



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN
CUIDADOS INTENSIVOS**

Trabajo Académico

Empoderamiento del personal de enfermería y el cuidado humanizado en la
unidad de cuidado intensivos de un hospital de nivel III-2, 2025

Para optar el Título de
Especialista en Enfermería en Cuidados Intensivos

Presentado por:

Autora: Noel Fuentes, Tomás Enrique

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-4781-9417>

Asesora: Dra. Guzmán Damián, Carmen Raquel

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6899-8503>

Lima – Perú

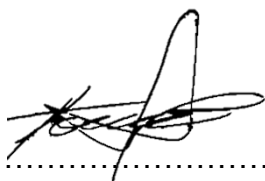
2026

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo, NOEL FUENTES TOMÁS ENRIQUE, Egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud, Programa Académico de Enfermería Segunda especialidad en Enfermería en Cuidados Intensivos de la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el trabajo académico titulado **“Empoderamiento del personal de enfermería y el cuidado humanizado en la Unidad de Cuidado Intensivos de un Hospital de Nivel III-2, 2025”**, validado por la coordinadora de Investigación del programa Académico de Enfermería Mg. Sofia Del Carpio Florez con DNI: 08442934 , con ORCID, <https://orcid.org/0000-0001-9105-2102>, tiene un índice de similitud de 16 (Dieciséis) %, con código OID:14912:610085304, 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)
 Noel Fuentes, Tomás Enrique
 DNI N° 70330533



.....
 Firma del Asesor
 Mg. Sofia Del Carpio Florez
 DNI N° 08442934

Lima, 27 de Julio de 2026.

DEDICATORIA

A mi pareja y mi hija, quienes son el corazón de mi vida. Gracias por su paciencia en mis ausencias y por ser la razón por la que nunca dejé de intentarlo. Este logro no es solo mío, es de todos.

AGRADECIMIENTO

A Dios, mis padres, les agradezco profundamente su amor incondicional y su apoyo constante. Su fe en mí ha sido el motor que me permitió completar este camino.

Índice

Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice	iv
Resumen.	vi
Abstract.....	vii
1.- EL PROBLEMA	8
1.1. Planteamiento problema:	8
1.2.1 Problema General	10
1.2.2. Problemas específicos	10
1.3. Objetivos de la investigación	10
1.3.1. Objetivo General	10
1.3.2. Objetivos.específicos	11
1.4. Justificación:.....	11
1.4.1. Justificacion teorica	11
1.4.2. Justificacion practica.....	11
1.4.3. Justificacion metodologica	12
1.4.4. Justificación social.....	12
1.5. Delimitaciones para la investigación	12
1.5.1. Temporal	12
1.5.2. Espacial	12
1.5.3. Recursos	13
2. MARCO TEÓRICO	13
2.1. Antecedentes de la investigación	13
2.1.1. Antecedentes Internacionales	13
2.1.2. Nacionales	15
2.2. Bases teóricas:	17
2.3. Formulación de hipótesis.....	23
2.3.1. Hipótesis general	23
2.3.2. Hipótesis especificas	23
3. METODOLOGÍA	23

3.1. Método de la investigación	23
3.2. Enfoque de investigación	23
3.3. Tipo de estudio.....	24
3.4. Diseño de investigación:	24
3.5. Población y criterios de selección.....	24
3.6. Variables.....	26
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	29
3.7.1. Técnica.....	29
3.7.2. Descripción de instrumentos	29
3.7.3. Validación	29
3.7.4. Confiabilidad	30
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	30
3.9. Aspectos éticos	30
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	32
4.1. Cronograma de actividades	32
4.2. Presupuesto.....	33
5. REFERENCIAS	34
ANEXOS	40

Resumen

El cuidado humanizado en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) trasciende la ejecución técnica de procedimientos para constituirse en una filosofía asistencial en situación crítica, este enfoque busca preservar la dignidad, autonomía y particularidad de cada paciente integrando de manera sensible el apoyo emocional, efectividad en la comunicación y respeto por las creencias y el entorno familiar (1), Ante ello, el objeto de análisis es determinar la relación del nivel de empoderamiento entre el personal de enfermería y la calidad del cuidado humanizado en la UCI de un Hospital de Nivel III-2, 2025. Se trabajará desde el método científico-hipotético deductivo, cuantitativo, correlacional, no experimental, transversal, donde participarán 80 sujetos que cumplan con los criterios metodológicos de rigor en el análisis. El cuestionario de empoderamiento arrojó un coeficiente de .880 mientras que el de cuidado humanizado alcanzó un valor de .986. Respecto a resultados, se realizará una observación descriptivo inferencial, empleando el software IMB SPSS v.27.

Palabras clave: Empoderamiento, calidad de cuidado humanizado, enfermería.

Abstract

Humanized care in the Intensive Care Unit (ICU) transcends the technical execution of procedures to become a philosophy of care in critical situations. This approach seeks to preserve the dignity, autonomy, and individuality of each patient by sensitively integrating emotional support, effective communication, and respect for beliefs and the family environment (1). Therefore, the objective of this analysis is to determine the relationship between the level of empowerment among nursing staff and the quality of humanized care in the ICU of a Level III-2 Hospital in 2025. The study will employ a quantitative, correlational, non-experimental, cross-sectional, hypothetical-deductive scientific method, with the participation of 80 subjects who meet the rigorous methodological criteria for the analysis. The empowerment questionnaire yielded a coefficient of .880, while the humanized care questionnaire reached a value of .986. Regarding the results, a descriptive-inferential analysis will be conducted using IBM SPSS v.27 software.

Keywords: Empowerment, quality of humanized care, nursing.

1.- EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento problema:

Kvande M, menciona que el cuidado humanizado en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) trasciende la ejecución técnica de procedimientos para constituirse en una filosofía asistencial en situación crítica, este enfoque busca preservar la dignidad, autonomía y particularidad de cada paciente integrando de manera sensible el apoyo emocional, efectividad en la comunicación y respeto por las creencias y el entorno familiar (1), en el contexto de alta complejidad y tecnificación de una UCI este paradigma se enfrenta al reto constante de equilibrar la frialdad de los monitores y la urgencia de los protocolos con la calidez, la empatía y la conexión humana esenciales para una recuperación integral según Gareau S (2).

Paralelamente, Sevilay S, dice que el empoderamiento del personal de enfermería se establece como un pilar fundamental para materializar este cuidado, este concepto va más allá de la mera delegación de tareas, implicando el fortalecimiento de la autonomía profesional, la participación en la percepción de la toma de decisiones clínicas, el acceso a formación continua que valora su juicio clínico y liderazgo (3), en la opinión de Alsadaan N, un equipo de enfermería empoderado posee las herramientas, la confianza y la autoridad moral necesarias para ser el principal garante de la humanización en la cabecera del paciente actuando como puente entre la tecnología, la ciencia y las necesidades holísticas de la persona (4).

Acorde a la OMS, el personal de enfermería efectúa 50% de las labores; con 43,5 millones a nivel mundial, a pesar de eso en el 50% de países que conforman la OMS señalan que por cada mil habitantes existe tres enfermeras.

Por otro lado, se halló un déficit de 5,9, ubicándose de forma superior en países de Asia, África, Mediterráneo oriente y Latinoamérica (3). Sobre ello, en la última región aludida la fuerza laboral se halla en 59% del personal y de 73% vinculados al profesional.

A nivel global, tal como afirma Sili E, la tensión entre la eficiencia técnica y la humanización del persistente en estudios y organizaciones de talla internacional como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) señalan que entornos de alta presión con escasez de personal y cargas laborales excesivas

comprometen sistemáticamente la calidad del cuidado relacional (5), la literatura evidencia que hasta un 40% del personal de salud en entornos críticos reporta burnout, factor directamente correlacionado con una disminución en la compasión (6). La Organización Panamericana de la Salud (OPS) dice que América hay de 7 a 8 millones de profesionales en enfermería, quienes son el 56% del personal de salud. Enfrentan grandes desafíos, como por ejemplo una distribución desigual, alto índice de la fuerza laboral envejecido, alta concentración en hospitales (74%) y una marcada brecha de género, siendo el 87-89% mujeres.

Según Guamuse C, en América Latina, esta problemática se agudiza debido a las profundas desigualdades estructurales de los sistemas de salud, la región presenta comúnmente ratios paciente-enfermera en UCI muy por encima de los estándares internacionales recomendados, alta rotación del personal y una limitada inversión en desarrollo profesional (7), datos de la Federación Latinoamericana de Enfermería en cuidados intensivos, indican que la sobrecarga laboral y la percepción de desvalorización profesional superan el 60% en muchas unidades creando un caldo de cultivo para la despersonalización del cuidado y el distanciamiento terapéutico donde las intervenciones se reducen a lo estrictamente biomédico (8).

Por otra parte, el Ministerio de Salud del Perú (MINSA) añade que 13 de cada 10000 habitantes son licenciados en enfermería. Mientras que, para la OMS la cantidad debería ser de 23 por cada 10 mil habitantes. De acuerdo a Carpio J., específicamente las UCI de hospitales nivel III-2 destinados a atender casos de alta complejidad operan bajo una presión asistencial extrema agravada por la persistente brecha de especialistas en enfermería intensiva (9), reportes y estudios académicos nacionales subrayan que, pese a ser la columna vertebral del cuidado continuo, las enfermeras peruanas enfrentan frecuentes limitaciones para ejercer plenamente su autonomía clínica y participar en comités de ética o de mejora de procesos lo que fragmenta la continuidad de un trato humanizado (10).

