



Universidad  
Norbert Wiener

**Facultad de Ciencias de la Salud**

**Escuela Académico Profesional de Enfermería**

Cuidado humanizado y satisfacción del paciente que  
superó la etapa COVID-19 en la unidad de cuidados  
intensivos, en un Hospital Público de Lima, de Julio a  
Diciembre 2022

**Trabajo académico para optar el título de especialista en  
Enfermería en Cuidados Intensivos**

**Presentado por:**

Pineda, Yohany Alexis

**Código ORCID:** 0000-0001-565758880

**Asesora:** Dra. Cardenas de Fernández, Maria Hilda

**Código ORCID:** 0000-0002-7160-7585

**Línea de Investigación General**

Salud, Enfermedad y Ambiente

**Lima – Perú**

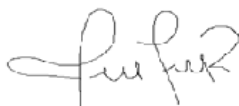
**2022**

 Universidad Norbert Wiener	<b>DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN</b>	
	<b>CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033</b>	<b>VERSIÓN: 01</b> REVISIÓN: 01

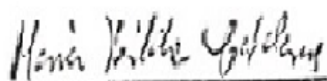
Yo, Pineda, Yohany Alexis, Egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica de Enfermería, Segunda Especialidad en Enfermería en Cuidados Intensivos de la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el trabajo académico titulado “Cuidado humanizado y satisfacción del paciente que superó la etapa COVID-19 en la unidad de cuidados intensivos, en un Hospital Público de Lima, de Julio a Diciembre 2022”, Asesorado por La Docente Dra. Cardenas De Fernandez, Maria Hilda, CE N° 114238186, ORCID <https://orcid.org/0000-0002-7160-7585>, tiene un índice de similitud de 18 (Dieciocho) %, con código oid:14912:202981214, verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....  
 Firma de autor(a)  
 Pineda, Yohany Alexis  
 CE° 003005277



.....  
 Firma de Asesor(a)  
 Dra. Cardenas De Fernandez, Maria Hilda  
 CE N° 114238186

Lima, 08 de Mayo de 2022

## **DEDICATORIA**

A mis familiares, que han acompañado mis pasos en este transitar profesional. Agradecido plenamente a mis hijas y mis nietas Arantza y Aitanna por estar a mi lado.

### **AGRADECIMIENTO**

A todos aquellos que con su experiencia han sido modelos a seguir para fomentar mi crecimiento profesional.

A la Universidad Norbert Wiener, representada por sus profesores y tutores, por permitir estos espacios de formación académica.

**Asesora: Dra. Cardenas de Fernández, Maria Hilda**  
**Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7160-7585>**

**JURADO**

**PRESIDENTE** : Dra. Yamaguchi Diaz, Lady Patricia

**SECRETARIO** : Mg. Fuentes Siles, Maria Angelica

**VOCAL** : Mg. Cabrera Espezua, Jeannelly Paola

## ÍNDICE

<b>RESUMEN</b>	ix
<b>ABSTRAC</b>	x
<b>1. EL PROBLEMA</b>	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	5
1.2.1. Problema general	5
1.2.2. Problemas específicos	5
1.3. Objetivos de la investigación	5
1.3.1 Objetivo general	5
1.3.2 Objetivos específicos	5
1.4. Justificación de la investigación	6
1.4.1 Teórica	6
1.4.2 Metodológica	6
1.4.3 Práctica	7
1.5. Delimitaciones de la investigación	7
1.5.1 Temporal	7
1.5.2 Espacial	7
1.5.3 Recursos	7
<b>2. MARCO TEÓRICO</b>	8
2.1. Antecedentes	8
2.2. Bases teóricas	14

2.3. Formulación de hipótesis	24
2.3.1. Hipótesis general	24
2.3.2. Hipótesis específicas	24
3. METODOLOGÍA	25
3.1. Método de la investigación	25
3.2. Enfoque de la investigación	26
3.3. Tipo de investigación	26
3.4. Diseño de la investigación	26
3.5. Población, muestra y muestreo	27
3.6. Variables y operacionalización	29
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	32
3.7.1. Técnica	32
3.7.2. Descripción de instrumentos	32
3.7.3. Validación	33
3.7.4. Confiabilidad	34
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	35
3.9. Aspectos éticos.	36
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	50
4.1. Cronograma de actividades	50
4.2. Presupuesto	51
5. REFERENCIAS	52
Anexos	65
Matriz de consistencia	65



Instrumentos	67
Consentimiento informado	72

## RESUMEN

La humanización se convierte en un reto para los profesionales de enfermería en aquellas áreas en donde prevalece el manejo de equipos de alta tecnología como son las unidades de cuidados intensivos, ya que la persona requiere de una gran cantidad de aparatos destinados a estabilizarla y garantizar su egreso lo más pronto posible. Pero el uso de la tecnología de punta en ocasiones no permite ver al paciente como un todo, dejando de lado un elemento importante como es el cuidado humano, evidenciándose en un distanciamiento o rompimiento de esa relación entre el profesional de enfermería y el paciente. Es por ello que en esta investigación se establecerá como objetivo Determinar la relación entre el cuidado humanizado y satisfacción del paciente que superó la etapa covid-19 en unidad de cuidados intensivos de un hospital de Lima – Perú, de julio a diciembre del 2022. El estudio se propone desde un enfoque cuantitativo, con diseño no experimental, transversal correlacional simple. La población del estudio estará conformada por un total de 62 pacientes reclusos en la UCI con diagnóstico de covid-19 que han superado la etapa crítica en el 2022, seleccionados mediante un muestreo intencional. La Técnica e instrumento de recolección de datos será la encuesta utilizando los cuestionarios Instrumento Percepción Cuidado Humanizado de Enfermería (PCHE) y Cuestionario CARE Q, que ha sido validados previamente. Los datos recolectados serán vaciados en la base de datos de Excel y luego se procesará con el programa estadístico SPSS. El software arrojará el tipo de relación que existen entre las variables, y se representará tablas y figuras.

**Palabras claves:** Satisfacción, Cuidado Humanizado, Enfermería, UCI.

## ABSTRACT

Humanization becomes a challenge for nursing professionals in those areas where the management of high-tech equipment prevails, such as intensive care units, since the person requires a large number of devices intended to stabilize them and guarantee their health. I leave as soon as possible. But the use of state-of-the-art technology sometimes does not allow seeing the patient as a whole, leaving aside an important element such as human care, evidencing a distancing or rupture of the relationship between the nursing professional and the patient. That is why this research will establish the objective of determining the relationship between humanized care and patient satisfaction who passed the covid-19 stage in the intensive care unit of a hospital in Lima - Peru, 2022. The study is proposed from a of a quantitative approach, with a non-experimental design, a simple correlational cross-section. The study population will be made up of a total of 62 patients recruited in the ICU with a diagnosis of covid-19 who have passed the critical stage in 2022, selected through an intentional result. The data collection technique and instrument will be the survey using the Humanized Nursing Care Perception Instrument (PCHE) and CARE Q Questionnaire, which has been previously validated. The collected data will be empty in the Excel database and will then be processed with the SPSS statistical program. The software will display the type of relationship that exists between the variables, and tables and figures will be represented.

**Keywords:** Satisfaction, Humanized Care, Nursing, UCI

## **1. EL PROBLEMA**

### **1.1 Planteamiento del problema**

En la actualidad se ha venido mencionando con frecuencia términos como humanización y deshumanización relacionándolo al cuidado que se brinda a las personas en las instituciones de salud, asociándolo principalmente a hacer algo o alguien desde la perspectiva de lo humano, de la familiaridad y la afectividad. Por tanto, se requiere en principio comprender la definición de la Humanización de la Salud, para así adaptarla a un área específica, es decir, a la Unidad de Cuidados Intensivos, en un proceso de vinculación que permita comprender el concepto (1).

En este sentido se ha definido que “Humanizar es todo lo que se realiza para promover y proteger la salud, curar las enfermedades, garantizar un ambiente que favorezca una vida sana y armoniosa a nivel físico, emotivo, social y espiritual” (2, p. ). Para ello se requiere un compromiso de manera genuina con acciones que promuevan el bienestar integral del paciente y el acompañamiento durante su sufrimiento, sustentadas en la ética tomando en cuenta lo vulnerable del ser humano. Dicha vulnerabilidad implica considerar su dignidad y todos los derechos que surgen de esta, lo que representa un elemento decisivo y trascendente; es decir, ir más allá de solo buenas intenciones (2).

Lo anterior descrito pone en evidencia que el acto de humanizar involucra en la misma medida a la persona, su entorno familiar y al equipo de salud, y esta concepción debe prevalecer dentro de la estructura organizativa de la unidad de atención en la que se encuentra el paciente. Es por ello que ya durante la década de los 70, empezó a desarrollarse la teoría de Jean Watson acerca de cuidados humanizados, como respuesta a las demandas de hacer de cada servicio un espacio que promueva la dignidad humana (3).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en el año 2015 aporta a la definición de cuidado humanizado, viéndolo como una interacción entre el enfermero y el paciente. En dicha interacción debe establecerse como propósito apoyar a la persona para que desarrolle su parte humana, cuyo fin es recuperar el estado de salud mediante la conexión que deben existir entre el personal de salud, el paciente y su familia (4).

Es así como la humanización se convierte en un reto para los profesionales de enfermería, más aun en aquellas áreas en donde prevalece el manejo de equipos de alta tecnología como son las unidades de cuidados intensivos. Allí la persona requiere de una gran cantidad de aparatos destinados a estabilizarla y garantizar su egreso lo más pronto posible; no obstante, este uso de la tecnología de punta en ocasiones no permite ver al paciente como un todo, dejando de lado un elemento importante como es el cuidado humano, evidenciándose en un distanciamiento o rompimiento de esa relación entre el profesional de enfermería y el paciente en condición crítica que tanto se necesita para su recuperación (5).

