
35. Concepción M, Cantillo E, Jiménez M, González J, Barrios I, Arzuza F. La fenomenología, un método para el estudio del cuidado humanizado. *Revista Cubana de Enfermería*. 2019; 35(1).
36. Dal Molin T, De Oliveira J, Tonini N, De Oliveira R, De Souza R, De Anchieta D, et al. Comportamiento proactivo de enfermeros hospitalarios: comparación entre cargos. *Cogitare Enfermagem*. 2019; 24(1).
37. Navarrete T, Fonseca F, Barría R. Humanized Care from the Perception of Oncology Patients from Southern Chile. *Investigación y Educación en Enfermería*. 2021; 39(2).
38. Andrés B, Solis M, Revuelta M, Sánchez H, Santano A. Cuidados enfermeros en el paciente adulto ingresado en unidades de hospitalización por COVID-19. *Enfermería Clínica*. 2021; 31(1).
39. Díaz O, Villanueva I, Martínez J. Habilidades sociales de comunicación en el cuidado humanizado de enfermería: Un diagnóstico para una intervención socioeducativa. *Escuela Anna. Nery*. 2020; 24(2).
40. Papiol G, Norell M, Abades M. Análisis del concepto de serenidad en relación con el apoyo psicológico y emocional del paciente crónico. *Gerokomos*. 2020; 31(2).
41. Karaca A, Durna Z. Patient satisfaction with the quality of nursing care. *Nursing open*. 2019; 6(2).

42. Batbaatar E, Dorjdagva J, Luvsannyam A, Savino M, Amenta P. Determinants of patient satisfaction: a systematic review. *Perspectives in public health*. 2017; 137(2).
43. Ministerio de Salud. Minsa. [Online].; 2018. Available from: <http://www.minsa.gob.pe/minsa>.
44. Latour M. Calidad percibida por paciente y familia tras la implantación del proceso de humanización de cuidados en UCI Quirúrgica y satisfacción del personal. *RECIEN: Revista Científica de Enfermería*. 2019; 18(2).
45. Biglu M, Ghojzadeh M, Asgharzadeh A. Communication skills of physicians and patients' satisfaction. *Materia socio-medica*. 2017; 29(3).
46. Figueredo N, Ramírez M, Nurczyk S, Díaz V. Modelos y Teorías de Enfermería: Sustento Para los Cuidados Paliativos. *Enfermería: Cuidados Humanizados*. 2019 diciembre; 8(2).
47. Aviles L, Soto C. Modelos de enfermería en unidades de paciente crítico: un paso hacia el cuidado avanzado. *Enfermería Global*. 2017 septiembre; 34(1).
48. Martínez M, Cotrina M. Relación de ayuda al familiar del paciente en situación crítica. *Enfermería Global*. 2018 agosto; 24(1).
49. Salazar K. Calidad del cuidado humanizado en enfermeras del consultorio de crecimiento y desarrollo, centro de salud San Antonio - Chiclayo 2017. *Salud & Vida Sipanense*. 2018; 5(1).
50. González P, Pérez M, Jiménez E, Martínez I. Percepción del paciente hospitalizado sobre el cuidado humanizado de enfermería en una institución de segundo nivel. *Revista de Técnicas de Enfermería*. 2017; 1(1).

51. Ozan Y, Okumus H. Effects of nursing care based on watson's theory of human caring on anxiety, distress, and coping, when infertility treatment fails: A randomized controlled trial. *Journal of caring sciences*. 2017; 6(2).
52. Servicio Andaluz de Salud (SAS). *Enfermeras/os* Madrid: Editorial CEP; 2016.
53. Liu Y, Wang H, Chen J, Zhang X, Yue X, Ke J, et al. Emergency management of nursing human resources and supplies to respond to coronavirus disease 2019 epidemic. *International Journal of Nursing Sciences*. 2020; 7(2).
54. González C, Herrera Y, Pulgar G. Modelo de atención integral de salud vs. calidad asistencial en el primer nivel, Riobamba 2014-2017. *Educación Médica*. 2019; 20(1).
55. Corona J. Apuntes sobre métodos de investigación. Scielo. 2016;; p. 3.
56. Finol M, Vera J. Paradigmas, enfoques y métodos de investigación: análisis teórico. *Mundo Recursivo*. 2020 Junio; 3(1).
57. Arias F. *El Proyecto de Investigación* Caracas: Editorial Episteme; 2012.
58. Hernández R, Fernández C, Baptista P. *Metodología de la Investigación* México D.F: Mc Graw Hill Education; 2018.
59. Esteban N. Tipos de investigación. *Repositorio Institucional*. 2018; 12(1).
60. Monjarás A, Bazán A, Pacheco Z, Rivera J, Zamarripa J, Cuevas C. *Diseños de Investigación*. *Educación y Salud Boletín Científico Instituto de*

Ciencias de la Salud Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. 2019; 8(15).