A nivel local, en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) de un Hospital de Nivel III-2 se presume la existencia de una brecha entre el ideal del cuidado humanizado demandado por pacientes y familias, y la práctica cotidiana, mediada por factores como la alta rotación de pacientes, la presión por los indicadores de ocupación y los niveles de estrés y desgaste emocional de enfermeros(as), la percepción de falta de empoderamiento puede

manifestarse en frustración profesional, adherencia pasiva a protocolos sin adaptación individual y una comunicación deficiente perpetuando un ciclo que deshumaniza tanto al paciente como al cuidador.

Frente a esta realidad, se propone analizar la relación del empoderamiento del personal de enfermería y la prestación de un cuidado humanizado en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) de un Hospital de Nivel III-2, su propósito central es determinar en qué medida el fortalecimiento de la autonomía, la participación y las condiciones de trabajo de enfermeras y enfermeros se asocia con prácticas de cuidado que respeten y promuevan la dignidad, el confort emocional y la integralidad de los pacientes críticos.

1.2. Formulación de problema:

1.2.1 Problema General

¿Cuál será la relación del nivel de empoderamiento entre el personal de enfermería y la calidad del cuidado humanizado en la UCI de un Hospital de Nivel III-2, 2025?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál será el nivel de empoderamiento del personal de enfermería en la UCI de un Hospital de Nivel III-2, 2025?
- ¿Cuál será el nivel de calidad del cuidado humanizado del personal de enfermería en la UCI de un Hospital de Nivel III-2, 2025?
- ¿Cuál es la relación entre las dimensiones del empoderamiento y las dimensiones del cuidado humanizado en el personal de enfermería en la UCI de un Hospital de Nivel III-2, 2025?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo General

Determinar la relación del nivel de empoderamiento entre el personal de enfermería y la calidad del cuidado humanizado en la UCI de un Hospital de Nivel III-2, 2025.

1.3.2. Objetivos.especificos

- Determinar el nivel de empoderamiento del personal de enfermería en la UCI de un Hospital de Nivel III-2, 2025.
- Evaluar el nivel de calidad del cuidado humanizado del personal de enfermería en la UCI de un Hospital de Nivel III-2, 2025.
- Establecer la relación entre las dimensiones del empoderamiento y las dimensiones del cuidado humanizado en el personal de enfermería en la UCI de un Hospital de Nivel III-2, 2025.

1.4. Justificación:

1.4.1. Justificacion teorica

Se contribuirá a enriquecer la teoría del cuidado humanizado por Jean Watson, el cuerpo teórico existente sobre la práctica enfermera en entornos críticos al integrar conceptualmente dos constructos fundamentales pero a menudo estudiados por separado: el empoderamiento profesional y el cuidado humanizado, proporcionará un marco analítico que explique cómo el fortalecimiento interno y estructural del personal de enfermería puede traducirse operativamente en una asistencia más integral y centrada en la persona aportando así una perspectiva sistémica a la literatura especializada en enfermería intensiva y gestión de recursos humanos en salud.

1.4.2. Justificacion practica

El estudio aportará información concreta y contextualizada que servirá de base para la toma de decisiones tanto en la gestión de la unidad como en la práctica clínica. Los resultados permitirán reconocer áreas de mejora que faciliten el diseño e implementación de intervenciones orientadas a fortalecer la autonomía, la participación y el bienestar laboral del personal. De esta manera, se busca favorecer una mejor calidad en la atención recibida por los pacientes y sus familias, así como optimizar los procesos asistenciales dentro de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI).

1.4.3. Justificación metodológica

Se demostrará la viabilidad y utilidad de un enfoque de investigación correlacional aplicado al ámbito de la enfermería en cuidados intensivos en el Perú, su ejecución servirá como un modelo para futuras investigaciones que busquen cuantificar y analizar relaciones complejas entre factores organizacionales y la calidad del cuidado promoviendo así una cultura de evaluación basada en evidencia dentro del entorno clínico nacional usando instrumentos validados y confiables; es decir, cuestionario de empoderamiento estructural (CWQ-II) y el cuestionario ECCOE, la validez y pertinencia de los instrumentos para el contexto peruano se garantizaron mediante un proceso basado en el juicio de expertos, este procedimiento fue realizado por Talavera

1.4.4. Justificación social

Este trabajo busca revalorizar socialmente el rol de la enfermería intensivista visibilizando la conexión directa de las condiciones en las que realizan su trabajo y la humanización de la salud, al centrarse en un nosocomio de servicio público de alta complejidad, el estudio aportará conocimiento relevante para la mejora de políticas y prácticas que impacten directamente en uno de los momentos más vulnerables de la ciudadanía contribuyendo a la edificación de un sistema de salud equitativo, compasivo y respetuoso con la dignidad de las personas.

1.5. Delimitaciones para la investigación

1.5.1. Temporal

Se realizará entre el mes de octubre del 2025 al mes de marzo del 2026

1.5.2. Espacial

Se realizará en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) de un Hospital Nacional categorizado como Nivel III-2 en Lima, Perú, que cuenta con 35 camas con sistema de elevación tipo gas ubicados en el primer y segundo piso del nosocomio.

1.5.3. Recursos

La ejecución del presente proyecto será responsabilidad del investigador en coordinación con el personal profesional de enfermería especializado que desempeña sus funciones en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) de un hospital nacional de nivel III-2.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Guillaumie et al. (11), en 2022, en Canadá, tuvieron como objetivo “explorar las perspectivas del personal de enfermería sobre el cuidado humanizado, las dificultades enfrentadas y las recomendaciones para superar las barreras”. Desarrollaron una investigación cualitativa, exploratoria y descriptiva, mediante entrevistas individuales semiestructuradas aplicadas a 17 auxiliares y profesionales de enfermería pertenecientes a diferentes unidades de un hospital canadiense. Los resultados no fueron expresados en porcentajes debido a la naturaleza cualitativa del estudio; sin embargo, mostraron que los participantes poseían una adecuada comprensión del cuidado humanizado, aunque identificaron como principales barreras la escasez de personal, la sobrecarga de actividades administrativas, las condiciones físicas inadecuadas y el limitado apoyo de los responsables de gestión. Se concluyó que la humanización de la atención requiere una política institucional, una dotación suficiente de personal, una gestión participativa y la incorporación del cuidado humanizado en las funciones habituales de enfermería.

Santos et al. (12), en 2024, en Brasil, tuvieron como objetivo “identificar, analizar y sintetizar las herramientas empleadas para humanizar el cuidado del paciente crítico y evaluar su impacto”. Realizaron una revisión integrativa de la literatura con enfoque cualitativo, siguiendo las recomendaciones PRISMA. La búsqueda se efectuó en las bases de datos PubMed, SciELO y LILACS, y la selección de los documentos se realizó mediante el programa Rayyan. La revisión incluyó 17 artículos científicos publicados entre 2014 y 2023. Los resultados no presentaron porcentajes globales, pero identificaron herramientas como la comunicación efectiva, el cuidado individualizado, la musicoterapia, la espiritualidad, la terapia con animales, el método canguro, el apoyo emocional y la participación familiar. Estas estrategias estuvieron relacionadas con mayor

satisfacción, disminución del estrés y la ansiedad, reducción de complicaciones y menor permanencia hospitalaria. Se concluyó que la aplicación continua de herramientas de humanización y la capacitación permanente de los profesionales favorecen una atención integral y centrada en el paciente crítico.

Çelik et al. (13), publicado en línea en 2023 y en el volumen correspondiente a 2024, en Turquía, tuvieron como objetivo “examinar la evidencia sobre la relación del empoderamiento estructural y psicológico con el síndrome de burnout en enfermeras”. Desarrollaron una revisión sistemática y metaanálisis conforme con las directrices del Joanna Briggs Institute y PRISMA. Se efectuó una búsqueda en diez bases de datos y se incluyeron 22 investigaciones publicadas entre 2007 y 2022. Los resultados no fueron presentados mediante porcentajes generales; el metaanálisis evidenció una relación negativa entre el empoderamiento estructural y psicológico y el agotamiento emocional, una relación negativa moderada con la despersonalización y una relación positiva con la realización personal. Se concluyó que fortalecer el empoderamiento de las enfermeras puede contribuir a disminuir el burnout, mejorar su calidad de vida laboral e incrementar la efectividad y calidad del cuidado proporcionado.

Meneses-La-Riva et al. (14), en 2021, en Perú, con alcance internacional, tuvieron como objetivo “identificar evidencia científica sobre el cuidado humanizado desde las perspectivas de enfermeras y pacientes hospitalizados”. Realizaron una revisión sistemática exploratoria siguiendo la metodología PRISMA, mediante la búsqueda de artículos en las bases de datos Scopus y SciELO. Se incluyeron 26 estudios publicados entre 2016 y 2020 en español y portugués. Los resultados no se expresaron en porcentajes globales, pero mostraron que enfermeras y pacientes coincidieron en la necesidad de eliminar las barreras que limitan el cuidado humano, fortalecer las relaciones cordiales y empáticas y respetar las costumbres y creencias durante la hospitalización. Se concluyó que las instituciones sanitarias deben implementar políticas de humanización y fortalecer las competencias relacionales y comunicativas del personal de enfermería.