En este sentido, el cuidado humanizado que se brinda al paciente en la unidad de cuidados intensivos, deben enfocarse la premisa que la salud es un derecho fundamental de todo ser humano. Esto implica considerarlo como un ser único, que tiene dignidad y valores al momento de prestarle los cuidados, y que estos sean aplicados optimizando el uso de los recursos disponibles y fundamentados en la mejor evidencia científica, sin apartar a los familiares como parte esencial del proceso (6).

Desde la perspectiva del paciente, el Cuidado humanizado representa la satisfacción que él experimenta durante ese proceso de cuidado que recibe por parte del profesional de enfermería. Para que esto ocurra, durante el mismo debe estar involucrado el acto de ayuda, el afecto, el buen trato y la atención oportuna, en aras de mejorar una situación o una forma de vida humana. En efecto, esta mejoría debe ser percibida por el usuario con un alto grado de bienestar sustentado en el hecho que se le proporciona un trato amable y cordial, generando tranquilidad sobre su propia salud en los momentos que se encuentre ingresado en una institución de salud. Por ello, durante la formación profesional se hace énfasis desde el comienzo que el cuidado debe ser holístico, viendo al ser humano en toda sus dimensiones (7).

El cuidado humanizado desde la percepción del usuario se concentra elementos importantes relacionados con la entrega que hace de éste el profesional de enfermería hacia el paciente. En la búsqueda de la mejor evidencia se destaca que el mismo puede ser categorizado en las "Cualidades del hacer" de dicho profesional, y esto se logra cuando la persona que recibe el cuidado es capaz de identificar que son satisfechas sus necesidades, mantiene un trato cordial, está disponible de manera afable cuando se le necesita y lo educa en lo concerniente a su estado de salud (8).

Por tanto, es un hecho que para instaurar realmente un cuidado humanizado, se requiere la implementación de estrategias, que incluyan la planificación de actividades destinadas a la capacitación y la sensibilización del personal de enfermería dirigidas a fomentar el buen trato al paciente.

Sin embargo, en la actualidad las instituciones hospitalarias muestran carencias en lo que respecta a la humanización que debe prevalecer en los cuidados que se proporcionan a los pacientes, lo cual es demandado como un derecho de los usuarios. De allí que, es necesario que las políticas de salud se establezcan bajo una normativa legal que garantice el buen trato a la persona que requiere el cuidado, a fin de frenar la pérdida paulatina que se ha ido adueñando del quehacer profesional, a pesar que la formación que se inculca desde el inicio de la carrera hace énfasis en la necesidad de un profesional con alto compromiso humanístico (9). Esta situación se ha visto más afectada en la actualidad por el contexto de la pandemia que demanda más atención por parte del personal de enfermería al incrementarse el número de pacientes que se deben atender y por el nivel de gravedad de las personas, por lo que esta situación el riesgo de deshumanización del cuidado puede ser mayor que en circunstancias regulares.

De manera tal, hablar de la humanización del cuidado en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), se convierte en un tema de gran importancia para los profesionales que conforman el área de la salud, y siendo enfermería la profesión que está más cerca al paciente, amerita un mayor compromiso en asumir que ellos son el foco o razón del cuidado, cuya esencia es la satisfacción de todas sus necesidades, como son: Educación sobre su situación de salud, acompañamiento, apoyo emocional y espiritual, trato respetuoso considerando su dignidad humana, escucha atenta, respetar sus opiniones, creencias y su cultura. Desde el punto de vista biológico, el cuidado humano implica además conocer su patología y finalidad de las medidas terapéuticas, manteniendo siempre la confidencialidad (10).

En el Hospital Alberto Sabogal Sologuren no escapa de esta realidad, por lo que se hace necesario implementar este estudio dirigido a conocer la percepción del cuidado que recibe el paciente y surge la siguiente interrogante.

## **1.2.-Formulación del problema:**

### **1.2.1. Formulación del problema General**

¿Cuál es la relación entre el cuidado humanizado brindado por enfermería y satisfacción del paciente que superó la etapa crítica del covid-19 en la Unidad de cuidados intensivos de un hospital público de Lima, de julio a diciembre del 2022?

### **1.2.2. Formulación de los problemas específicos**

¿Cuál es la relación entre cuidado humanizado su dimensión cualidades de hacer de enfermería y satisfacción del paciente que superó la etapa crítica del covid-19 en su en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Lima – Perú, de julio a diciembre del 2022?



¿Cuál es la relación entre cuidado humanizado en su dimensión apertura a la comunicación enfermera usuario y satisfacción del paciente que superó la etapa crítica del covid-19 en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Lima – Perú, de julio a diciembre del 2022?

¿Cuál es la relación entre cuidado humanizado en su dimensión disposición para la atención y la satisfacción del paciente que superó la etapa crítica del covid-19 en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Lima – Perú, de julio a diciembre del 2022?

### **1.3. Objetivos**

#### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar la relación entre el cuidado humanizado y satisfacción del paciente que superó la etapa covid-19 en unidad de cuidados intensivos de un hospital de Lima – Perú, de julio a diciembre del 2022

#### **Objetivos específicos**

- Determinar la relación entre cuidado humanizado en su dimensión cualidades de hacer de enfermería y satisfacción del paciente que superó la etapa crítica del covid- en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Lima – Perú, de julio a diciembre del 2022.
- Determinar es la relación entre cuidado humanizado en su dimensión apertura a la comunicación enfermera paciente y satisfacción del paciente que superó la etapa crítica del covid-19 en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Lima – Perú, de julio a diciembre del 2022.

- Determinar la relación entre cuidado humanizado en su dimensión disposición para la atención y satisfacción del paciente que superó la etapa crítica del covid-19 en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Lima – Perú, de julio a diciembre del 2022

## **1.4. Justificación de la investigación**

### **1.4.1 Teórica:**

Desde la perspectiva teórica esta investigación tiene relevancia porque se estudia una temática que facilita el quehacer del personal de enfermería aportando la información respecto a la relación entre el cuidado humanizado brindado por enfermería y satisfacción del paciente que superó la etapa crítica del covid-19 en la unidad de cuidados intensivos, esto permite identificar las deficiencias y aciertos en el que hacer de enfermería al brindar los cuidados humanizado. Así como nos dice; La Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson, en el bienestar de las personas de los seres humanos más necesitados en su momento más vulnerables, y es donde debemos actuar como profesionales de la salud.

### **1.4.2 Metodológica**

Esta investigación representa un aporte importante porque será utilizada como antecedente para futuras investigaciones relacionadas con el cuidado humanizado por enfermería y satisfacción del paciente que superó la etapa crítica del covid-19 en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Lima – Perú, considerando sus resultados como una evidencia para los avances científicos de la profesión, ya que representa un aporte en el área de investigación en que se encuentra este estudio.

### **1.4.3 Práctica**

El estudio permitirá identificar la percepción que tiene el paciente hacer del cuidado humanizado proporcionado por el profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos, y desde su perspectiva diseñar estrategias de capacitación continua dirigida al personal para fomentar un cuidado holístico asegurando la atención ideal y restablecimiento de su salud.

## **1.5. Delimitaciones de la investigación**

### **1.5.1 Temporal**

El desarrollo se efectuará durante el periodo de julio a diciembre del año 2022

### **1.5.2 Espacial**

La presente investigación se desarrolla en un hospital público de Lima en el Hospital Alberto Sabogal Sologuren

### **1.5.3 Recursos**

Representado por el personal que labora en UCI del hospital Alberto Sabogal Sologuren

## **2. MARCO TEÓRICO**

## **Antecedentes de la investigación:**

### **Antecedentes Nacionales**

Rivera de C. (11), en el 2020 realizó un estudio con el objetivo de “Determinar la relación entre el cuidado humanizado con la satisfacción del cuidado de enfermería en gestantes y/o puérperas por la atención recibida en la Unidad de Cuidados Intensivos Maternos del Hospital Belén-Trujillo, 2019”, mediante una investigación descriptiva-correlacional en la cual incluyó a 70 gestantes y/o puérperas en alta médica. Para ellos aplicó el cuestionario multidimensional de percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería (PCHE) y el Cuestionario Multidimensional sobre satisfacción de usuaria SERVQUAL, adaptándolo a la población objeto de estudio mediante la validación de 7 Jueces expertos, resultando una concordancia mayor al 90%. Los resultados mostraron que el cuidado humanizado fue percibido mayoritariamente como Bueno, con el 77,1% y el 90,0% afirmó estar satisfecha con la atención recibida. Concluyó que existe relación significativa ( $p < 0,001$ ) entre el cuidado humanizado de enfermería con la satisfacción de gestantes y/o puérperas. Asimismo comprobó que una relación significativa ( $p < 0,001$ ) entre las cualidades del hacer de enfermería, la apertura a la comunicación enfermero-paciente y la disponibilidad para la atención, con la satisfacción de las gestantes y/o puérperas con referencia de alta médica, en la institución donde fue realizado este estudio (11).

Acosta, C y García, E. (12), en el 2019, en su investigación se trazaron como como objetivo “determinar la relación del cuidado humanizado de enfermería con la satisfacción de los pacientes del Servicio de Medicina General atendidos en un Hospital Nacional de Lima, 2018”. En cuanto al el tipo de investigación se fundamentaron en un enfoque cuantitativo correlacional, no experimental transversal. La muestra estuvo conformada por 147 pacientes

hospitalizados en diferentes pabellones, quienes fueron seleccionados mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia. A esta muestra les fue aplicado el instrumento tipo cuestionario mediante una escala de Likert al igual que el satisfacción. Destacan entre los resultados que en el cuidado humanizado de enfermería con la satisfacción del paciente, el 52.4% de pacientes lo consideraron regular, el 46.9% moderadamente satisfechos según la dimensión de fiabilidad; y el 32.1% se sintieron satisfechos según la dimensión capacidad de respuesta. Con respecto a la seguridad, el 51% pacientes afirmó estar insatisfechos y el 57.1% manifestaron estar satisfechos en cuanto a la dimensión empatía. Los elementos tangibles representaron el 51% de insatisfacción. Con base a los resultados, los investigadores concluyeron que existe una relación de cuidado Humanizado de enfermería y satisfacción de paciente, nos arrojó una  $P=$  significancia 0. 514 siendo Valor de  $P \leq 0.05$ , que la relación entre el cuidado Humanizado de enfermería y la satisfacción no es significativa, no existe esa correlación significativamente.