61. Bisquerra R. Metodología de la investigación educativa. Segunda ed. Madrid: La Muralla S.A.; 2009.
62. Quispe A, Pinto D, Huamán M, Bueno G, Valle A. Metodologías cuantitativas: Cálculo del tamaño de muestra con STATA y R. Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo. 2020; 13(1).
63. Hernández C, Carpio N. Introducción a los tipos de muestreo. Alerta, Revista científica del Instituto Nacional de Salud. 2019; 2(1).
64. Monje P, Miranda P, Oyarzun J, Seguel F, Flores E. Percepción de cuidado humanizado de enfermería desde la perspectiva de usuarios hospitalizados. Ciencia y enfermería. 2018; 24.
65. Guerra M, González P. Satisfacción de pacientes y cuidadores familiares en unidades de cuidados intensivos de adultos: revisión de la literatura. Enfermería Intensiva. 2021 2021; 32(4).
66. García E. Recordando a Avedis Donabedian. Tres lustros después. Calidad de la atención médica. Revista de Medicina. 2018; 6(1).
67. Villegas L. Metodología de la Investigación Pedagógica. Tercera ed. Marcos S, editor. Lima; 2005.
68. Rodríguez A, Concha P, Pereira D, Machuca L. Adaptación transcultural y validación de un cuestionario de cuidado humanizado en enfermería para una muestra de población Chilena. Revista Cuidarte. 2018; 9(2).

69. Donabedian A. An introduction to quality assurance in health care: Oxford University Press; 2002.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Variable 1: Cuidado humanizado Dimensiones: 1. Características del enfermero 2. Cualidades del hacer del enfermero. 3. Proactividad. 4. Apoyo emocional. 5. Apoyo físico. Variable 2: Satisfacción del paciente Dimensiones: 1. Trato humano. 2. Capacidad resolutive.	Tipo: Aplicada Nivel: Descriptivo Enfoque: Cuantitativo Método: Hipotético deductivo Diseño: Observacional Población: 130 pacientes de UCI del Hospital San Juan de Dios de Pisco. Tamaño de muestra: 30 pacientes de UCI. Tipo de muestreo: No probabilístico. Técnica: Encuesta Instrumentos: 1. Cuestionario sobre cuidado humanizado. 2. Cuestionario sobre satisfacción del paciente. Estadísticos descriptivos, media aritmética, Desviación típica, Estadístico inferencial: Prueba del Chi cuadrado.
¿Cuál es la relación entre el cuidado humanizado de enfermería y la satisfacción del paciente en la unidad de cuidados intensivos del Hospital San Juan de Dios, Pisco 2022?	Determinar la relación entre el cuidado humanizado de enfermería y la satisfacción del paciente en la unidad de cuidados intensivos.	HG: Existe relación estadísticamente significativa entre el cuidado humanizado de enfermería y la satisfacción del paciente en la unidad de cuidados intensivos del Hospital San Juan de Dios, Pisco 2022. H0: No existe relación estadísticamente significativa entre el cuidado humanizado de enfermería y la satisfacción del paciente en la unidad de cuidados intensivos del Hospital San Juan de Dios, Pisco 2022.		
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas		
PE1: ¿Cómo la dimensión característica del enfermero se relaciona con la satisfacción de pacientes en la unidad de cuidados intensivos del Hospital San Juan de Dios, Pisco 2022? PE2: ¿Cómo la dimensión cualidades del hacer del enfermero se relaciona con la satisfacción de pacientes en la unidad de cuidados intensivos del Hospital San Juan de Dios, Pisco 2022?	OE1: Identificar como la dimensión característica de enfermería se relaciona con la satisfacción de pacientes en la unidad de cuidados intensivos. OE2: Identificar como la dimensión cualidades del hacer del enfermero se relaciona con la satisfacción de pacientes en la unidad de cuidados intensivos.	HE1: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión características de enfermería y la satisfacción de pacientes en la unidad de cuidados intensivos del Hospital San Juan de Dios, Pisco 2022. HE2: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión cualidades del hacer del enfermero y la satisfacción de pacientes		

<p>PE3: ¿Cómo la dimensión proactividad para la atención se relaciona con la satisfacción de pacientes en la unidad de cuidados intensivos del Hospital San Juan de Dios, Pisco 2022?</p> <p>PE4: ¿Cómo la dimensión apoyo emocional se relaciona con la satisfacción de pacientes en la unidad de cuidados intensivos del Hospital San Juan de Dios, Pisco 2022?</p> <p>PE5: ¿Cómo la dimensión apoyo físico se relaciona con la satisfacción de pacientes en la unidad de cuidados intensivos del Hospital San Juan de Dios, Pisco 2022? Backus Centro de Distribución Callao periodo 2021?</p>	<p>OE3: Identificar como la dimensión proactividad se relaciona con la satisfacción de pacientes en la unidad de cuidados intensivos.</p> <p>OE4: Identificar como la dimensión apoyo emocional se relaciona con la satisfacción de pacientes en la unidad de cuidados intensivos.</p> <p>OE5: Identificar como la dimensión apoyo físico se relaciona con la satisfacción de pacientes en la unidad de cuidados intensivos.</p>	<p>en la unidad de cuidados intensivos del Hospital San Juan de Dios, Pisco 2022.</p> <p>HE3: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión proactividad y la satisfacción de pacientes en la unidad de cuidados intensivos del Hospital San Juan de Dios, Pisco 2022.</p> <p>HE4: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión apoyo emocional y la satisfacción de pacientes en la unidad de cuidados intensivos del Hospital San Juan de Dios, Pisco 2022.</p> <p>HE5: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión apoyo físico y la satisfacción de pacientes en la unidad de cuidados intensivos del Hospital San Juan de Dios, Pisco 2022.</p>		
---	--	---	--	--