Chilán et al. (15), en 2024, en Ecuador, tuvieron como objetivo “analizar el rol de enfermería y el cuidado humanizado brindado a los adultos mayores de un centro de salud”. Desarrollaron una investigación de enfoque mixto, diseño no experimental y alcance descriptivo, utilizando revisión bibliográfica y trabajo de campo. Se entrevistó a un profesional de enfermería y se aplicó el instrumento Percepción de Comportamientos

de Cuidado Humanizado de Enfermería, PCHE, tercera versión, a 30 adultos mayores. El instrumento presentó una confiabilidad global de 0,84. Los resultados fueron presentados principalmente mediante promedios: el indicador mejor valorado fue la tranquilidad generada por la presencia del personal de enfermería, con una media de 3,13, mientras que el trato amable alcanzó el promedio más bajo, con 2,17. Se concluyó que el profesional de enfermería cumple una función esencial en el cuidado humanizado del adulto mayor mediante la empatía, sensibilidad, comunicación efectiva y atención centrada en la persona.

2.1.2. Nacionales

Talavera (16), en 2022, en Perú, tuvo como objetivo “determinar la relación entre el empoderamiento del personal de enfermería y el cuidado humanizado en las áreas críticas de un hospital de Ventanilla”. Desarrolló una investigación de enfoque cuantitativo, tipo aplicada, alcance correlacional, diseño no experimental y corte transversal. La muestra estuvo conformada por 80 profesionales de enfermería, a quienes se aplicaron un cuestionario de empoderamiento estructural y el instrumento de Evaluación de los Comportamientos de Cuidado Otorgado por Enfermería. Los resultados mostraron que el 48 % de los participantes presentó un nivel alto de empoderamiento y el 45 % un nivel moderado de cuidado humanizado. Asimismo, se encontró una relación directa, débil y estadísticamente significativa entre ambas variables, con un coeficiente Rho de Spearman de 0,253 y un valor de $p = 0,024$. Se concluyó que el empoderamiento del personal de enfermería se relaciona significativamente con el cuidado humanizado proporcionado en las áreas críticas.

Cayllahua (17), en 2021, en Perú, tuvo como objetivo “determinar la relación entre el empoderamiento psicológico y el clima organizacional en el personal de enfermería de un hospital de Abancay”. Realizó una investigación básica, de enfoque cuantitativo, alcance correlacional, diseño no experimental y corte transversal. La muestra estuvo integrada por 86 profesionales de enfermería, a quienes se aplicaron la Escala de Empoderamiento Psicológico y un cuestionario de clima organizacional. Los resultados evidenciaron que el 85 % de los participantes presentó un nivel bueno de empoderamiento psicológico y el 58 % calificó como bueno el clima organizacional. Asimismo, se obtuvo un coeficiente Rho de Spearman de 0,605 y un valor de $p = 0,000$, lo que demostró una relación directa, moderada y estadísticamente significativa. Se concluyó que, cuanto

mayor es el empoderamiento psicológico del personal de enfermería, mejor es la percepción del clima organizacional.

Casos (18), en 2022, en Perú, tuvo como objetivo “determinar la relación entre el empoderamiento del personal y la satisfacción del usuario en una oficina de RENIEC de Tumbes”. Desarrolló una investigación de enfoque cuantitativo, tipo básica, alcance correlacional, diseño no experimental y corte transversal. La población y muestra estuvieron conformadas por 40 colaboradores, a quienes se aplicaron dos cuestionarios mediante la técnica de encuesta. Los resultados mostraron que el 62,5 % presentó un nivel alto de empoderamiento y el 37,5 % un nivel medio; asimismo, el 60 % presentó un nivel alto de satisfacción del usuario y el 40 % un nivel medio. Se obtuvo un coeficiente de correlación de 0,661 y un valor de $p = 0,000$, evidenciándose una relación positiva y estadísticamente significativa. Se concluyó que el empoderamiento del personal se relaciona directamente con la satisfacción de los usuarios.

Velarde (19), en 2022, en Perú, tuvo como objetivo “determinar la relación entre la percepción del cuidado humanizado y la satisfacción de los pacientes hospitalizados en Medicina y Cirugía”. Desarrolló una investigación observacional, analítica y de corte transversal. La muestra no probabilística estuvo conformada por 112 pacientes hospitalizados, a quienes se aplicaron el instrumento PCHE, tercera versión, y el cuestionario SERVQUAL. Los resultados mostraron que el 65,2 % presentó una percepción alta del cuidado humanizado y el 67,9 % manifestó un nivel alto de satisfacción con la atención recibida. La prueba estadística evidenció una asociación significativa entre las variables, con un valor de $p < 0,001$. Se concluyó que una mayor percepción del cuidado humanizado de enfermería se encuentra relacionada con una mayor satisfacción del paciente hospitalizado.

Gonzales (20), en 2014, en Perú, tuvo como objetivo “determinar la satisfacción de los pacientes respecto al cuidado humanizado brindado por enfermería en la sala de observación de Emergencia”. Desarrolló una investigación de enfoque cuantitativo, nivel aplicado, alcance descriptivo y corte transversal. La muestra estuvo conformada por 60 pacientes atendidos en la Sala de Observación del Servicio de Emergencia del Hospital General María Auxiliadora, a quienes se aplicó una encuesta mediante una escala tipo Likert modificada. Los resultados mostraron que el 45 % se encontraba medianamente satisfecho, el 30 % satisfecho y el 25 % insatisfecho con el cuidado humanizado. En la

dimensión humana, el 64 % presentó satisfacción media; en la dimensión oportuna predominó el nivel medio con 38 % y en la dimensión segura el 68 % manifestó satisfacción media. Se concluyó que la satisfacción de los pacientes respecto al cuidado humanizado proporcionado por el profesional de enfermería se ubicó predominantemente en un nivel medio.

2.2. Bases teóricas:

2.2.1. Empoderamiento del personal de enfermería

Al respecto, Teixeira A, es un constructo multidimensional que describe el proceso mediante el cual los profesionales de enfermería adquieren y ejercen un mayor grado de control, autonomía e influencia sobre su práctica clínica, su desarrollo profesional y su entorno laboral, representa la capacidad de estos profesionales para actuar con iniciativa, tomar decisiones fundamentadas y participar activamente en procesos que evalúan la calidad de la atención, este concepto trasciende la mera delegación de tareas e implica la creación de condiciones organizacionales y psicosociales que permiten a las enfermeras ejercer plenamente su juicio clínico, liderazgo y agencia profesional (21).

Tal como lo expone Gottlieb, el empoderamiento se manifiesta a través de la integración de cuatro dimensiones interrelacionadas que configuran el entorno laboral y determinan las posibilidades de acción profesional, estas dimensiones cuando están presentes y son accesibles proporcionan a las enfermeras las herramientas necesarias para desarrollar su potencial, contribuir significativamente a los objetivos asistenciales y transformar su rol de ejecutores pasivos a agentes activos del cuidado promoviendo así una práctica reflexiva, autónoma y de calidad (22).

Dimensiones

- **Oportunidad:**

Según Albasal NA, esta dimensión se refiere a la posibilidad de crecimiento, desarrollo profesional y participación en actividades significativas dentro de la organización, incluye el acceso a trabajos desafiantes que permitan utilizar y ampliar las habilidades y conocimientos del profesional así como la inclusión en proyectos especiales, comités de mejora y oportunidades de aprendizaje continuo, un entorno rico en oportunidades fomenta la motivación intrínseca previene el

estancamiento profesional y permite a las enfermeras desarrollar su potencial contribuyendo así a su satisfacción laboral y compromiso organizacional (23).

- **Información:**

Como afirma El-Gazar HE, la dimensión de información comprende el acceso al conocimiento necesario para desempeñar el rol de manera efectiva y estratégica, esto incluye datos sobre la organización, sus objetivos, valores, políticas y cambios relevantes así como información específica sobre el desempeño laboral y los resultados obtenidos, cuando el personal de enfermería dispone de información clara y oportuna puede alinear sus acciones con los objetivos institucionales, comprender el contexto de su trabajo y tomar decisiones fundamentadas lo que fortalece su sentido de pertenencia y corresponsabilidad (24).

- **Apoyo:**

De acuerdo con Rodriguez-Monforte M, es la existencia de una red de respaldo social y profesional que incluye retroalimentación constructiva, reconocimiento, orientación y asistencia en la resolución de problemas, el apoyo proviene de colegas, supervisores y la organización en general manifestándose en una cultura de colaboración, confianza y aprendizaje mutuo, un ambiente de apoyo fortalece la resiliencia profesional, reduce el aislamiento y proporciona seguridad psicológica permitiendo a las enfermeras enfrentar desafíos con mayor confianza y eficacia (25).