Sevillano Z. (13), en el 2017, enfocaron su objetivo de investigación hacia “determinar la asociación entre el cuidado humanizado del personal de salud y la satisfacción integral de la madre de los neonatos atendidos en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) de Neonatología del Hospital Regional de Loreto 2017”. Utilizó para ello el método cuantitativo, con diseño no experimental, de tipo descriptivo, correlacional prospectivo. La población estuvo conformada por 30 profesionales de la salud enfermeras y 30 madres de los neonatos hospitalizados en UCI-Neonatología. Para la recogida de los datos aplicó la técnica de la observación y la entrevista; con una Guía de Observación y un cuestionario, los cuales estaban conformados por 49 Ítems y 49 preguntas, respectivamente, con una validez de 97,52% de concordancia y una confiabilidad determinada a través de Alfa de Cronbach, con valor de 0.954. con relación a los resultados evidenciaron que el cuidado humanizado del

personal de salud fue eficiente con un 73,3% y el 26,7% deficiente, mientras lo referente a la satisfacción de la madre hacia el personal de salud, el 60,0% expresó estar satisfecha y el 40% insatisfecha. Dichos resultados le permitieron concluir que, aunque el porcentaje de insatisfacción fue menor, sigue siendo elevado, lo cual significa que existe la necesidad de que dicho cuidado se enfoque en proporcionar una atención óptima al neonato hospitalizado y a la madre, para garantizar que este sea humanizado en la totalidad de las pacientes.

### **Antecedentes Internacionales**

Joven y Guáqueta (2020), realizaron un estudio con el objetivo de describir la percepción del paciente crítico adulto sobre los comportamientos de cuidado humanizado de enfermería en la unidad de cuidado intensivo (UCI) adulto en un hospital de III nivel de Bogotá, Colombia". El mismo se hizo mediante un estudio descriptivo con abordaje cuantitativo, para lo cual utilizaron el instrumento "Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería 3a versión", el cual cuenta con validez facial, de contenido y de constructo. Este fue aplicado a 55 pacientes hospitalizados en UCI, entre junio y octubre de 2016. Los principales resultados evidenciaron que la percepción global del grupo fue de 83,39 en la escala estandarizada. En la categoría Priorizar el sujeto de cuidado, "siempre" obtuvo una calificación del 60 %, mientras que en la categoría Apertura a la comunicación para proporcionar educación en salud a la persona, obtuvieron resultados favorables con el 42 % para "siempre". Por último, en la categoría Cualidades del hacer de enfermería encontraron que 27 % "siempre" percibe estos comportamientos. A partir de los resultados concluyen que, los comportamientos de cuidado humanizado se perciben globalmente como buenos, y en la categoría Priorizar el sujeto de cuidado se obtuvo el mayor puntaje de satisfacción por parte del paciente (14).

Cussó R. et. al. (15), en el 2018, en España, desarrollaron un estudio con la finalidad de “reflexionar acerca de la aplicación de las medidas de actuación protocolizadas para la atención a personas en situación agónica, infectadas por el virus SARS-CoV-2 o sospecha de ello”. Dicha discusión se realizó, desde una perspectiva paradigmática, acerca los cuidados enfermeros prestados en este escenario, a propósito de un caso clínico. Este caso fue el de una femenina de 81 años quien fue ingresada en la Unidad de Observación de Urgencias con infección por el virus SARS-CoV-2, que le fue realizada una valoración enfermera focalizada, mediante los patrones funcionales de Gordon nutricional-metabólico, eliminación, actividad-ejercicio, y cognitivo-perceptivo, utilizando el modelo teórico de Jean Watson, aplicando de manera estricta el protocolo correspondiente de seguridad. En la aplicación de los cuidados destacó el factor de cuidado 10, en cual se enfoca en el cuidado de las necesidades espirituales de la persona. En la continuidad de los cuidados detectaron como diagnóstico 00067 Riesgo de sufrimiento espiritual, generando una nueva planificación de cuidados. Incluyeron en las intervenciones 5260 Cuidados en la agonía y el 5420 Apoyo espiritual, es decir, orientadas no solo cuidados físicos sino también aquellos destinados a proporcionar la persona la paz psicológica en la fase final de la vida. Asimismo, se planteó como intervención 7140 Apoyo a la familia. Como conclusión destacan que los dispositivos de protección individual (mascarilla FFP2, guantes, bata impermeable, gorro y gafas protectoras o pantalla) hacen que el contacto directo con el paciente se limite, por lo que este estudio pretendió valorar el pensamiento enfermero como instrumento para salvar esa distancia y mantener unos cuidados lo más humanos y cercanos posible al final de la vida.

Monje P. et al. (16), en el 2018, desarrollaron en Chile una investigación con el objetivo de “determinar la percepción que tienen los pacientes hospitalizados en Servicio de Medicina

Adulto de un hospital de alta complejidad, del cuidado humanizado que otorgan los profesionales de Enfermería y factores relacionados". Para ello se basaron en un estudio de corte transversal, correlacional. La muestra estuvo conformada por 171 pacientes a quienes le aplicaron una encuesta sociodemográfica y la escala Percepción de Comportamientos de Cuidado Humanizado de Enfermería (PCHE), en su segunda versión, la cual fue adecuada transculturalmente a Chile. Los resultados de este estudio revelan que el 54,4% correspondían al sexo femenino, con una media de edad de 56,2 años y 6,95 días de hospitalización, siendo el diagnóstico de ingreso que tuvo mayor porcentaje (33,9%), la enfermedad del sistema circulatorio. En cuanto al cuidado humanizado, el 86% consideró que siempre recibía un trato humanizado, mientras que entre las cualidades en la entrega destacan las relacionadas con la categoría "Cualidades del hacer", lo que implicó que los pacientes percibieron que el profesional de enfermería fue capaz de identificar sus necesidades, mantuvieron un trato cordial, tenían buena disponibilidad cuando se les requería y al momento de educarlos. Como aspecto fundamental establecieron que no existía asociación estadísticamente significativa entre el nivel de percepción de trato humanizado y las variables sociodemográficas. En tal sentido concluyeron que los/as enfermeros/as de un hospital de alta complejidad respetan la dignidad humana al entregar cuidados humanizados, principalmente por la forma en que proporcionan los cuidados día a día, lo cual representa para el profesional una retroalimentación positiva que le permite fortalecer el desempeño y la motivación para cuidar.

## **2.2. Bases Teóricas**

### **Premisas Teóricas y Premisas Básicas de la Enfermería**

Para dar inicio a este apartado teórico, se hace necesario mencionar las premisas teóricas y las premisas básicas de la ciencia de la enfermería, las cuales fueron articuladas por J.



Watson en su concepción teórica que establece el cuidado humano como relación terapéutica, las cuales son un expresión de los elementos interpersonales, transpersonales y espirituales en las que se fundamenta su enfoque filosófico. Estas son:

**Premisa 1.**

“El cuidado (y la enfermería) han existido en todas las sociedades”. El hacer de la enfermería se fundamenta en una actitud de asistencia como una cultura profesional en el entorno a través de la historia. En ese andar histórico, se ha establecido una combinación de la disposición humanística de la enfermería junto a los avances científicos de cada época, gracias a las oportunidades para formarse en el ámbito de la educación superior, lo cual ha permitido a los profesionales realizar un análisis más profundo acerca de los propósitos de su profesión (17).

**Premisa 2.**

“La claridad de la expresión de ayuda y de los sentimientos, es el mejor camino para experimentar la unión y asegurar que algún nivel de comprensión sea logrado entre la enfermera persona y paciente persona”. Cuando se menciona el nivel de comprensión se debe tener en cuenta que su definición se basa en la profundidad de la unión transpersonal que se logra alcanzar entre la persona y el profesional de enfermería. Es decir que la enfermera o enfermero de la UCI y el paciente que superó el Covid 19, deben mantener en esa relación su calidad como persona al mismo tiempo que ejerce su rol (17).

**Premisa 3.**

“El grado de genuinidad y sinceridad de la expresión de la enfermera, se relaciona con la grandeza y eficacia del cuidado”. Durante la prestación de los cuidado el profesional de

enfermería debe estar libre de prejuicios, creer en el respeto mutuo y ser recíproco en su actuar. Para ello se requiere que la enfermera combine en su actuar la sinceridad y honestidad, más aún en situaciones complejas, como es el paciente en su etapa de recuperación de la Covid 19 (17).

A partir de estas premisas, Watson fundamenta los aspectos que posteriormente formaran parte de su teoría, en donde se refleja la manera en que integra las creencias y valores que tiene acerca de la vida humana. Desde la concepción de que las emociones del paciente y su mente representan la ventana de su alma, puntualiza lo siguiente:

- El cuerpo de una persona está limitado en el tiempo y el espacio, pero la mente y el alma no se limitan al universo físico. Es decir, que el paciente debe verse más allá de lo tangible, de su corporalidad, viendo que además de un cuerpo que experimenta cambios importantes producto de haber padecido la Covid 19, su alma que sufrió ante la posibilidad de dejar el mundo terrenal por todo lo que maneja con respecto a esta infección.
- El acceso al cuerpo, a la mente y al alma de una persona es posible siempre que la persona sea percibida como una totalidad. Tal aseveración confirma que el paciente debe ser visto como un todo, y no como una patología. El Covid 19 representa un reto actual para el sistema de salud, que implica actualizar de manera constantes sus formas de tratamiento. Sin embargo, esto no implica que se deba considerar a la persona de forma aislada. Debe considerarse como un todo, de manera holística, valorando sus miedos, expectativas e inquietudes luego de superada la enfermedad.
- El espíritu, lo más profundo de cada ser, o el alma (geist) de una persona existe en él y para él. Sol el paciente sabe lo que le tocó vivir, y analizar lo que expresa de esa experiencia, ayudaría a una mejor comprensión y aceptación de sus impresiones acerca de

los cuidados que recibió en esa etapa, para así fortalecer el cuidado de enfermería a estos paciente, haciéndolo cada día más humano.