Anexo 2: Instrumentos de evaluación

CUESTIONARIO DE CUIDADO HUMANIZADO

I. INSTRUCCIONES

A continuación, le presentamos las siguientes preguntas elaboradas, las cuales tienen cuatro posibles respuestas de las cuales marcar con una (X) lo que crea correcto sobre la base de las siguientes alternativas.

S = SIEMPRE

CS = CASI SIEMPRE

AV = A VECES

N = NUNCA

II. DATOS GENERALES

- Sexo: Mujer () Hombre ()
- Edad:

III. CONTENIDO

N°	PREGUNTAS	N	AV	CS	S
	CARACTERÍSTICAS DEL ENFERMERO				
1	El enfermero demuestra simpatía al usuario.				
2	El enfermero brinda un trato amable al usuario.				
3	El enfermero actúa adecuadamente en el desempeño de sus tareas.				

4	El enfermero se comunica de manera clara cuando conversa con el usuario.				
5	El enfermero alienta y le da ánimo al usuario.				
CUALIDADES DEL HACER DEL ENFERMERO					
6	El enfermero demuestra responsabilidad en el cuidado.				
7	El enfermero es colaborador con su familia y con el paciente.				
8	El enfermero trabaja en equipo.				
9	El enfermero dialoga constantemente con los pacientes.				
10	El enfermero explica anticipadamente los riesgos y beneficios del tratamiento.				
PROACTIVIDAD					
11	El enfermero se identifica antes de realizarle los cuidados.				
12	El enfermero responde a las preguntas, dudas e inquietudes del usuario.				
13	El enfermero da instrucciones al usuario sobre su cuidado.				
14	La información que le brinda el enfermero le ayuda para que pueda tomar decisiones				
15	El enfermero anima al usuario para que llame si tiene problemas.				
APOYO EMOCIONAL					
16	El enfermero inspira confianza.				
17	El enfermero brinda soporte emocional.				
18	El enfermero da tranquilidad durante su estadía.				
19	El cuidado del enfermero es amoroso y delicado.				
20	El enfermero brinda apoyo emocional al familiar.				
APOYO FÍSICO					
21	El enfermero hace que el usuario se sienta bien físicamente.				
22	El enfermero mira al usuario cuando le habla.				
23	El enfermero ayuda a disminuir el dolor físico al usuario.				
24	El enfermero atiende las necesidades básicas del usuario.				
25	El enfermero se esfuerza por brindar comodidad física al usuario.				

Gracias por su colaboración.

CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE

➤ INSTRUCCIONES

A continuación, le presentamos las siguientes preguntas elaboradas, las cuales tienen cuatro posibles respuestas de las cuales marcar con una (X) lo que crea correcto sobre la base de las siguientes alternativas.

1 = NADA SATISFECHO

2 = POCO SATISFECHO

3 = INDIFERENTE

4 = SATISFECHO

5 = MUY SATISFECHO

➤ CONTENIDO

N°	PREGUNTAS	1	2	3	4	5
	TRATO HUMANO					
1	¿Cómo considera el trato del enfermero?					
2	¿Cómo fue la información recibida sobre su diagnóstico y tratamiento?					
3	¿Cómo fue el cuidado del enfermero?					
4	¿Considera que el enfermero presentó interés por su salud?					
5	¿Cómo consideró al enfermero durante la administración de su tratamiento?					

CAPACIDAD RESOLUTIVA					
6	¿El enfermero lo atendió con prontitud?				
7	¿El enfermero se identificó antes de realizarle los cuidados?				
8	¿El enfermero da instrucciones a los familiares sobre su cuidado?				
9	¿El enfermero le brindó un cuidado con respeto?				
10	¿El enfermero explicaba lo que sucedía o para que era el procedimiento?				

Anexo 3: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN.

Se le invita a Ud. ser partícipe del estudio de investigación. Antes de determinar si participa o no, deberá conocer y comprender los siguientes apartados:

Título del proyecto: “CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA Y SATISFACCIÓN DE PACIENTES EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS, PISCO, 2022”

Nombre de la investigadora: LOAYZA CARRILLO, Silvana Medallit

Propósito del estudio: Determinar la relación entre el cuidado humanizado y la satisfacción de los pacientes internados en UCI del Hospital San Juan de Dios de Pisco, periodo 2022.

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder a los cuestionarios.

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a coordinadora de equipo.

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al Presidente del Comité de Ética de la ubicada en la 4, correo electrónico:

Participación voluntaria:

Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestadores	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

Lima, 26 enero de 2022

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

.....

Firma del participante