- **Recursos:**

Citando a Sara A, la dimensión de recursos abarca la disponibilidad de materiales, humanos y temporales necesarios para realizar el trabajo de manera efectiva, segura y de calidad, esto incluye equipamiento adecuado, insumos suficientes, dotación de personal apropiada y tiempo suficiente para completar las tareas asistenciales y administrativas, la provisión adecuada de recursos es fundamental para eliminar obstáculos operativos, reducir el estrés laboral y permitir que las enfermeras se centren en brindar una atención de excelencia sin verse limitadas por carencias logísticas o estructurales (26).

Teoría del Empoderamiento Estructural de Kanter

Desarrollada por Rosabeth Moss Kanter y posteriormente adaptada al ámbito de la enfermería, proporciona el marco teórico fundamental para comprender cómo las estructuras organizacionales influyen en el comportamiento y la efectividad de los profesionales, Kanter postula que el acceso a fuentes de poder organizacional específicamente a oportunidades, información, apoyo y recursos determina la capacidad de los empleados para realizar su trabajo de manera efectiva y satisfactoria, cuando estas estructuras están disponibles, los profesionales experimentan una mayor sensación de autonomía, competencia y significado en su labor lo que se traduce en resultados positivos tanto individuales como organizacionales (27).

En el contexto de la enfermería, la aplicación de esta teoría ha demostrado que un entorno laboral estructuralmente empoderado se asocia con mayores niveles de satisfacción laboral, compromiso organizacional, retención del personal y calidad del cuidado, la teoría sostiene que el empoderamiento no es principalmente una característica individual sino el resultado de condiciones organizacionales específicas que pueden ser diseñadas e implementadas, así el empoderamiento del personal de enfermería se concibe como un fenómeno sistémico que emerge de la interacción entre el profesional y un entorno laboral que facilita y valora su autonomía, participación y contribución al logro de los objetivos asistenciales (27).

2.2.2. Cuidado humanizado en enfermería

Como señala Bao L, dice que representa un paradigma asistencial fundamental que trasciende la aplicación técnica de procedimientos para constituirse en una filosofía de práctica profesional centrada en la dignidad y la integralidad de la persona, se define como la prestación de cuidados que reconocen y responden de manera holística a las necesidades físicas, emocionales, psicosociales y existenciales del individuo respetando su autonomía, sus valores y su contexto único, este enfoque posiciona a la persona como el eje central del acto de cuidar integrando la competencia clínica con la compasión, la empatía y la conexión humana auténtica. El cuidado humanizado implica una relación terapéutica bidireccional donde la enfermera no solo actúa como proveedora de servicios de salud sino como acompañante, facilitadora y defensora del bienestar integral del ser humano, se fundamenta en el reconocimiento de que cada individuo es más que un

diagnóstico o una condición clínica, es una persona con historia, emociones, creencias y una red de relaciones que influyen en su proceso de salud y enfermedad, por tanto este modelo de cuidado busca preservar y promover la dignidad humana incluso en las circunstancias más vulnerables estableciendo una práctica profesional que valora tanto la efectividad técnica como la calidad relacional de la atención (28).

Dimensiones:

- **Humanismo/Fe/Esperanza:**

De acuerdo con Candido M, dice que esta dimensión constituye la esencia filosófica del cuidado humanizado y se refiere al reconocimiento y valoración de la persona en su totalidad más allá de su condición de paciente, incluye el trato individualizado que respeta la singularidad de cada ser humano, la demostración de sensibilidad hacia sus sentimientos y la capacidad de fomentar la esperanza y la confianza en su propio proceso, implica acciones como destacar aspectos positivos, elogiar esfuerzos y demostrar una actitud genuina de aceptación y consideración contribuyendo así a una experiencia de cuidado que afirma la valía y el potencial de la persona (29).

- **Ayuda/Confianza:**

Henriksen SL, postula que la dimensión se focaliza en la edificación de una relación terapéutica sólida y segura, se manifiesta a través de la disponibilidad, la escucha activa, la prontitud en la respuesta a las necesidades y el cumplimiento de los compromisos establecidos, actos como presentarse adecuadamente, acudir al llamado, brindar compañía y ofrecer consuelo físico o emocional son fundamentales para crear un vínculo de confianza mutua, esta base relacional permite que la persona se sienta segura, respetada y apoyada, facilitando así su participación activa en el propio cuidado (30).

- **Expresión de sentimientos:**

Como señala Liu L, fundamenta que esta dimensión aborda la validación y el manejo del mundo emocional de la persona, para facilitar que el paciente exprese

libremente sus sentimientos tanto positivos como negativos y para aceptarlos y manejarlos de manera profesional sin juzgarlos ni abandonar al individuo en momentos de angustia, irritabilidad o vulnerabilidad emocional, implica ayudar a la persona a comprender y procesar sus emociones, manteniendo la calma y el apoyo incondicional lo cual es esencial para el bienestar psicológico y la integración de la experiencia de enfermedad (31).

- **Enseñanza/Aprendizaje:**

Como opina Fernandes M, se orienta a promover la autonomía y el entendimiento de la persona sobre su salud, consiste en brindar información clara, responder preguntas, asegurar la comprensión y de manera colaborativa ayudar a establecer metas realistas de salud y planificar estrategias para alcanzarlas, este proceso educativo empodera al individuo lo involucra como agente activo en su propio cuidado y facilita la transición hacia la autogestión de la salud incluso después del alta trascendiendo el modelo paternalista por uno de acompañamiento y facilitación (32).

- **Soporte/Protección/Ambiente:**

Yaverino S, expone que esta dimensión engloba la creación de un entorno físico y psicológico seguro, confortable y respetuoso, incluye acciones como proteger la privacidad y el pudor, mantener la limpieza y el orden, anticipar y satisfacer necesidades de comodidad inmediata, explicar medidas de seguridad y considerar las necesidades espirituales, se trata de humanizar el espacio donde ocurre el cuidado transformándolo de un entorno meramente clínico en un lugar que preserve la dignidad, reduzca la ansiedad y promueva la sensación de bienestar y protección integral de la persona (33).

- **Asistencia en las necesidades humanas:**

Dos Santos, dice q en esta dimensión integra la competencia técnica y la eficiencia operativa como componentes indispensables de un cuidado verdaderamente

humanizado, se refiere a la aplicación correcta y oportuna de procedimientos, el manejo seguro de equipos, la administración puntual de tratamientos y la vigilancia clínica cercana, la pericia técnica ejecutada con precisión y oportunidad es en sí misma un acto de profundo respeto por la persona ya que garantiza su seguridad física, alivia el sufrimiento y constituye la base tangible sobre la cual se construyen todas las demás dimensiones relacionales del cuidado (34).

- **Fuerzas existenciales/fenomenológicas/espirituales:**

Torreno, fundamento que dimensión explora los aspectos más profundos y trascendentales de la experiencia humana en situación de salud-enfermedad, aborda y valida las experiencias de vida únicas del individuo ayudándole a encontrar significado, crecimiento personal o fortaleza espiritual dentro de su circunstancia, implica mostrar una comprensión profunda de su vivencia, apoyar su bienestar emocional y existencial, y facilitar un proceso en el que la persona pueda reconciliarse con su situación y sentirse bien consigo misma independientemente de la evolución clínica (35).

Teoría del Cuidado Humanizado de Jean Watson

La Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson constituye el sustento filosófico y teórico del cuidado humanizado en enfermería, al considerar que el cuidado es la esencia de la profesión y debe trascender el modelo biomédico para asumir una visión holística que integre mente, cuerpo y espíritu. Esta teoría se estructura en factores carativos que orientan la relación interpersonal y la creación de un entorno protector de las dimensiones físicas, emocionales, espirituales y culturales de la persona. Su aplicación en el presente estudio permite organizar las dimensiones del cuidado humanizado y comprender que la interacción auténtica entre la enfermera y el paciente posee un potencial transformador, convirtiendo el cuidado en una práctica científica, humanística, consciente y éticamente comprometida (36)

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

- **Hi:** Existe una relación entre el nivel de empoderamiento del personal de enfermería y la calidad del cuidado humanizado en la UCI de un Hospital de Nivel III-2, 2025.
- **Ho:** No existe una relación entre el nivel de empoderamiento del personal de enfermería y la calidad del cuidado humanizado en la UCI de un Hospital de Nivel III-2, 2025.

2.3.2. Hipótesis específicas

Hipótesis específica 1

- **Hi:** Existe una relación significativa entre las dimensiones del empoderamiento y las dimensiones del cuidado humanizado en el personal de enfermería en la UCI de un Hospital de Nivel III-2, 2025.
- **Ho:** No existe una relación significativa entre las dimensiones del empoderamiento y las dimensiones del cuidado humanizado en el personal de enfermería en la UCI de un Hospital de Nivel III-2, 2025.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

El estudio empleará el método científico-hipotético deductivo, partiendo de un marco teórico para formular hipótesis sobre la relación entre empoderamiento y cuidado humanizado las cuales serán medidas ya analizadas por medio de datos empíricos en la unidad de estudio (37).

3.2. Enfoque de investigación

Tendrá un enfoque cuantitativo, ya que busca medir de manera objetiva y numérica las variables de empoderamiento y cuidado humanizado, para luego analizar estadísticamente la relación entre ellas permitiendo la generalización de los resultados (38).

3.3. Tipo de estudio

Será un estudio de tipo correlacional, dado que su propósito principal es evaluar el grado de vínculo entre dos variables de interés sin pretender establecer causalidad (39).