- Las personas necesitan la ayuda y el amor de los demás. Durante su proceso patológico, estos pacientes tuvieron que experimentar distanciamientos de sus familias y de su entorno. Fueron dependientes de cuidados especializados y a su vez, el uso de medidas extremas de protección por el personal de salud pueden haber representado una barrera que limitaba ese afecto y apoyo.
- Para hallar soluciones es necesario encontrar significados. Es decir, buscar la forma en que ellos experimentaron esa vivencia de ser cuidado durante su etapa y en este momento. Indagar su percepción y satisfacción al respecto.
- La totalidad de la experiencia en un momento dado constituye un campo fenomenológico (18).

### **Significado del cuidado humanizado**

Al tomar en consideración que es necesario encontrar significados para encontrar soluciones, es importante que se considere que el acto de cuidado está inmerso en todo el ciclo vital del ser humano, incluso desde el momento de la concepción. Este se ejerce por cada persona en sí mismo cuando cuida el ser como objeto de su amor, así como también cuando se ejecuta el servicio en aquel paciente que solicita de atención. Por tanto, representa una acción que se ve permeada en cualquier aspecto de la vida cotidiana, cuando se realizan acciones destinada a promover la salud y prevenir la enfermedad, en acciones curativa y rehabilitadoras, así como también en aquellas cuyo propósito es mantener la vida y el acompañamiento al final de la misma (19).

De allí que Colliere aporta que Cuidar es ante todo un acto de vida, lo cual implica la movilización de las capacidades que tenga la persona en lo cotidiano, en sus acciones del día a día, durante el proceso morir, es decir, tanto en salud como en enfermedad. El propósito de ello es fomentar las capacidades que tiene la persona de vivir de acuerdo a sus costumbres, y a su vez, remediar o remplazar sus alteraciones biológicas, psicológicas, espirituales, que afectan su salud. Esto implica un acercamiento al otro con una actitud ética de apertura, de sensibilidad y de responsabilidad ante las experiencias propias y de los otros y así orientar la aplicación de sus conocimientos y habilidades. Por tanto, en el proceso de cuidar es necesario una dinámica de transacciones humano-humano, durante las cuales se involucran una serie de elementos complejos, abarcando conocimientos bien diferenciados, dedicación y valores humanos que deben poseer el profesional de enfermería, porque en el acto de cuidar el enfermero está inmerso en una relación personal y moral con el sujeto cuidado (20).

### **El Cuidado Humanizado y Sus Atributos**

Para que se desarrolle el proceso de cuidado deben considerarse cinco atributos los cuales deben ser comprendidos para ser aplicados en la práctica profesional. A través de los mismos, se rompe el esquema de relación vertical cuya dirección solo se enfoca en que el profesional es quien tiene todo el conocimiento, y la persona que recibe el cuidado solo representa un elemento pasivo del proceso. No se trata entonces de suplir dicha relación, que en definitiva es necesaria, sino el establecimiento de un consenso mediante el cual se interrelacionen los saberes y se compartan responsabilidades, favoreciendo el cuidado horizontal entre el profesional y la persona. En tal sentido, los cinco atributos básicos son:

el ser humano, relación profesional - usuario, sujeto del cuidado, comunicación y enfoque holístico (21).

Se destaca entonces entre los atributos el de la comunicación, cuya comprensión permite establecer una interacción genuina ente en el acto de comunicar y de cuidar. Ese acto se desarrolla en el binomio profesional de enfermería-sujeto del cuidado, pero necesita que se active la acción de comunicar, desde un enfoque holístico mediante el cual la ayuda sea proporcionada de acuerdo a las necesidades identificadas mediante la comunicación (22).

Desde esta perspectiva se hace imprescindible considerar ese enfoque filosófico que estimula a la búsqueda, comprensión y reflexión del conocimiento, el cual se fundamenta en el abordaje de conceptos prioritarios que permiten la comprensión del acto de cuidado humanizado. Dicha aseveración se sustenta en que actualmente las respuestas son indagadas a través de métodos cuantitativos dirigidos a evaluar la calidad de atención y satisfacción usuaria, pero también se requieren de abordajes cualitativos y cuantitativos que se enfoquen en comprender el acto del cuidado humanizado. En tal sentido, se requiere dejar a un lado la reducción del término humanizar, y aunque en se quiere hacer una equivalencia del concepto asociándolo a trato digno, empatía, buen trato, cuidado holístico, debe también considerar que el acto del cuidado humanizado implica una visión más amplia, en la cual debe valorarse el autoconocimiento, control de emociones, práctica de los tres saberes (saber- saber, saber-hacer, saber ser). Es entender y conocer el concepto del otro, es decir el significado de la persona desde la interacción mente, cuerpo y espíritu (23).

Por tanto, se invita a realizar una reflexión profunda acerca del sentido teórico que tiene el cuidado humanizado en sí, para poder trasladarlos a la práctica y ver sus verdaderas implicaciones en la misma, desde lo propositivo que aporta para la profesión de enfermería.

## **La satisfacción del paciente**

Desde una perspectiva general la satisfacción es descrita como “aquella sensación que el individuo experimenta al lograr el restablecimiento del equilibrio entre una necesidad o grupo de necesidades y el objetivo a lograr” (20, p ). Por lo que al mencionar lo referente a la satisfacción del paciente, esta representa una sensación subjetiva mediante la cual la persona expresa su experiencia con respecto a la forma en que fueron compensadas sus necesidades y expectativas en el momento que recibió el cuidado. Es importante señalar que está se encuentra supeditada a diversos factores, tales como experiencias previas, sus expectativas, además de la información recibida de otros pacientes y del personal que labora en el centro de salud. Los mismo son condicionantes para determinar diferencias entre la satisfacción que tengas distintas personas, incluíste que esta varíe en la misma persona porque enfrentar diferentes circunstancias y momentos (21).

La satisfacción implica un nivel de aceptación de os servicios prestados y tiene un carácter subjetivo porque se basa en criterios relacionados con la experiencia vivida, muy personal de lo que sería un servicio ideal y una noción de lo que sería un servicio merecido, desde un orden cognitivo y afectivo, lo cual incluye en que haya sido satisfactorio o no.

No obstante, la satisfacción también es dependiente de factores relacionados con el trato humanizado que le proporcional el persona, la actitud que este tenga y el ambiente. Por tanto al indagar este aspecto, es importante considerar la calidad y calidez que brinda la enfermera al usuario, el ambiente donde se llevan a cabo los cuidados y las relaciones que se establecen entre usuario y quienes le proporcionan el cuidado. De allí que la satisfacción representan uno de los indicadores más importantes al momento de evaluar la calidad de atención de la

salud (23). En otras palabras, representa ese sentimiento subjetivo de aprobación de los cuidados que recibe de parte del profesional, en cuyo proceso la persona puede percibir lo trascendental que es el cuidado en su vida y el papel que tiene el personal de salud en él (24).

De manera tal que el paciente se siente satisfecho en el momento en que los servicios a los que acude son capaces de cubrir sus demandas y sobrepasan incluso sus expectativas. Para este estudio esta Satisfacción será entendida como la medida en que la persona que superó el Covid 19 se siente satisfecho del cuidado de enfermería, es decir que haya cumplido con las expectativas que tenía con respecto a la resolución del problema de salud, es decir evaluar si fue un cuidado humanizado (26).

### **Dimensiones de satisfacción**

Para valorar lo que implica que un usuario esté o no satisfecho con el cuidado recibido, se considera verlo desde sus dimensiones, las cuales son la accesibilidad, explica y facilita, conforta, se anticipa y mantiene una relación de confianza se presentan a continuación:

Se plantea como accesibilidad, a ese contacto mediante el cual la enfermera proporciona el apoyo y ayuda que requiere el paciente. Se trata entonces que en el momento que el paciente este bajo los cuidados del profesional de enfermería, este sienta que es dado de manera oportuna, dedicando tiempo para satisfacer sus necesidades. De allí que representa una de las bases del cuidado esencial de la profesional (27), siendo muy importante el acompañamiento cuando se trata de situaciones en las cuales hay un riesgo inminente como es estar ingresado por Covid 19 en una unidad de cuidados intensivos.

Esto se resume en una atención rápida y eficaz que evidencie las competencias profesionales del personal de enfermería con respecto a los cuidados que le da al paciente (28).

Otra de las dimensiones es explícita y facilitadora, lo cual se sustenta en la necesidad de brindar una información que sea lo suficientemente clara para su comprensión acerca del proceso patológico que está viviendo, la terapéutica indicada y los cuidados que se le proporcionan, de manera que se provea de las herramientas necesarias para comprender todo el proceso de cuidado y facilitar la aceptación y participación en sus propios cuidados para su pronta recuperación. En efecto, una educación adecuada favorece que el paciente pueda manejar su propio cuidado, pero se requiere la identificación de sus habilidades y conocimientos acerca de las actividades que debe realizar (27, 28). Se concreta entonces en el hecho de que una explicación clara y precisa, fomenta la comunicación asertiva en el proceso de interrelación entre profesional de enfermería y usuario (30).

En este sentido también se requiere la evaluación del cuidado a través de la dimensión confort, que se expresa a través de una sensación de agrado que tiene el paciente por el hecho de recibir del profesional un contacto físico oportuno y respetuoso, una escucha atenta y ver con agrado que su familia es tomada en cuenta (29). Esta dimensión también se determina por aquellas comodidades que deben ser proporcionadas por la enfermera, quien tiene la responsabilidad de acondicionar de forma adecuada el ambiente y realizar acciones destinadas al confort físico, al buen trato, así como motivar para que el paciente participe en la recuperación de su bienestar (29). Este proceso debe darse desde que ingresa hasta el momento de su egreso (28).

Con respecto a la dimensión se anticipa, se relaciona con aquella capacidad que tiene el profesional de prever las posibles complicaciones o situaciones adversas que compliquen el estado de salud del paciente. En consecuencia, la satisfacción puede ser medida de acuerdo a cómo el paciente identifica que la enfermera tiene la capacidad de planificar y aplicar acciones preventivas que garanticen su egreso lo más pronto posible. (30).



Durante la relación que se establece con el usuario se requiere mantener una relación de confianza, descrita como otro de los dominios de la satisfacción. Esta se basa en un trato amigable en el cual exista además de la comunicación asertiva, mediante la cual el paciente perciba que es factible establecer una conversación con la enfermera (30). Se trata además que durante la prestación de los cuidados que se ofrecen, se fomenten esperanzas y confianza acerca de su recuperación utilizando el acercamiento físico y emocional.

Por tanto, el paciente se convierte en un ser expectante ante los posibles cuidados que le brinde el profesional en aras de su comodidad. Está atento a su entorno y a las acciones de confort, buen trato, todo con el propósito de lograr su satisfacción (32).

En cuanto al dominio, monitorea y hace seguimiento, su aplicación consiste en aquella vigilancia que debe hacerse de manera continua, que se traduce en un proceso de evaluación de los cuidados que se proporcionan a través del cumplimiento de las expectativas que haya tenido el paciente y la satisfacción de sus necesidades físicas, emocionales y espirituales en el contexto del cuidado humanizado aplicado en la UCI (28).

Ahora bien, algunos autores mencionan que la satisfacción del usuario depende de cómo evalué la calidad de la atención recibida, la cual a su vez está determinada por la fiabilidad, la sensibilidad, la seguridad y la empatía. La factibilidad hace referencia a la evaluación que se hace acerca de la prestación del servicio de manera correcta, es decir con cuidado y sin errores. La sensibilidad, que se relaciona con esa atención brindada que implica el agrado por lo que se hace con vocación de servicio y no solo por el deber u obligación. Surge entonces la seguridad, que implica la aplicación de cuidados en forma segura sin temores para que quien recibe el cuidado tenga la certeza que está recibiendo una atención de calidad. En cuanto a empatía, el el grado de satisfacción tiene gran influencia el hecho que un usuario

sienta que en su atención hubo la capacidad de acoger su percepción y sensación sobre la situación, entendiendo que es una persona diferente pero que padece y siente lo que está viviendo.

### **Grado de satisfacción**

Con base a lo descrito anteriormente acerca de las dimensiones del cuidado, cabe mencionar que estas se pueden medir o determinar a través de expresiones verbales y no verbales, acerca de cómo valoran la práctica profesional de la enfermera, cuya satisfacción máxima estaría dirigida expresar el bienestar y felicidad por parte de los pacientes que superaron el Covid 19, y cuyos cuidados fueron recibidos en la unidad de cuidados intensivos (33).

### **Paciente**

Es la persona o usuario, quien necesita socorro de la atención para mejorar su salud que ha sido en menor riesgo. (34)

## **Bienestar**

Sentido de estar completamente satisfecho, contento, con todo lo que se requiere en el entorno de la salud para que el paciente sienta el grado de reposición. (35)

## **Equilibrio**

Es la estabilidad, en este caso cuando el paciente ha logrado un punto en el que le permita definir su situación clínica (36).

### **2.3. Hipótesis**

Ha: el cuidado humanizado que brinda la enfermera en la recuperación del paciente con COVID 19 influye significativamente en su satisfacción en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital de Lima – Perú, 2022

H0: el cuidado humanizado que brinda la enfermera en la recuperación del paciente con COVID 19 no influye significativamente en su satisfacción en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital de Lima – Perú, 2022

## **3. METODOLOGÍA**

### **3.1. Método de investigación**

Esta investigación se desarrolla enmarcada en el método deductivo, mediante el cual se extrae una conclusión sustentada en una o más premisas, las cuales se consideran verdaderas al momento de plantear el estudio (29). Es decir, que en este estudio se asume que la satisfacción de la persona que superó el Covid 19, está influenciada por el cuidado humanizado que recibió durante su estadía.

### **3.2. Enfoque de investigación**

Al tomar en consideración el método deductivo, esta investigación se plantea desde un enfoque cuantitativo, el cual se fundamenta en que el conocimiento que se genera debe ser objetivo, es decir que debe surgir de una medición numérica de los datos obtenidos mediante un análisis estadístico, con el propósito de probar las hipótesis que fueron planteadas de manera inicial. (30)

### **3.3. Tipo de investigación**

Se trata de una investigación de tipo básica; la cual tiene como finalidad originar nuevos conocimientos que permitan aumentar y profundizar las teorías sociales ya establecidas (31), en este caso referente a la percepción del paciente crítico sobre cuidado humanizado de enfermería. Con respecto al nivel de la investigación es correlacional, debido a que no se establece bajo la concepción causa y efecto, sino que trata de evidenciar una dependencia probabilística entre eventos (32).

### **3.4. Diseño de investigación**

Se plantea como No experimental, porque la variable independiente no es manipulada para determinar su efecto en la variable dependiente, es decir el cuidado humanizado proporcionado en la UCI de un hospital de Lima y la satisfacción del paciente luego de superado el Covid 19, respectivamente. Asimismo, se considera transversal debido a que se evaluará las variables en un solo momento, sin que ello implique un seguimiento. Con base al tipo de estudio, el diseño es correlacional simple, ya que, se midiera cada una de las variables y luego se establecerá el grado de relación que existe entre ambas variables. (33)

### **3.5. Población muestra y muestreo**

#### **Población:**

Al referirnos a la población se hace mención del conjunto total de individuos, objetos o medidas que poseen características en común, en un lugar y tiempo específico y de interés por un investigador. En este sentido es de vital importancia considerar esas características esenciales que permiten tener claro la selección de los sujetos de estudio (33). La población estará constituida 62 pacientes recluidos en la UCI con diagnóstico de covid-19 que han superado la etapa crítica en el 2022.

#### **Muestra.**

La muestra es un subconjunto que se caracteriza por ser verdaderamente representativo de la población. En esta investigación la población y la muestra serán la misma debido a lo reducido del tamaño poblacional.

#### **Muestreo**

De acuerdo con las características de la investigación y de la población objeto de estudio este muestreo consiste en la selección sujetos que poseen características similares a las de la población que se pretende estudiar. También puede ser que el investigador seleccione directa e intencional de los sujetos que conformarán el estudio, los cuales serán tomados en cuenta por ser de fácil acceso y que cumplan con los criterios de inclusión (34). En el caso de la presente investigación se tomarán los pacientes que se encuentran en la UCI entre los meses de agosto a octubre hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos.

### **Criterios de Inclusión**

Para esta investigación se incluirán todos los pacientes que se encuentran en UCI con diagnóstico de Covid 19, que han superado la etapa crítica en el 2022 y que no tengan barreras de comunicación.

### **Criterios de exclusión**

Para la investigación se excluirán los pacientes hospitalizados en UCI que se encuentren en condición crítica, que no tiene diagnóstico de covid 19 y que no puedan comunicarse.

### **Matriz de operacionalización de las variables**

#### **Variable 1**

Cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en la recuperación del paciente con COVID 19

#### **Definición:**

Es la ejecución del acto de cuidar durante el cual se establece una dinámica de transacciones humano-humano, que abarcan el conocimiento, dedicación y valores humanos que deben poseer el profesional de enfermería para poder establecer una relación personal y moral con el sujeto cuidado.

**Definición operacional:**

Es el cuidado brindado por el profesional de enfermería en forma holística a los pacientes que superaron el Covid 19, ingresados en la unidad de cuidados intensivos en cuanto a las cualidades de hacer, la comunicación y la atención profesional que recibió.

<b>DIMENSIONES</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>ESCALA DE MEDICIÓN</b>	<b>ESCALA DE VALORACIÓN</b>
Cualidades de hacer	Confianza Respeto Amabilidad Dignidad	Cuantitativa. Escala de medición: Ordinal	1: Siempre (4 puntos) 2: Casi siempre (3 puntos) 3: Algunas Veces (2 puntos) 4. Nunca (1 punto)
Comunicación	Diálogo Sinceridad Tiempo Información Claridad	Cuantitativa. Escala de medición: Ordinal	1: Siempre (4 puntos) 2: Casi siempre (3 puntos) 3: Algunas Veces (2 puntos) 4. Nunca (1 punto)
Atención	Interés Oportunidad Cuidado Comodidad	Cuantitativa. Escala de medición: Ordinal	1: Siempre (4 puntos) 2: Casi siempre (3 puntos) 3: Algunas Veces (2 puntos) 4. Nunca (1 punto)



## **Variable 2**

Satisfacción del paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital de Lima – Perú,  
2022

### **Definición**

Es la apreciación que hace el paciente de manera personal sobre el servicio recibido medido por el grado de conformidad que tenga ante el cumplimiento de sus expectativas sobre el cuidado requerido.

### **Definición operacional:**

Es la valoración que hace el paciente que superó el Covid 19 a través del puntaje obtenido de las dimensiones formuladas en el Cuestionario de satisfacción CARE Q, que van desde satisfecho hasta insatisfecho.