3.4. Diseño de investigación:

Se adoptará uno no experimental, transversal pues las variables serán observadas y medidas en su contexto natural en un solo momento en el tiempo sin que el investigador manipule o altere las condiciones del entorno de la UCI (40).

3.5. Población y criterios de selección

Estará conformada por 100 profesionales de enfermería especialistas en cuidados intensivos que labora de manera permanente en la UCI del Hospital de Nivel III-2 seleccionado para el estudio.

Muestra y muestreo:

Dado que la población total es manejable y accesible, se aplicará 80 profesionales que cumplan con los criterios de selectividad, este estudio aplicaremos un muestreo probabilístico, donde se aplicarán los criterios de inclusión y de exclusión.

Criterios de Inclusión:

- Personal de enfermería con nombramiento permanente o contrato mayor a 6 meses en la UCI.
- Profesionales que brinden cuidado directo al paciente.
- Aquellos que acepten participar voluntariamente mediante consentimiento informado.

Criterios de Exclusión:

- Personal de enfermería en periodo de prueba o capacitación de primer mes.

- Profesionales que al momento del estudio se encuentren de licencia médica o vacacional.
- Personal que solo realice funciones administrativas sin contacto asistencial directo.
- Personal que trabaje por modalidad de locación de servicio

3.6. Variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
Empoderamiento del personal de enfermería	Teixeira, en 2022, en Portugal, dice que es un constructo multidimensional que describe el proceso mediante el cual los profesionales de enfermería adquieren y ejercen un mayor grado de control, autonomía e influencia sobre su práctica clínica, su desarrollo profesional y su entorno laboral, representa la capacidad de estos profesionales para actuar con iniciativa, tomar decisiones fundamentadas y participar activamente, este concepto trasciende la mera delegación de tareas e implica la creación de condiciones organizacionales y psicosociales que permiten a	Proceso medible mediante el cual las enfermeras adquieren herramientas para potenciar su capacidad, autonomía e influencia en el entorno laboral.	Oportunidad	• Percepción de estímulo en el trabajo y aprovechar competencias. • Acceso a nuevas habilidades y conocimientos. • Aprovechamiento de las propias competencias.	Ordinal	Bajo: 12-28 puntos Moderado: 29-44 puntos Alto: 45-60 puntos
			Información	• Conocimiento del estado, valores y objetivos de la organización.		
			Apoyo	• Recepción de comentarios sobre aciertos y áreas de mejora. • Acceso a sugerencias para resolver problemas.		
			Recursos	• Tiempo para tareas administrativas y asistenciales. • Posibilidad de obtener ayuda adicional cuando se requiere.	Ordinal	

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
	las enfermeras ejercer plenamente su juicio clínico, liderazgo y agencia profesional (21)					
Cuidado humanizado	Bao, en 2021, en Inglaterra, Representa un paradigma asistencial fundamental que trasciende la aplicación técnica de procedimientos para constituirse en una filosofía de práctica profesional centrada en la dignidad y la integralidad de la persona, se define como la prestación de cuidados que reconocen y responden de manera holística respetando su autonomía, sus valores y su contexto único, este enfoque posiciona a la persona como el eje central del acto de cuidar integrando la competencia clínica con la	Conjunto de conductas profesionales de enfermería que respetan y promueven la dignidad, integralidad y bienestar emocional del paciente crítico y su familia.	Humanismo	• Trato personalizado y empático. • Demostración de sensibilidad y respeto. • Fomento de aspectos positivos y confianza del paciente.	Ordinal	Bajo: 63-147 puntos Mediano: 148-231 puntos Alto: 232-315 puntos
			Ayuda	• Escucha activa y presencia. • Atención pronta a las necesidades y cumplimiento de compromisos.	Ordinal	
			Expresión de sentimientos	• Fomento a la expresión emocional. • Manejo profesional de situaciones de estrés o irritabilidad.	Ordinal	
			Enseñanza	• Claridad en la información y colaboración en planificar metas. • Promoción de preguntas y comprensión del paciente.	Ordinal	
			Soporte	• Respeto de la privacidad y confort. • Previsión de las necesidades físicas inmediatas.	Ordinal	
			Asistencia en necesidades humanas	• Aplicación competente de técnicas y procedimientos. • Administración oportuna de tratamientos. • Vigilancia continua del estado del paciente.	Ordinal	

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
	compasión, la empatía y la conexión humana auténtica (28).		Fuerzas existenciales	• Validación de los sentimientos y experiencias del paciente. • Apoyo para encontrar sentido y fortalecer su autoestima.	Ordinal	

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

La técnica principal será la encuesta, aplicada mediante un cuestionario autoadministrado que será distribuido de manera física al personal de enfermería de la UCI, esta técnica permitirá recopilar información estandarizada y cuantificable de toda la muestra de manera eficiente.

3.7.2. Descripción de instrumentos

El primer instrumento será el Cuestionario de Empoderamiento Estructural (CWQ-II) en su versión adaptada al español, este cuestionario se compone por 12 ítems organizados y cuatro dimensiones clave Oportunidad, Información, Apoyo y Recursos , utilizando una escala tipo Likert de cinco puntos que evalúa su percepción cuyos valores van desde Poco (1) hasta Mucho (5) , este instrumento permite obtener un puntaje global del nivel de empoderamiento estructural percibido por el personal de enfermería así como puntajes específicos para cada una de sus dimensiones constitutivas. el Cuestionario de Empoderamiento Estructural (CWQ-II) y para segunda variable la Evaluación de los Comportamientos de Cuidado Otorgado por Enfermeros (ECCOE), ambos instrumentos pasarán por un proceso de validación mediante juicio de expertos

El segundo instrumento corresponde al cuestionario Evaluación de los Comportamientos de Cuidado Otorgado por Enfermeros (ECCOE) , este está conformado por 63 ítems distribuidos en siete dimensiones que abarcan los aspectos fundamentales del cuidado humanizado, la respuesta se basa en una escala tipo Likert de cinco puntos que mide la importancia que el personal atribuye a cada comportamiento descrito desde Poca importancia (1) hasta Mucha importancia (5) , este instrumento proporciona una medición integral tanto del nivel global de cuidado humanizado como del desempeño en cada una de las dimensiones evaluadas ofreciendo una visión detallada de las prácticas asistenciales.

3.7.3. Validación

La validez y pertinencia para el contexto peruano se garantizaron mediante un proceso de validación de contenido basado en el juicio de expertos, este procedimiento fue realizado por Talavera (16) consistió en someter los cuestionarios a la evaluación de tres

especialistas peruanos en enfermería intensiva, metodología de la investigación o gestión en salud quienes analizaron la claridad, coherencia y relevancia de cada ítem, posteriormente se llevó a cabo un piloto con 30 profesionales de enfermería de una unidad similar para verificar la comprensión y aplicabilidad del instrumento incorporando sus sugerencias en la versión definitiva utilizada.

3.7.4. Confiabilidad

Su consistencia interna, fue medida mediante el Alfa de Cronbach, de acuerdo con Talavera (16) el cuestionario de empoderamiento arrojó un coeficiente de .880 mientras que el de cuidado humanizado alcanzó un valor de .986, estos resultados ambos muy por encima del umbral mínimo aceptable de 0.70 indicaron que los instrumentos poseían una excelente fiabilidad y eran altamente en la población objetivo.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Los datos recogidos se pasaran a una base de datos en el software IBM SPSS v27, inicialmente, se realizará una depuración de la información para verificar su integridad, completitud y la ausencia de errores de digitación, posteriormente se llevará a cabo un análisis estadístico dividido en dos fases, en la primera fase de tipo descriptivo se calcularán medidas de tendencia central y dispersión, frecuencias y porcentajes, estos resultados serán presentados en tablas y gráficos para una mejor comprensión del perfil de la población estudiada y de los niveles de empoderamiento y cuidado humanizado.

En la segunda fase, de tipo inferencial y correlacional, se aplicarán pruebas estadísticas, para evaluar la relación entre las variables se utilizará el coeficiente de correlación de Spearman Rho debido a la naturaleza ordinal de los datos y a la probable ausencia de normalidad, se usará una significancia $p < 0.05$, este análisis permitirá determinar la existencia, dirección y fuerza de la asociación entre el empoderamiento y el cuidado humanizado, así como entre sus respectivas dimensiones.

3.9. Aspectos éticos

La presente investigación se guiará de principios éticos fundamentales establecidos en la Declaración de Helsinki y las normativas nacionales vigentes, antes del inicio de la recolección de datos, se solicitará la aprobación del Comité Institucional de Ética del hospital de nivel III-2 donde se realizará el estudio, asimismo se gestionarán los

respectivos permisos de las autoridades de la unidad de cuidados intensivos, el respeto por la autonomía de los participantes será garantizado mediante la obtención de un Consentimiento Informado por escrito donde se explicarán de manera clara los objetivos del estudio, los procedimientos, la confidencialidad, el carácter voluntario y la ausencia de riesgos o beneficios directos.