<b>DIMENSIONES</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>ESCALA DE MEDICIÓN</b>	<b>ESCALA DE VALORACIÓN</b>
Accesibilidad	Cuidado proporcionado de manera oportuna por el profesional de enfermería	Ordinal: Nunca 0 A veces 1 Siempre 2	Satisfecho: 6 – 10 pts. Insatisfecho 0 – 5 pt
Explica y facilita	Cuidado que brinda mediante una información en forma clara, sobre aspectos que pueden ser desconocidos o difíciles de entender acerca de su enfermedad, tratamiento o recuperación.	Ordinal: Nunca 0 A veces 1 Siempre 2	Satisfecho: 6 – 10 pts. Insatisfecho 0 – 5 pt
Conforta	Cuidados ofrecidos para mantener comodidad y confort	Ordinal: Nunca 0 A veces 1 Siempre 2	Satisfecho: 6 – 10 pts. Insatisfecho 0 – 5 pt
Se anticipa	Cuidados mediante los cuales se está pendiente de las necesidades del usuario con el propósito de prevenir posibles alteraciones en su estado de salud.	Ordinal: Nunca 0 A veces 1 Siempre 2	Satisfecho: 6 – 10 pts. Insatisfecho 0 – 5 pt
Relación de confianza	Cuidado que se establece a través de buena relación con el usuario ofreciéndole seguridad y confianza.	Ordinal: Nunca 0 A veces 1 Siempre 2	Satisfecho: 6 – 10 pts. Insatisfecho 0 – 5 pt
Monitorea y hace seguimiento	Cuidados que permite supervisar a los pacientes para garantizar la calidad del cuidado	Ordinal: Nunca 0 A veces 1 Siempre 2	Satisfecho: 6 – 10 pts. Insatisfecho 0 – 5 pt

### **3.7. Técnica e instrumento de recolección de datos:**

#### **3.7.1. Técnica**

Arias (36), refiere que “las técnicas de recolección de datos son las distintas formas de obtener información” (36, p. 53). En tal sentido, para esta investigación la técnica a utilizar será la encuesta, la cual permite obtener datos sobre la opinión de varias personas sobre el tema de estudio, lo cual requiere la utilización de una lista de interrogantes o proposiciones (33).

#### **3.7.2. Descripción del instrumento**

Para el desarrollo de la investigación se emplearán dos instrumentos para recabar la información:

1.- Instrumento Percepción Cuidado Humanizado de Enfermería (PCHE) para la variable cuidado humanizado.

El mismo está conformado por 32 ítems, que abarcan cada una de las dimensiones distribuidos de la siguiente manera: De la pregunta 1 a la 7 corresponde a la dimensión biológica, las preguntas 7 a la 13 incluyen la dimensión sociocultural, de la 14 a la 17 responden a la dimensión espiritual y de la 18 al 32, comprenden la dimensión emocional. Los ítems son valorados de acuerdo a una escala de Likert.

2.- Cuestionario CARE Q para la variable satisfacción del paciente sobre el cuidado

Este cuestionario consta de dos partes. La Parte I, contiene las características generales del paciente, conformado por 2 ítems: sexo y edad. La Parte II. Está conformada por los ítems que se corresponden con seis categorías que permiten medir el grado de satisfacción de los pacientes en relación a la calidad del cuidado brindado por los profesionales de enfermería,

con un total de 46 ítems. Estas categorías están distribuidas así: - Accesibilidad (5 preguntas) del 1 al 5, Explica y facilita (5 preguntas) del 6 al 10, Conforta (9 preguntas) 11 al 19, Se anticipa (10 preguntas) 20 al 29, Mantiene relación de confianza (9 preguntas) 30 al 38, Monitorea y hace seguimiento (8 preguntas) 39 al 46. Los puntajes asignados a cada pregunta serán de 1 a 4 puntos.

### **3.7.3. Validación**

En cuanto al cuestionario que evalúa la satisfacción, es necesario reseñar que su autoría es de Patricia Larson, y el mismo está conformado por 46 preguntas, las cuales se dividen en subescalas o categorías del comportamiento de la enfermera citados en el apartado anterior. La validez interna de este instrumento fue realizada mediante un análisis factorial exploratorio, quedando establecida por dimensión con los siguientes valores: accesible,  $\alpha=0.627$ ; explica y facilita,  $\alpha=0.57$ ; conforta,  $\alpha=0.79$ ; se anticipa,  $\alpha=0.566$ ; mantiene relación de confianza,  $\alpha=0.591$ ; monitorea y hace seguimiento,  $\alpha=0.907$ .

Fue necesario que posteriormente le realizaran un análisis factorial extrayendo los ítems: 2, 8, 29 y 39.

Con respecto al instrumento PCHE, fue empleada la validez por expertos dando cuyo índice de validez de contenido es 0,98.

### **3.7.4. Confiabilidad**

Con respecto al CARE-Q, este procedimiento estadístico dio como resultado una estructura de 6 componentes que mostró una varianza de 52% y un alfa de Cronbach de 0.868, por lo cual se considera su utilización a fin contribuir al análisis acerca de sus propiedades psicométricas aplicándolo en la población objeto de este estudio.

En cuanto al PCHE ha sido sometido a pruebas psicométricas para evaluar las características de la atención de enfermería en centros hospitalarios, con la participación de 320 pacientes hospitalizados, estableciendo la confiabilidad mediante la valoración de la consistencia interna del mismo. A partir de allí, le fue aplicado un análisis factorial, obteniendo una prueba de KMO de 0,956 y una prueba de esfericidad de Bartlett de 0,0. Partiendo de estos indicadores fueron calculadas las cargas factoriales para determinar estadísticamente el constructo del instrumento, definiendo teóricamente las tres dimensiones que lo conforman: cualidades del hacer de enfermería, apertura a la comunicación enfermera(o)-paciente y disposición para la atención.

En consecuencia se determinó que el instrumento PCHE en su nueva versión, es confiable, ya que obtuvo un alfa de Cronbach de 0,96.

### **3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos**

Para el presente estudio se aplicaron los instrumentos a los pacientes hospitalizados en UCI, durante los meses octubre noviembre del año 2021, para recolectar la información concerniente a las Variables y determinar la relación entre ellas.

En este sentido, Los datos recolectados se vaciarán en una base de datos en Excel y luego se procesará con el programa estadístico SPSS. El software nos arrojará el tipo de relación que existen entre las variables, y se representará tablas y figuras.

### **3.9. Aspectos éticos**

Desde el punto de vista ético esta investigación no representa daños o peligros para los elementos objeto de estudio debido a que se aplican los principios de Autonomía, No maleficencia, Justicia y Beneficiencia.

Para la Autonomía, se obtendrá el consentimiento informado verbal y escrito de cada participante de la investigación para autorizar el uso de la información que se obtenga. El de No maleficencia, se basa en que no se producirá daños ni perjuicios a los participante en el aspecto físico, psicológico, ni moral, respetando sus creencias y valores. Asimismo, la información que se recolecte será absolutamente confidencial. Con respecto a la Justicia, será respetada por medio del trato igualitario a los pacientes, sin ninguna discriminación o rechazo. La Beneficencia estará determinada porque la investigación favorecerá a los pacientes que asisten y al personal de UCI, debido a que se podrá identificar el cuidado humanizado.

#### 4. Aspectos administrativos

##### 4.1. Cronograma de Actividades

Tiempo	Abril				Mayo				Junio				Julio				Agosto				Septiembre			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Actividades																								
Identificación del Problema	x	x																						
Búsqueda bibliográfica			x	x	x																			
Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes				x	x	x																		
Importancia y justificación de la investigación						x	x	x																
Objetivos de la investigación								x	x															
Enfoque y diseño de investigación									x	x	x													
Población, muestra y muestreo												x	x	x	x									
Técnicas e instrumentos de recolección de datos															x	x	x							
Aspectos bioéticos																	x	x						
Métodos de análisis de la información																	x	x	x					
Elaboración de aspectos administrativos del estudio																				x	x			
Elaboración de los anexos																					x			
Aprobación del proyecto																						x	x	

#### 4.2. Presupuesto

	<b>Precio unitario</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Precio total</b>
<b>RECURSOS HUMANOS</b>			
Encuestadores	s/. 50.00	1	s/. 50.00
Bioestadísticos	s/. 400.00	1	s/. 300.00
<b>RECURSOS MATERIALES Y EQUIPOS (BIENES)</b>			
Carpetas de Cartulina 5	s/. 3.00	5	s/. 15.00
Papel Tamaño Carta	s/. 0.10	50	s/. 5.00
Tinta Impresora	s/. 90.00	1	s/. 90.00
USB	s/. 20.00	1	s/. 20.00
CDs	s/. 2.00	2	s/. 4.00
Lápices	s/. 1.00	5	s/. 5.00
Lapiceros	s/. 1.00	15	s/. 15.00
<b>SERVICIOS</b>			
Fotocopias	s/. 0.10	50	s/. 5.00
Anillados	s/. 10.00	5	s/. 50.00
<b>GASTOS ADMINISTRATIVOS Y/O IMPREVISTOS</b>			
Movilidad, uso de computador	s. 100.00		
<b>Total</b>			<b>s/.550</b>



## REFERENCIAS

1. Gutiérrez F. Rodrigo. La humanización de (en) la Atención Primaria. Rev Clin Med Fam [Internet]. 2017 Feb [citado 2021 Jun 23] ; 10( 1 ): 29-38. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1699-695X2017000100005&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2017000100005&lng=es).
2. Bermejo, J (2014). Humanizar la Asistencia Sanitaria. Desclée De Brouwer.
3. Oliva Mederos J., La humanización de los cuidados de enfermería intensiva: La posición de las enfermeras de UCI frente al aspecto humano del cuidado intensivo. U. la Laguna. [internet]. 2017. [consultado 20 junio 2021]. Disponible en: <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/5357/La%20humanizacion%20de%20los%20cuidados%20de%20enfermeria%20intensiva%20la%20posicion%20de%20las%20enfermeras%20de%20UCI%20frente%20al%20aspecto%20humano%20del%20cuidado%20intensivo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
4. La Organización Mundial de la Salud (OMS), El cuidado humanizado 2015
5. G. Heras de la Calle. los miembros del Proyecto HU-CI. Humanizando los cuidados intensivos. Distribuna Editorial, (2017)
6. Pecho M (2017) Percepción del cuidado humanizado en pacientes hospitalizados en el hospital Augusto Hernández Mendoza Es Salud Ica, 2016. [Tesis de Doctorado]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa
7. Guerrero, R; Meneses; M, Ruiz M; Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima Callao, 2015.
8. Monje V. Pablo, Miranda C. Paulina, Oyarzün G. Jéssica, Seguel P. Fredy, Flores G. Elizabeth. PERCEPCIÓN DE CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA DESDE LA PERSPECTIVA DE

USUARIOS HOSPITALIZADOS. Cienc. enferm. [Internet]. 2018 [citado 2021 Jun 28] ; 24: 5. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532018000100205&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532018000100205&lng=es). Epub 25-Sep-2018. <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-95532018000100205>.

9. Á. Alonso-Ovies, G. Heras La Calle. ICU: a branch of hell?. Intensive Care Medicine., 42 (2016), pp. 591-592 <http://dx.doi.org/10.1007/s00134-015-4023>

10. Scott L, Rios M, Bruges B. Humanización del cuidado en la unidad de cuidados intensivos: una revisión de literatura 2019. <https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/16481/1/2019%20--%20humanizacion%20--%20cuidado%20--%20UCI.pdf>

11. Rivera de Castillo, Blanca Myriam (2020) Cuidado humanizado de enfermería y satisfacción de pacientes en la unidad de cuidados intensivos maternos. Hospital Belé

12. Acosta, C; García, E,(2019) cuidado humanizado de enfermería y su Relación con la satisfacción de los Pacientes del servicio de medicina general Atendidos en un Hospital Nacional De Lima, 2019

13. Zulema Sevillano Bartra. Lima, la asociación entre el cuidado humanizado del personal de salud y la satisfacción integral de la madre de los neonatos atendidos en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) de Neonatología del Hospital Regional de Loreto 2017.

14. Joven, Z. Guáqueta, S. Percepción del paciente crítico sobre los comportamientos de cuidado humanizado de enfermería. Avances en Enfermería , 2019. 37(1): 65-74. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6996459>

15. Cussó, R; Navarro C y Porcel A desarrollaron una investigación sobre el cuidado humanizado en la muerte por COVID-19 Logo of pheelsevier Enferm Clin. 2021 Feb; 31: S62–S67. Published online 2020 junio 23. Spanish. doi: 10.1016/j.enfcli.2020.05.018

16. Monje P, Miranda P, Oyarzún J, Seguel P. (2018) La percepción que tienen los pacientes hospitalizados en Servicio de Medicina Adulto de un hospital de alta complejidad. CIENCIA Y ENFERMERIA (2018) 24: 5 ISSN 0717-9553 DOI:10.4067/s0717-95532018000100205
17. Bermejo José. Humanizar la salud. Madrid: Artes Gráficas Humanas; Madrid España, 1997. p. 67.
18. Muñoz Hernández, Y; Coral Ibarra C, Moreno Prieto, D, Pinilla Pinto, D, Suárez Rodríguez, Y. Significado del cuidado humanizado en egresadas de la facultad de enfermería (2009).
19. Cruz Riveros Consuelo. La naturaleza del cuidado humanizado. Enfermería (Montevideo) [Internet]. 2020 [citado 2021 Jul 16] ; 9( 1 ): 21-32. Disponible en: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2393-66062020000100021&lng=es](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062020000100021&lng=es). Epub 01-Jun-2020. <http://dx.doi.org/10.22235/ech.v9i1.2146>.
20. Bermejo Higuera, JC. El arte del cuidado como elemento humanizador en la era de la tecnología. Documentación Social (Internet). 2018 .Disponible en: Disponible en: <https://www.josecarlosbermejo.es/wp-content/uploads/2018/07/Articulo-de-Jos%C3%A9-carlos-Bermejo.pdf> [ Links ]
21. Calvo Cabrera, IM. Humanización del cuidado, vivencias, experiencias y percepciones de personas con enfermedades crónicas en un área sanitaria de la provincia de Sevilla (tesis). Huelva: Universidad de Huelva; 2017. (citado 08 nov. 2018>. Disponible en: Disponible en: [http://rabida.uhu.es/dspace/bitstream/handle/10272/14775/Humanizacion\\_del\\_cuidado.pdf?sequence=2](http://rabida.uhu.es/dspace/bitstream/handle/10272/14775/Humanizacion_del_cuidado.pdf?sequence=2) [ Links ]
22. Cruz Riveros Consuelo. La naturaleza del cuidado humanizado. Enfermería (Montevideo) [Internet]. 2020 [citado 2021 Jul 16] ; 9( 1 ): 21-32. Disponible en: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2393-66062020000100021&lng=es](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062020000100021&lng=es). Epub 01-Jun-2020. <http://dx.doi.org/10.22235/ech.v9i1.2146>.

23. Cantú. Desarrollo de una cultura de calidad. McGraw Hill. México. (consultado el 23.2021). Disponible en: <http://132.248.9.34/hevila/Perspectivasdocentes/2015/no57/8.pdf>
24. Larson, Patricia; MEI, Lee and Holeczer, William. CARE-Q. Chapter 4. Cited by: ROSEN, Julia. Editor de production. Assessing and measuring caring in nursing and health sciences. 2nd. ed. New York: Springer Publishing Company, LLC. 2009. Disponible en: [www.bdigital.unal.edu.co/43080/1/51555566-2013.pdf](http://www.bdigital.unal.edu.co/43080/1/51555566-2013.pdf).
25. Tavera Orozco Luis; Gutiérrez Ramos Miguel; Sacieta Carbajo Luisa; Calidad de atención de la enfermera y satisfacción del paciente en el servicio de emergencia en el policlínico María Don Rose Sutmoller. 2009. Citado el 20 de junio del 2021. Disponible en: <http://www.inppares.org/revistass/Revista%20VII%202009/6%20Calidad%20Enfermera%E7.pdf>.
26. Álvarez-Torres SG. Calidad del cuidado que brinda la enfermera y el nivel de satisfacción del adulto mayor en el Servicio de Hospitalización de Medicina del Hospital III, de Emergencias Grau. Tesis para optar el título de licenciada en enfermería. Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza 2011. Disponible en: <https://studylib.es/doc/.../universidad-ricardo-palma-satisfaccion-según-percepcion-d>.
27. Zavala Lizaraso GI. Nivel de Satisfacción del paciente adulto mayor sobre el cuidado que brinda la enfermera en el Servicio de Medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo. Tesis para optar el título de licenciada en enfermería, 2009. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Disponible en: [http://www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2010/zavala\\_lg/pdf/zavala\\_lg.pdf](http://www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2010/zavala_lg/pdf/zavala_lg.pdf)
28. Westreicher Guillermo, Método deductivo (19 de mayo, 2020). Economipedia.com
29. Saavedra J, Bustamante M. Satisfacción del paciente adulto mayor sobre el cuidado que brinda la enfermera(o) en el servicio de Medicina Hospital Regional II-2 Tumbes 2017. [tesis

para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería] Tumbes: Facultad de ciencias de la salud, Universidad Nacional de Tumbes; 2017

30. Alva C, Tirado C. Satisfacción del paciente postoperado inmediato sobre el cuidado de enfermería del servicio de cirugía [tesis para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería] Trujillo: Facultad de ciencia de la salud, Universidad Nacional de Ucayali

31. Barrantes, R. (2014). Investigación: Un camino al conocimiento, Un enfoque Cualitativo, cuantitativo y mixto. San José, Costa Rica: EUNED.

32. Carrasco S. Metodología de la Investigación Científica. Lima: Editorial San Marcos; 2017.

32. Supo J. Seminarios de Investigación Científica: Metodología de la Investigación Para las Ciencias de la Salud. 2ª ed. Arequipa-Perú: Bioestadístico; 2014.

33. Hernández S, Fernández C, Baptista L. Metodología de la investigación, 6ª ed. México: Mc Graw-Hill/Interamericana Editores S.A.; 2014.

## ANEXOS

### Anexo 1

#### Matriz de Consistencia.

**Título de la Investigación: “RELACIÓN DEL CUIDADO HUMANIZADO QUE BRINDA LA ENFERMERA EN LA RECUPERACIÓN DEL PACIENTE CON COVID 19 Y SU SATISFACCIÓN EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE UN HOSPITAL DE LIMA – PERÚ, 2021.”**

Formulación del problema	objetivos	Hipótesis	Variable	Diseño metodológico
<p>1.2.1. Problema general ¿Cuál es la relación entre el cuidado humanizado que brinda la enfermera en la recuperación del paciente con COVID 19 y su satisfacción en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Lima – Perú, 2021?</p> <p>1.2.2. Problemas específicos ¿Cuál es la relación entre el cuidado humanizado que brinda la enfermera en la recuperación del paciente con COVID 19 en su dimensión disposición para el cuidado y su satisfacción en la unidad de cuidados intensivos de un</p>	<p>1.3.1. Objetivo general Determinar la relación entre el cuidado humanizado que brinda la enfermera en la recuperación del paciente con COVID 19 y su satisfacción en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital de Lima – Perú, 2021</p> <p>1.3.2. Objetivos específicos Determinar la relación entre el cuidado humanizado que brinda la enfermera en la recuperación del paciente con COVID 19 en su dimensión disposición para el cuidado y su satisfacción en la unidad de cuidados intensivos de un</p>	<p>Ha: el cuidado humanizado que brinda la enfermera en la recuperación del paciente con COVID 19 influye significativamente en su satisfacción en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital de Lima – Perú, 2021</p> <p>H0: el cuidado humanizado que brinda la enfermera en la recuperación del paciente con COVID 19 no influye significativamente en su satisfacción en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital de Lima – Perú, 2021</p>	<p>Variable 1 CUIDADO HUMANIZADO QUE BRINDA LA ENFERMERA EN LA RECUPERACIÓN DEL PACIENTE CON COVID 19</p> <p>Variable 2: SATISFACCIÓN EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS</p>	<p>Investigación con enfoque cuantitativo correlacional</p>