Se asegurará estrictamente la confidencialidad y el anonimato de los datos, los cuestionarios serán codificados sin incluir información de identificación personal y la base de datos será custodiada con contraseña por el investigador principal siendo utilizada solo para los fines académicos, los resultados serán presentados de manera agregada sin posibilidad de identificarlos, finalmente se garantizará la integridad científica mediante la honestidad en la recolección, procesamiento y reporte de los hallazgos reconociendo las fuentes bibliográficas utilizadas y evitando cualquier forma de plagio o falsificación de datos. Del mismo modo, se adoptarán los principios bioéticos propuestos por **Beauchamp y Childress**, reconocidos como un sólido marco orientador para la deliberación y toma de decisiones éticas en el campo de la salud. Dichos principios comprenden:

Autonomía: Se fundamenta en el reconocimiento y respeto de la capacidad del paciente para autodeterminarse y adoptar decisiones informadas respecto a su salud. Implica proporcionarle información clara, suficiente y comprensible, considerar sus valores y preferencias, y garantizar su participación activa en el proceso decisional. Asimismo, supone aceptar su facultad de elegir y actuar conforme a su voluntad, incluso cuando las decisiones adoptadas puedan no resultar beneficiosas para sí mismo.

Beneficencia: El segundo principio bioético que orienta la práctica médica contemporánea establece el deber de intervenir en favor del paciente, procurando su bienestar integral y fomentando la preservación y mejora de su estado de salud.

Justicia: Este principio se vincula con la asignación equitativa de los recursos sanitarios y la garantía de un acceso igualitario a los servicios de salud. Implica que toda persona debe recibir una atención justa y sin discriminación, independientemente de su origen étnico, género, creencias religiosas o situación socioeconómica.

No maleficencia: El último de los principios bioéticos de Beauchamp y Childress se puede resumir en algo tan sencillo como es no causar daño al paciente, al menos intencionadamente. Es uno de los principios bioéticos más extendidos en todas las culturas, quizás porque se basa en el respeto a los demás y al entorno.

Veracidad: Para que un individuo ejerza de manera efectiva su autonomía y pueda emitir un consentimiento informado respecto a las intervenciones que se proyectan sobre su cuerpo o su esfera mental, resulta imprescindible que reciba información veraz, suficiente y comprensible acerca de su condición y de los procedimientos propuestos. Solo a partir de este conocimiento puede adoptar decisiones libres y responsables. Asimismo, se sostiene que el principio de veracidad se fundamenta en el deber de fidelidad inherente al vínculo clínico, entendido como un acuerdo moral entre profesional y paciente; en tal relación, el acto comunicativo conlleva implícitamente el compromiso ético de expresar la verdad, en virtud de la confianza depositada en quien brinda la atención.

Fidelidad: Esta norma se interpreta como el deber de cumplir la palabra dada, derivado del principio de lealtad aplicado a la práctica social de prometer. En el ámbito sanitario, la relación enfermera–paciente reviste una naturaleza compleja que trasciende un vínculo meramente contractual, ya que no se configura como un acuerdo aislado entre dos partes. Por el contrario, se inserta en un entramado institucional en el que intervienen diversos actores como el equipo médico y otros profesionales de la salud cuyas responsabilidades y obligaciones pueden, en determinadas circunstancias, entrar en tensión con los intereses y expectativas del paciente.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

N	Actividad	2025			2026		
		Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar
1	Revisión de literatura						
2	Diseño metodológico						
3	Elaboración de instrumentos						
4	Validación de instrumentos						

N	Actividad	2025			2026		
		Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar
5	Recolección de datos						
6	Análisis de datos						
7	Redacción de resultados						
8	Revisión y correcciones						
9	Sustentación de tesis						

4.2. Presupuesto

TIPOS	RECIO UNITARIO (S/.)	CANTIDAD	PRECIO TOTAL (S/.)
RECURSOS HUMANOS			
Asistente de investigación	800.00	3 meses	2,400.00
RECURSOS MATERIALES			
Computadora portátil	2,500.00	1	2,500.00
Impresiones de cuestionarios	0.50	250	125.00
Material de escritorio	80.00	1	80.00
SERVICIOS			
Análisis estadístico	500.00	1	500.00
GASTOS ADMINISTRATIVOS			
Impresión final de tesis	150.00	1	150.00
Transporte para recolección de datos	20.00	15	300.00
TOTAL			6, 655.00

5. REFERENCIAS

1. Kvande ME, Angel S, Nielsen A. “Humanizing intensive care: A scoping review (HumanIC).” *Nursing Ethics*. 2021;29(2):498–510. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/09697330211050998>
2. Gareau S, de Oliveira ÉM, Gallani MC. Humanization of care for adult ICU patients. *JBIC Evidence Synthesis*. 2021. *JBIC Evidence Synthesis* 20(2):p 647-657. Disponible en: https://journals.lww.com/jbisrir/fulltext/2022/02000/humanization_of_care_for_adult_icu_patients__a.9.aspx
3. Sevilay S, Seda S, Yusuf C. Structural and psychological empowerment and burnout among nurses: A systematic review and meta-analysis. *International Nursing Review* 2023;71(1):189–201. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/inr.12878>
4. Alsadaan N. Impact of Nurse Leaders Behaviors on Nursing Staff performance: a Systematic Review of Literature. *Inquiry: a Journal of Medical Care Organization, Provision and Financing*. 2023;60. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10265372/>
5. Sili E, Pereira R, Bihain L, Madalena P, Izabel A, Lazzari DD, et al. Humanized care in the Intensive Care Unit: discourse of Angolan nursing professionals. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2023;76(2):e20220474–4. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/reben/a/QYMkKpY8sRVgCh6ZV6BZVvr/?lang=en>
6. Goudarzi F, Pour FJ, Hasanvand S, Ebrahimzadeh F, Kvist T. Patients’ Satisfaction with Humane Care in Critical Care Units. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*. 2021;26(5):455–61. Disponible en: https://journals.lww.com/jnmr/fulltext/2021/26050/Patients__Satisfaction_with_Humane_Care_in.13.aspx
7. Guamuse C, Grace. Cuidado Humanizado de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos: Revisión Sistemática. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*. 2025;9(1):10785–811. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/16670>

8. Cruz-Chugchilan TE, Albornoz-Zamora EJ, Riber Fabián Donoso-Noroña. Interpretación de los cuidados humanizados en pacientes adultos en las unidades de cuidados intensivos. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud Salud y Vida*. 2025;9(1):350–62. Disponible en: https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2610-80382025000300350
9. Carpio J. El cuidado humanizado de enfermería frente al grado de dependencia según la percepción familiar en pacientes en unidades de cuidados intensivos. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2022. Disponible en: <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/iirce/article/view/1607>
10. Torrejon C. Cuidado humanizado y satisfacción de pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos de la clínica Centenario Peruano Japonesa, 2022. Universidad Privada Norbert Wiener; 2022. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/entities/publication/082dfaa0-a411-4692-a5ca-db8df32026c9>
11. Guillaumie L, Boiral O, Desgroseilliers V, Vonarx N, Roy B. Empowering Nurses to Provide Humanized Care in Canadian Hospital Care Units. *Holistic Nursing Practice*. 2020;36(5):311–26. Disponible en: https://journals.lww.com/hnpjournal/abstract/2022/09000/empowering_nurses_to_provide_humanized_care_in.8.aspx
12. Santos BO, Calebe V, Aparecida K, Batista D. Critical patient care: the impact of humanization tools. *Brazilian Journal of Health Review*. 2024;7(9):e74804–4. Disponible en: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/74804>
13. Çelik S, Sariköse S, Çelik Y. Structural and psychological empowerment and burnout among nurses: A systematic review and meta-analysis. *International Nursing Review*. 2023;71(1):189–201. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/inr.12878>
14. Meneses-La-Riva ME, Suyo-Vega JA, Víctor Hugo Fernández-Bedoya. Humanized Care From the Nurse–Patient Perspective in a Hospital Setting: A

- Systematic Review of Experiences Disclosed in Spanish and Portuguese Scientific Articles. *Frontiers in Public Health*. 2021;9:737506–6. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/journals/public-health/articles/10.3389/fpubh.2021.737506/full>
15. Chillán D, Domínguez P, Elizabeth G, Jessenia L, Julissa L, Jamileth E, et al. Rol de enfermería y el cuidado humanizado en los adultos mayores. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*. 2024;8(4):8159–71. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/12982>
 16. Talavera L. Empoderamiento del personal de enfermería y el cuidado humanizado en las áreas críticas en un Hospital Ventanilla 2022. Universidad Privada Norbert Wiener; 2022. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/entities/publication/36b26a97-9429-4ab2-8ffd-dceed7d9de1b>
 17. Cayllahua O. Empoderamiento psicológico y clima organizacional en el personal de enfermería del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega. Abancay2020. Universidad Cesar Vallejo. Disponible en: https://www.lareferencia.info/vufind/Record/PE_f9ce9b7adbed8250d1caa94a0612197f
 18. Casos S. Empoderamiento del personal y satisfacción del usuario en el Registro Nacional de Identificación y Estado Civil de Tumbes, Perú, 2021. Universidad Nacional de Tumbes; 2022. Disponible en: <https://repositorio.untumbes.edu.pe/items/ee5380bb-7696-4a16-87d0-770f0071a4d4>
 19. Velarde P. Percepción del cuidado humanizado y el nivel de satisfacción en pacientes hospitalizados de medicina y cirugía en un hospital peruano | *Revista Peruana de Medicina Integrativa*. *Revista Peruana de Medicina Integrativa*. 2022;7(1). Disponible en: <https://rpmi.pe/index.php/rpmi/article/view/31>
 20. Gonzales K. Satisfacción de los pacientes sobre el cuidado humanizado de la enfermera en Sala de Observación del Servicio de Emergencia del Hospital

- General María Auxiliadora Lima-Perú. 2025;57–7. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-782310>
21. Teixeira A, Nogueira A. Professional empowerment and evidence-based nursing: A mixed-method systematic review. *Journal of Clinical Nursing*. 2022;32(13-14):3046–57. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jocn.16507>
 22. Gottlieb L, gootlieb B, Bitzas V. Creating Empowering Conditions for Nurses with Workplace Autonomy and Agency: How Healthcare Leaders Could Be Guided by Strengths-Based Nursing and Healthcare Leadership (SBNH-L). *Journal of Healthcare Leadership*. 2021;13(1): 169-181. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.2147/JHL.S221141>
 23. Albasal NA, Nidal Eshah, Minyaw HE, Albashtawy M, Abdullah Alkhawaldeh. Structural and psychological empowerment and organizational commitment among staff nurses in Jordan. *Nursing Forum*. 2022;57(4):624–31. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/nuf.12721>
 24. El-Gazar HE, Zoromba MA, Zakaria AM, Abualruz H, Abousoliman AD. Effect of humble leadership on proactive work behaviour: The mediating role of psychological empowerment among nurses. *Journal of Nursing Management*. 2022;30(7):2689–98. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jonm.13692>
 25. Rodríguez-Monforte M, Bethell J, Stewart S, Chu CH, Escrig-Pinol A, Gea-Sánchez M, et al. The influence of supervisory support, work effectiveness, work empowerment and stress secondary to residents' responsive behaviours on job satisfaction of nursing staff: A multisite cross-sectional study. *Journal of Nursing Management*. 2020;29(3):497–507. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jonm.13173>
 26. Sara A, Mostafa, Sally A. Head Nurses' Power Sources and Its Effect on Staff Nurses' Administrative Empowerment and Creativity. *Tanta Scientific Nursing Journal*. 2024;32(1). Disponible en:

https://journals.ekb.eg/article_346109_cca322ae184f7a025ad884d4b1bbb410.pdf

27. Latifah Alenazi. Nursing structural empowerment: a concept analysis. *Nurse and Health Jurnal Keperawatan*. 2023;12(2):242–51. Disponible en: <https://www.ejournal-kertacendekia.id/index.php/nhjk/article/view/573>
28. 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;13(11):13123. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8661144/>
29. Candido M, Quezon M. Carative Factors and Patient-Perceived Customer Service Quality. *Journal of interdisciplinary perspectives*. 2025;3(4). Disponible en: <https://jippublication.com/index.php/jip/article/view/497>
30. Henriksen SL, Eekholm S, Poulsen I, Kristensson J. The Lived Experience of the Trusting Nurse–Patient Relationship Among Patients Admitted to Internal Medicine Wards. *Journal of Advanced Nursing*. 2025; Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jan.70344>
31. Liu L, Xiao YH, Zhou XH. Effects of humanized nursing care on negative emotions and complications in patients undergoing hysteromyoma surgery. *World Journal of Clinical Cases*. 2023;11(28):6763–73. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10600858/>
32. Fernandes M, Furtado FN, Gonçalves RM, Carraro DC, Nascimento M, Rodrigues R, et al. Virtual Case-Based Learning: Nova Estratégia de Ensino e de Treinamento Médico Digital Humanizado em Cardiologia. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*. 2022;119(5 suppl 1):35–42. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/abc/a/FtjQW8ktDPyVcZyynzFNvSS/?lang=en>
33. Yeverino s, Zamora F, Alvarez R, Sanchez O, Coronado E, Esquivel S. Impacto de un programa de formación oncológico sobre los conocimientos del personal de enfermería: Un estudio piloto | *Revista de Estudios e Investigación en Psicología y Educación*. Christus-LatAm Hub Center of Excellence and Innovation; 2025. Disponible en: <https://revistas.udc.gal/index.php/reipe/article/view/11261/8942>

34. Santos, Paula A, Naildo F, Lucas, Elena B, de C, et al. Nursing assistance systematization: understanding the care implementation process. *Journal of Human Growth and Development*. 2023;33(2):231–40. Disponible en: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S0104-12822023000200231&script=sci_arttext&tlng=en
35. Torreno F, Torreno MaeLF. Reimagining Human Caring in Contemporary Nursing Practice: A Phenomenological Study Guided by Jean Watson’s Theory. 2025;1(1). Disponible en: <https://www.researchsquare.com/article/rs-7730600/v1>
36. Meneses-La-Riva ME, Víctor Hugo Fernández-Bedoya, Suyo-Vega JA, Hitler Giovanni Ocupa-Cabrera, Paredes-Díaz SE. Humanized Care in Nursing Practice: A Phenomenological Study of Professional Experiences in a Public Hospital. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2025;22(8):1223–3. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/22/8/1223>
37. Hernández-Sampieri R, Mendoza Torres CP. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Ciudad de México: McGraw-Hill Education; 2018.
38. Arias FG. El proyecto de investigación: introducción a la metodología científica. 7a ed. Caracas: Editorial Episteme; 2016. La séptima edición fue publicada en 2016.
39. Ñaupas Paitán H, Valdivia Dueñas MR, Palacios Vilela JJ, Romero Delgado HE. Metodología de la investigación cuantitativa-cualitativa y redacción de la tesis. 5a ed. Bogotá: Ediciones de la U; 2018. La editorial registra la quinta edición, sus cuatro autores y el año 2018.
40. Bernal Torres CA. Metodología de la investigación: administración, economía, humanidades y ciencias sociales. 4a ed. Bogotá: Pearson Educación; 2016.

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
Problema General: ¿Cuál es la relación entre el nivel de empoderamiento del personal de enfermería y la calidad del cuidado humanizado en la UCI de un Hospital de Nivel III-2, 2025? Problemas Específicos: 1. ¿Cuál es el nivel de empoderamiento del personal de enfermería en la UCI de un Hospital de Nivel III-2, 2025? 2. ¿Cuál es el nivel de calidad del cuidado humanizado del personal de enfermería en la UCI de un Hospital de Nivel III-2, 2025? 3. ¿Cuál es la relación entre las dimensiones del empoderamiento y las dimensiones del cuidado humanizado en el personal de enfermería en la UCI de un Hospital de Nivel III-2, 2025?	Objetivo General: Determinar la relación entre el nivel de empoderamiento del personal de enfermería y la calidad del cuidado humanizado en la UCI de un Hospital de Nivel III-2, 2025. Objetivos Específicos: 1. Determinar el nivel de empoderamiento del personal de enfermería en la UCI de un Hospital de Nivel III-2, 2025. 2. Evaluar el nivel de calidad del cuidado humanizado del personal de enfermería en la UCI de un Hospital de Nivel III-2, 2025. 3. Establecer la relación entre las dimensiones del empoderamiento y las dimensiones del cuidado humanizado en el personal de enfermería en la UCI de un Hospital de Nivel III-2, 2025.	Hipótesis General: H₁: Existe una relación positiva y significativa entre el nivel de empoderamiento del personal de enfermería y la calidad del cuidado humanizado en la UCI de un Hospital de Nivel III-2, 2025. H₀: No existe una relación significativa entre el nivel de empoderamiento del personal de enfermería y la calidad del cuidado humanizado en la UCI de un Hospital de Nivel III-2, 2025. Hipótesis Específica: H₁₁: Existe una relación positiva y significativa entre las dimensiones del empoderamiento y las dimensiones del cuidado humanizado en el personal de enfermería en la UCI de un Hospital de Nivel III-2, 2025. H₀₁: No existe una relación significativa entre las dimensiones del empoderamiento y las dimensiones del cuidado humanizado en el personal de enfermería en la UCI de un Hospital de Nivel III-2, 2025.	Variable Independiente: Empoderamiento del personal de enfermería Variable Dependiente: Cuidado humanizado	Tipo de estudio: Correlacional. Diseño: No experimental, transversal. Población: 100 profesionales de enfermería de la UCI. Muestra: Censal (N=100). Técnica: Encuesta. Instrumentos: Cuestionario de Empoderamiento Estructural (CWQ-II) y Cuestionario de Evaluación de Comportamientos de Cuidado (ECCOE). Análisis: Estadística descriptiva e inferencial (coeficiente de correlación de Spearman Rho).

Anexo 2. Instrumentos

Instrumento de Empoderamiento

Instrucción: Lea detenidamente cada pregunta y luego marque con un aspa (x), la respuesta que considere correcta.

Datos Generales

Sexo: Masculino () Femenino ()

Tiempo de servicio:

1. () 1 a 5 años
2. () 6 a 10 años
3. () 11 a 15 años
4. () 16 años a más

Servicio donde labora:

1. () Emergencia
2. () Centro Quirúrgico
3. () Neonatología
4. () Uci - neo
5. () Hospitalización

A continuación, indique el grado en el que cada una de las siguientes características se da en su puesto de trabajo. Para ello, marque el número correspondiente que va desde 1 es “poco/a” y 5 “mucho/a”.

Poco 1 Regular 2 Suficiente 3 Bastante 4 Mucho 5

¿Cómo considera usted su trabajo actual?

Nº	Ítem	1	2	3	4	5
1	Lo considera un trabajo estimulante.					
2	Busca la oportunidad de adquirir nuevas habilidades, conocimientos en el trabajo.					
3	Busca el desarrollo de tareas que emplean todas sus habilidades y conocimientos.					
4	Busca información sobre el estado actual de la organización.					
5	Busca información sobre los valores de la organización.					
6	Busca información sobre los objetivos de la organización.					
7	Busca información específica sobre las cosas que usted hace bien.					
8	Busca comentarios concretos sobre las cosas que usted podría mejorar.					
9	Busca consejos útiles o sugerencias sobre la resolución de problemas.					
10	Organiza su tiempo para realizar trabajo administrativo.					
11	Organiza su tiempo para cumplir los requisitos del trabajo.					
12	Busca la oportunidad de conseguir ayuda temporal cuando se necesita.					

Instrumento de Cuidado Humanizado

Instrucción: Lea detenidamente cada pregunta y luego marque con un aspa (x), la respuesta que considere correcta.

Datos Generales

Sexo: Masculino () Femenino ()

Tiempo de servicio:

1. () 1 a 5 años
2. () 6 a 10 años
3. () 11 a 15 años
4. () 16 años a más

Servicio donde labora:

1. () Emergencia
2. () Centro Quirúrgico
3. () Neonatología
4. () Uci - neo
5. () Hospitalización

Evaluación de los comportamientos de cuidado otorgado por enfermería: Se agradece su colaboración anticipadamente por favor marque con una “X” los cuadros de respuesta según su opinión, tomando en cuenta el cuadro que a continuación sigue:

1 Poca importancia

2 Relativamente importante

3 Medianamente importante

4 De importancia

5 Mucha importancia

Nº	Comportamiento	1	2	3	4	5
1	Trato al paciente como persona individual					
2	Trato de ver las cosas desde el punto de vista del paciente					
3	Tengo los conocimientos suficientes para brindar cuidado					
4	Brindo seguridad al paciente					
5	Atiendo las necesidades de cuidado del paciente cuando lo necesita					
6	Animo al paciente a confiar en sí mismo					
7	Destaco aspectos positivos del paciente y de su condición de salud					
8	Elogio los esfuerzos del paciente (manejo de su propia salud)					
9	Comprendo al paciente como persona					
10	Pregunto al paciente como le gusta que se hagan las cosas					
11	Acepto el modo de ser del paciente					
12	Demuestro sensibilidad hacia los sentimientos del paciente y su estado de ánimo					
13	Soy amable y considerada (o) con el paciente					
14	Me doy cuenta en el paciente cuando está fastidiado y tengo paciencia ante esta situación					
15	Mantengo el control de mis emociones ante situaciones personales					

Nº	Comportamiento	1	2	3	4	5
16	Trato al paciente con respeto					
17	Escucho al paciente cuando él me habla					
18	Acepto los sentimientos del paciente sin juzgarlo					
19	Acudo a la habitación del paciente solo para saber cómo se encuentra					
20	Platico con el paciente sobre su vida, cuestiones no relacionadas a su hospitalización					
21	Pregunto al paciente como le gustan que lo llamen					
22	Me presento ante el paciente cuando recién lo conozco					
23	Acudo rápidamente al llamado del paciente					
24	Pongo toda la atención al paciente cuando estoy asistiéndolo					
25	Visito al paciente si es trasladado a otro servicio del hospital					
26	Tomo la mano, hombro o mejilla, cuando necesita consuelo o darle ánimo					
27	Las metas que me propongo ante el paciente me comprometo a cumplirlas					
28	Animo al paciente para que pueda expresar como se siente					
29	Cuando el paciente se encuentra enojado no me molesto					
30	Ayudo al paciente a entender su sentimiento					
31	Cuando el paciente está pasando por un mal momento y esta irritable, callado, malhumorado no lo abandono ni me alejo ante esta situación					
32	Animo al paciente a que pida información sobre su enfermedad y tratamiento					
33	Respondo de manera clara las preguntas del paciente					
34	Brindo al paciente enseñanza acerca de su enfermedad					
35	Me aseguro que el paciente entienda lo que se le explica					
36	Le pregunto al paciente que desea saber acerca de su salud / enfermedad					
37	Ayudo al paciente a fijarse metas realistas con respecto a su salud					
38	Ayudo a planificar junto con el paciente como lograr esas metas de salud					
39	Ayudo a planificar el cuidado del paciente cuando es dado de alta					
40	Menciono al paciente cuales son las expectativas del día					
41	Entiendo cuando el paciente necesita estar solo(a)					
42	Ofrezco al paciente alternativas para estar más cómodo					
43	Dejo la habitación del paciente limpia y ordenada después de un procedimiento					
44	Explico al paciente las precauciones de seguridad que debe tener junto con su familia					
45	Proporciono los medicamentos para el dolor cuando lo necesite el paciente					
46	Animo al paciente a que haga actividades por sí mismo(a)					
47	Respeto el pudor del paciente (p. ej., no destapo al paciente en público)					
48	Antes de retirarme de la habitación, verifico junto con el paciente si tiene todo lo necesario al alcance de sus manos					
49	Considero las necesidades espirituales del paciente					
50	Soy gentil y alegre con el paciente					

Nº	Comportamiento	1	2	3	4	5
51	Siempre muestro al paciente mi mejor cara					
52	Ayudo al paciente en su cuidado hasta que él pueda hacerlo por su cuenta					
53	Tengo los suficientes conocimientos para aplicar las técnicas correctas (p. ej., una inyección intravenosa)					
54	Sé manejar los equipos biomédicos (p. ej., monitores, Baro manómetros etc.)					
55	Proporciono el tratamiento y los medicamentos a tiempo					
56	Mantengo informada a la familia de la evolución del paciente					
57	Permito a los familiares que visiten a l paciente las veces que sea necesario					
58	Vigilo el estado de salud del paciente muy de cerca					
59	Hago sentir al paciente que puede tomar decisiones sobre su cuidado					
60	Doy a conocer al paciente las situaciones de alarma que requieran de médicos y enfermeras					
61	Muestro ante el paciente que entiendo cómo se siente					
62	Ayudo a entender al paciente que sus experiencias de vida son importantes para crecer					
63	Ayudo al paciente a sentirse bien con él mismo(a)					

Anexo 3. Consentimiento informado

Consentimiento informado

Título del estudio: Empoderamiento del personal de enfermería y el cuidado humanizado en la Unidad de Cuidado Intensivos de un Hospital de Nivel III-2, 2025.

Estimado/a participante:

Le invito cordialmente a formar parte de esta investigación, cuyo objetivo es **determinar la relación entre el nivel de empoderamiento del personal de enfermería y la calidad del cuidado humanizado en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI)**. Su participación es voluntaria y su experiencia profesional es de gran valor para el éxito del estudio.

Procedimiento: Su participación consistirá en responder dos cuestionarios anónimos sobre su experiencia laboral y su práctica de cuidado. El tiempo estimado es de 20 a 30 minutos. Los cuestionarios se aplicarán en su lugar de trabajo en un momento que no interfiera con sus labores.

Confidencialidad: Sus respuestas serán completamente **anónimas y confidenciales**. Los datos se usarán únicamente con fines académicos y de investigación, y se presentarán de forma agrupada, sin posibilidad de identificarle individualmente en ningún reporte o publicación.

Riesgos y beneficios: No existen riesgos físicos o psicológicos asociados a su participación. El beneficio principal es contribuir a generar evidencia que permita mejorar las condiciones laborales y la calidad del cuidado en la UCI.

Participación voluntaria: Su participación es **totalmente voluntaria**. Puede negarse a participar o retirarse en cualquier momento del estudio sin ninguna consecuencia negativa para su persona o su situación laboral.

Consentimiento:

Al firmar este documento, declaro que:

- He leído y comprendido la información anterior.
- He tenido la oportunidad de hacer preguntas y éstas me han sido respondidas.
- Acepto participar voluntariamente en este estudio.
- Comprendo que puedo retirar mi consentimiento en cualquier momento sin dar explicaciones.

Firma del participante: _____

16% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto citado
- Texto mencionado
- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 15%  Fuentes de Internet
- 5%  Publicaciones
- 14%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

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

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

Fuentes principales

- 15% Fuentes de Internet
- 5% Publicaciones
- 14% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	2%
2	Internet	repositorio.usmp.edu.pe	1%
3	Internet	alicia.concytec.gob.pe	1%
4	Internet	repositorio.unica.edu.pe	<1%
5	Trabajos entregados	Blackboard on 2026-07-24	<1%
6	Internet	hdl.handle.net	<1%
7	Trabajos entregados	Universidad Privada San Juan Bautista on 2026-07-10	<1%
8	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2023-08-04	<1%
9	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2026-07-22	<1%
10	Internet	repositorio.unapiquitos.edu.pe	<1%
11	Trabajos entregados	uwiener on 2024-05-23	<1%