<p>hospital de Lima – Perú, 2021?  ¿Cuál es la relación entre el cuidado humanizado que brinda la enfermera en la recuperación del paciente con COVID 19 en su dimensión calidad humana - confort y su satisfacción en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Lima – Perú, 2021?  ¿Cuál es la relación entre el cuidado humanizado que brinda la enfermera en la recuperación del paciente con COVID 19 en su dimensión capacidad técnica- científica y su satisfacción en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Lima – Perú, 2021?</p>	<p>hospital de Lima – Perú, 2021.  Determinarla relación entre el cuidado humanizado que brinda la enfermera en la recuperación del paciente con COVID 19 en su dimensión calidad humana - confort y su satisfacción en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Lima – Perú, 2021.  Determinar la relación entre el cuidado humanizado que brinda la enfermera en la recuperación del paciente con COVID 19 en su dimensión capacidad técnica- científica y su satisfacción en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Lima – Perú, 2021</p>			
--	--	--	--	--

**Anexo 2. Instrumentos.** Percepción del cuidado Humanizado en enfermería

Nº	Ítems	1	2	3	4
01	Le hace sentir como una persona				
02	Le trata con amabilidad				
03	Le muestra interés por brindar comodidad durante la hospitalización				
04	Le mira a los ojos cuando le habla				
05	Le dedica tiempo para aclararle las inquietudes				
06	Le hace sentir bien atendido cuando haba con usted				
07	El personal de enfermería le hace sentir tranquilo (a) cuando esta con usted				
08	Le genera confianza				
09	Cuando lo cuidan, le facilitan el dialogo				
10	Le explican previamente los procedimientos				
11	Le responde con seguridad y claridad sus preguntas				
12	Le indican su nombre y cargo antes de realizarle el procedimiento				
13	Le dedican el tiempo requerido para su atención				
14	Le dan indicaciones sobre sus atenciones cuando usted lo requiere				
15	Le explican los cuidados usando un tono pausado de voz				
16	Le llaman por su nombre				
17	Le muestra respeto a sus creencias y valores				
18	Le atienden oportunamente sus necesidades básicas (higiene, alimentación, evacuación vesical e intestinal				
19	Le proporciona información suficiente y oportuna para que pueda tomar decisiones sobre su situación de salud				
20	Le manifiestan que están pendiente de usted				
21	Le permite expresar sus sentimientos sobre la enfermedad y tratamiento				
22	Responde oportunamente a su llamado				
23	Identifica sus necesidades de tipo físico, psicológico y espiritual				
24	Le escuchan atentamente				
25	Le preguntan y se preocupan por su estado de animo				
26	Le brindan un cuidado cálido y delicado				
27	Le ayudan a manejar su dolor físico				
28	Le demuestran que son responsables con su atención				



29	Le respetan sus decisiones				
30	Le indican que cuando usted requiera algo le puedan llamar				
31	Respetan su intimidad				
32	Al acercarse le saludan y brindan trato amable				

Instrumento de “Satisfacción de paciente CARE Q” DIMENSIONES \_ ITEMS

N°	Ítems	Siempre (2)	A veces (1)	Nunca (0)
	<b>Accesibilidad</b>			
1	La enfermera se aproxima a usted inmediatamente para ofrecerle medidas que alivien su dolor cuando usted lo solicita.			
2	La enfermera administra los medicamentos y realiza los procedimientos a tiempo.			
3	La enfermera lo visita en su habitación con frecuencia para verificar su estado de salud y monitorizar sus funciones vitales (presión arterial, frecuencia respiratoria, frecuencia cardíaca, saturación de oxígeno y temperatura)			
4	La enfermera responde rápidamente a su llamado.			
5	La enfermera le pide que la llame si usted se siente mal Explica y facilita			
	<b>Explica y facilita</b>			
6	La enfermera le informa sobre el personal de salud a cargo para el control y seguimiento de su enfermedad.			
7	La enfermera le da información clara y precisa sobre su situación de salud. 8 La enfermera le enseña cómo cuidarse usted mismo.			
8	La enfermera le sugiere preguntas que usted puede formularle a su médico cuando lo necesite.			
10	La enfermera es honesta con usted en cuanto a su estado de salud. Conforta			
	<b>Conforta</b>			
11	La enfermera se esfuerza y preocupa para que usted pueda descansar cómodamente.			
12	La enfermera lo motiva a identificar los elementos positivos de su tratamiento.			
13	La enfermera es amable con usted, aun cuando pueda estar atravesando momentos difíciles.			
14	La enfermera es cordial.			

15	La enfermera se sienta con usted para entablar una conversación amena. 16 La enfermera establece contacto físico cuando usted necesita consuelo			
16	La enfermera lo escucha con atención.			
17	La enfermera habla con usted amablemente y le expresa una sonrisa.			
18	La enfermera involucra a su familia en su cuidado			
	<b>Se anticipa</b>			
19	La enfermera le presta mayor atención a usted en el turno de la noche			
20	La enfermera busca la oportunidad más adecuada para hablar con usted y su familia sobre su situación de salud.			
21	Cuando se siente agobiado por su enfermedad la enfermera acuerda con usted un nuevo plan de intervención.			
22	La enfermera está pendiente de sus necesidades para prevenir posibles alteraciones en su estado de salud.			
23	La enfermera comprende que esta experiencia es difícil para usted y le presta especial atención durante su estancia.			
24	Cuando la enfermera está con usted realizándole algún procedimiento se concentra única y exclusivamente en usted			
25	La enfermera continúa interesada en usted, aunque haya pasado el periodo crítico de su postoperatorio.			
26	La enfermera le ayuda a establecer metas razonables durante su postoperatorio.			
27	La enfermera busca la mejor oportunidad para hablarle sobre los cambios en su situación de salud.			
28	La enfermera le explica e informa a usted antes de iniciar un procedimiento o intervención Mantiene relación de confianza			
	<b>Mantiene relación de confianza</b>			
29	La enfermera le ayuda a aclarar sus dudas en relación a su situación.			
30	La enfermera acepta que usted es quien mejor se conoce, y lo incluye siempre que es posible en la planificación y manejo de su cuidado.			
31	La enfermera lo anima para que le formule preguntas a su médico relacionado con su situación de salud.			
32	La enfermera lo pone a usted en primer lugar, sin importar que pase a su alrededor.			
33	La enfermera es amistosa y agradable con sus familiares y allegados.			

34	La enfermera le permite expresar totalmente sus sentimientos sobre su enfermedad y tratamiento.			
35	La enfermera mantiene un acercamiento respetuoso con usted			
36	La enfermera lo identifica y lo trata a usted como una persona individual. 38 La enfermera se identifica y se presenta ante usted correctamente Monitorea y hace seguimiento			
	<b>Monitorea y hace seguimiento</b>			
37	El uniforme y carnet que porta la enfermera la identifican como tal.			
39	La enfermera se asegura de la hora establecida para los tratamientos, procedimientos a realizar y verifica su cumplimiento.			
40	La enfermera es organizada y ordenada en la realización de su trabajo.			
41	La enfermera realiza los procedimientos con seguridad y firmeza.			
42	La enfermera es calmada durante la realización de sus labores.			
43	La enfermera le proporciona buen cuidado físico; revisa y valora (drenajes, apósitos, herida quirúrgica, sondas, etc.).			
44	La enfermera se asegura que sus familiares y allegados mantengan contacto con usted y sepan cómo cuidarlo.			
46	La enfermera identifica oportunamente cuando es necesario llamar al médico			

### Anexo 3

#### ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD UNIVERSIDAD NORBER WIENER

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Este documento de consentimiento informado tiene información que lo ayudará a decidir si desea participar o que su familiar sea incluido en este estudio de investigación en salud sobre percepción del cuidado humanizado y satisfacción del usuario hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados, tómese el tiempo necesario y lea con detenimiento la información proporcionada líneas abajo, si a pesar de ello persisten sus dudas, comuníquese con la investigadora al teléfono celular o correo electrónico que figuran en el documento. No debe dar su consentimiento hasta que entienda la información y todas sus dudas hubiesen sido resueltas.

**Título del proyecto:** Cuidado Humanizado y satisfacción del paciente que supero la etapa covid 19 en la unidad de cuidados intensivos.

**Nombre del Investigador Principal:** Lic. Enf. Pineda Yohany Alexis

**Propósito del estudio:** Determinar la relación entre el cuidado humanizado y satisfacción del paciente que superó la etapa covid-19 en unidad de cuidados intensivos de un hospital de Lima – Perú, 2022

**Participante:** Pacientes ingresados en la UCI

**Participación:** Su participación será mediante el llenado del instrumento, siguiendo las instrucciones.

**Participación voluntaria:** Usted tiene derecho a decidir si quiere que los datos sean tomados o no por la investigadora, y si decide no hacerlo, esto no afectará los servicios que usted o su familiar recibe en este centro de salud.

**Beneficios por participar:** Los resultados servirán para que el personal de enfermería que labora en la unidad de cuidados intensivos tome las acciones adecuadas para mejorar el cuidado de enfermería proporcionado a los pacientes para hacerlo más humanizados.

**Inconvenientes y Riesgos:** No existen, ya que los datos serán recogidos sin que implique una manipulación de alguno de los elementos a evaluar, con previa autorización de la institución.

**Costo por participar:** No se requiere ningún aporte por parte del paciente o familiar.

**Remuneración por participar:** Ser parte de la población de estudio no implica un compromiso de pago por parte de la investigadora o la institución.

**Confidencialidad:** Los datos recabados serán de carácter anónimo. No serán registrados nombre ni datos personales.

**Renuncia:** Si iniciado el proceso de recolección usted decide retirarse, puede notificarlo y la investigadora anulará los datos recogidos, no formando parte de los resultados del estudio

**Consultas posteriores:** Luego de recogida la información, la investigadora estará en la obligación de informar el tiempo en que serán presentados los resultados para conocer acerca de los mismos, si así lo requiere.

**Datos del responsable del estudio:**

Lic. Enf. Pineda Yohany Alexis

Teléfono móvil:

Correo electrónico:

**DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO**

Declaro que he leído y comprendido la información proporcionada, se me ofreció la oportunidad de hacer preguntas y responderlas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente el hecho de firmar este consentimiento expresa mi aceptación a participar o que mi familiar sea considerado parte de los sujetos de estudio de manera voluntaria. En merito a ello proporciono la información siguiente:

Documento Nacional de Identidad

Correo electrónico personal o institucional:

