



Universidad  
**Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA**

**Trabajo Académico**

Percepción del cuidado humanizado y satisfacción del paciente hospitalizado  
en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital del Ministerio de Salud de  
Lima, 2025

**Para optar el Título de**  
Especialista en Enfermería en Cuidados Intensivos

**Presentado por:**

**Autor:** Rodríguez Espinoza, Wilmer Guillermo

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0009-0005-0116-0043>

**Asesor:** Mg. Montoro Valdivia, Marcos Antonio

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-6982-7888>

**Lima – Perú**

**2025**

 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	<b>FECHA: 08/11/2022</b>

Yo, **Rodríguez Espinoza, Wilmer Guillermo**, egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Enfermería en Cuidados Intensivos**, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación **“Percepción del cuidado humanizado y satisfacción del paciente hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital del Ministerio de Salud de Lima, 2025 ”**

Asesorado por el docente: Mg. Marcos Antonio Montoro Valdivia DNI 09542548, ORCID N°: 0000-0002-6982-7888 tiene un índice de similitud de (25) (veinticinco) % con código OID: oid: 14912:480369762 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.

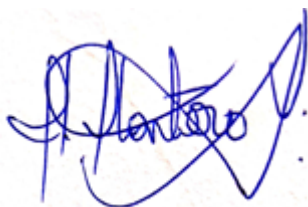


.....  
 Firma de autor

**Rodríguez Espinoza, Wilmer Guillermo**

Nombres y apellidos del Egresado

DNI: 42066613



.....  
 Firma

Marcos Antonio Montoro Valdivia

DNI: 09542548

 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	<b>FECHA: 08/11/2022</b>

Lima, 30 julio 2025

Es obligatorio utilizar adecuadamente los filtros y exclusión del turnitin: excluir las citas, la bibliografía y las fuentes que tengan menos de 1% de palabras. EN caso se utilice cualquier otro ajuste o filtros, debe ser debidamente justificado en el siguiente recuadro.

### **Sustento metodológico**

En el presente trabajo de investigación, el análisis realizado con el software Turnitin arrojó un 25% de similitud general.

Este porcentaje se relaciona principalmente con contenidos metodológicos que forman parte de la estructura estándar de una tesis universitaria. Incluye elementos como títulos de capítulos, índice, planteamiento del problema, objetivos generales y específicos, hipótesis y aspectos administrativos del documento.

Estos componentes son comunes en trabajos académicos y siguen formatos establecidos por las instituciones. Por ello, su coincidencia en el sistema de detección de similitud es esperada y no representa ninguna falta ética ni académica.

las fuentes primarias existe un excedente de 1%; ambos excedentes corresponden a aspectos metodológicos del trabajo.

## **DEDICATORIA**

A los pacientes de la UCI, por permitir con su visión mejorar la práctica de enfermería en el cuidado humanizado.

A mi familia, por ser el motor que ayuda a dar vida a mis proyectos.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios por crear todo cuanto existe para nosotros poder aprovechar esos recursos.

A mi amada familia porque cada día me dan su apoyo para seguir adelante en búsqueda de mi éxito.

A la universidad por ofrecer estos espacios de generación de conocimiento y formación profesional.

# ÍNDICE

	<b>Pág.</b>
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Índice	v
Resumen	viii
Abstract	ix
<b>1. EL PROBLEMA</b>	<b>1</b>
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	3
1.2.1. Problema general	3
1.2.2. Problemas específicos	3
1.3. Objetivos de la investigación	4
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Justificación de la investigación	5
1.4.1. Teórica	5
1.4.2. Metodológica	5
1.4.3. Práctica	6
1.5. Delimitación de la investigación	6
1.5.1. Temporal	6
1.5.2. Espacial	6
1.5.3. Población o unidad de análisis	7

<b>2. MARCO TEÓRICO</b>	8
2.1. Antecedentes	8
2.2. Bases teóricas	10
2.3. Formulación de hipótesis	22
2.3.1. Hipótesis general	22
2.3.2. Hipótesis específicas	22
<b>3. METODOLOGÍA</b>	24
3.1. Método de la investigación	24
3.2. Enfoque de la investigación	24
3.3. Tipo de investigación	24
3.4. Diseño de la investigación	24
3.5. Población, muestra y muestreo	25
3.6. Variables y operacionalización	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	30
3.7.4. Confiabilidad	30
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	31
3.9. Aspectos éticos	32
<b>4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS</b>	33
4.1. Cronograma de actividades	33
4.2. Presupuesto	34

<b>5. REFERENCIAS</b>	35
<b>ANEXOS</b>	45
Anexo 1: Matriz de consistencia	46
Anexo 2: Instrumentos	48
Anexo 3: Consentimiento informado	53
Anexo 4: Informe de originalidad	55

## RESUMEN

**Objetivo:** “Determinar la relación entre la percepción del cuidado humanizado y la satisfacción del paciente hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos de un hospital del Ministerio de Salud de Lima en el 2025”. **Metodología:** Se aplicará como método el enfoque cuantitativo e hipotético-deductivo, observacional, transeccional y relacional. En cuanto a los que participarán, estos serán 80 personas hospitalizadas de una unidad de cuidados intensivos de un nosocomio del Ministerio de Salud de Lima, Perú. Se empleará como instrumentos al cuestionario de percepción del cuidado humanizado de enfermería (PCHE) así como otro cuestionario para la satisfacción del usuario. Los instrumentos han sido anteriormente validados y servirán para medir ambas variables propuestas en el presente estudio; los resultados serán evidenciados en tablas y gráficos. Luego, se establecerá el nivel de relación de variables por medio del coeficiente Spearman para responder la hipótesis que se ha planteado.

**Palabras claves:** Percepción, cuidado humanizado, satisfacción, cuidados intensivos, enfermería.

## ABSTRACT

**Objective:** “To determine the relationship between the perception of humanized care and the satisfaction of patients hospitalized in the intensive care unit of a hospital of the Ministry of Health of Lima in 2025”. **Methodology:** The quantitative and hypothetic-deductive approach will be applied as a method, observational, cross-sectional and relational. In case of the population, 80 patients hospitalized from the intensive care unit of a hospital of the Ministry of Health, will participate. The instruments will be two questionnaires, namely: the first one will measure the perception of humanized nursing care (PCHE) and the other one will measure the patient satisfaction. The instruments have been previously validated and will be used to measure both variables proposed in the present study; the results will be tabulated by means of tables and graphs. Then, the level of relationship betwixt the variables will be evaluated by Spearman's coefficient, which will provide a respond to the hypothesis proposed

**Key words:** Perception, humanized care, satisfaction, intensive care, nursing.

# 1. EL PROBLEMA

## 1.1. Planteamiento del problema

Para comenzar, conviene señalar los efectos propios de la pandemia vivida la cual ha traído consigo efectos como el incremento considerable de las exigencias en cuanto al cuidado en los servicios de salud; esta situación ha sido difícilmente enfrentada por casi todos los países del orbe y con la presencia de múltiples problemas de diversa índole que hacían imposible atender a toda la población en necesidad, tomar la decisión de la cuarentena y, de manera especial, ofrecer un cuidado que revista de humanidad en las unidades de cuidados intensivos (UCI) pese a la carencia de insumos y personal debidamente capacitado (1).

Frente a las emergencias que se puedan presentar en las UCI, es necesario contar con una enfermera especialista que cuente con la capacidad de reconocimiento y de actuación pronta, sobre todo en la toma de decisiones de forma conjunta con otros miembros del equipo de salud; la enfermera necesita ser una persona con competencias que le permitan ofrecer tanto un cuidado humanizado como individualizado (2). Por ende, resulta ser relevante saber sobre cómo percibe el paciente crítico sobre los procedimientos y actuaciones de dicha profesional en la UCI para cualificar así el cuidado de enfermería (3).

En consonancia con lo expresado a través de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en aquellos países donde el ingreso es bajo y mediano fueron reportados al año entre 5 y 8 millones de fallecimientos debido a la falta de eficiencia en la calidad del servicio de cuidado por parte de la enfermera. Por otro lado, en países donde el ingreso es alto, 1 paciente de cada 10 alcanza a sufrir o experimentar daño mientras es atendido y 7 pacientes de cada mil que se encuentran en

hospitalización llegarían a contraer infecciones que puedan estar vinculadas a la atención sanitaria (4).

La Asociación Americana de Enfermeras (ANA) menciona la necesidad de adecuar toda intervención de las enfermeras a la práctica que está fundamentada en la evidencia, el cual viene a ser un elemento relevante si se quiere dar una atención de calidad (5).

En el contexto latinoamericano la calidad en la prestación del cuidado humanizado de enfermería tiende a estar en un nivel medio; sin embargo, en Colombia alcanzó una calificación más alta de 73,2% en la dimensión seguimiento y 62% en monitoreo y el valor más bajo de 56.1% se le asignó a la falta de previsibilidad del enfermero durante el tratamiento; reportando una satisfacción del paciente del 42% en el nivel regular. Le sigue México con un resultado sobre la calidad de la prestación del cuidado humanizado de 36% de nivel medio, y en la satisfacción se encontró que 67,8% de los usuarios muestran satisfacción de la labor en el cuidado de las enfermeras (6).

En este orden, en Perú, la calidad de cuidados humanizado de enfermería aparece como alta, con 53,3%, y promedio de 46,7%, en la seguridad y empatía del personal de enfermería que es donde la satisfacción del cliente se percibe mejor (86,7%) y la insatisfacción se registra con un 13,3. % en aspectos humanos, científicos, técnicos y ambientales (7).

El Ministerio de Salud (Minsa) señaló que existe una excesiva carga laboral del personal de enfermería que le impide lograr la satisfacción frente a la expectativa de los pacientes. Se han realizado estudios a nivel nacional en los que se señala que hay un 60% de pacientes con una percepción regularmente positiva en cuanto al cuidado humanizado del área de enfermería; uno de los aspectos que resalta es que un 38% no conoce el nombre de la enfermera, un 10% señala que la enfermera no es amable y un 52% refieren que el ambiente ruidoso del hospital no les permite

descansar (8). Al observar esta realidad, es alarmante saber que existen un gran número de instituciones que no han cumplido con una función social de cuidado humano, por lo que se hace necesario establecer normas que contribuyan a la integración de un sistema holístico y que la práctica de la enfermería no se convierta únicamente en una tarea biomédica olvidándose de los principios de amabilidad y trato personalizado (9).

Cabe señalar que, en un estudio llevado a cabo en Cajamarca, se pudo encontrar a 53% de usuarios mostraron no estar satisfechos con el servicio de enfermería recibido, frente al 32,26% que percibió una atención regular y un 14,52% que percibe una calidad de servicio buena. También se observó que el 54,84% de los pacientes confirma un trato humanizado de manera regular, mientras que un 24% un trato humanizado malo, y un 20,97% tiene una buena percepción del trato de enfermería (10).

En este sentido, en el establecimiento de salud del Ministerio de Salud (Minsa) al cual se ejecutará el trabajo se ha observado al profesional de enfermería que presenta una elevada carga laboral con la presencia de pacientes que necesitan recibir cuidado humanizado. En este contexto, la enfermera de la UCI tiene que hacer todo lo posible para no perder el nivel de prestación del cuidado humano en los pacientes y muchas veces no se cumplen las expectativas. Esto genera un malestar en los usuarios quienes perciben que no están siendo atendidos como tiene que ser y terminan experimentando una insatisfacción por el servicio recibido. Por esta razón, se quiere buscar identificar la existencia correlacional del cuidado humanizado desde la óptica del usuario con el grado de satisfacción con el que terminan al final de su atención.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cuál es la relación de la percepción del cuidado humanizado con la satisfacción del paciente hospitalizado de la UCI de un hospital del Minsa de Lima el 2024?

### **1.2.2. Problemas específicos**

¿Qué relación hay de la dimensión sentimientos con la satisfacción de los pacientes hospitalizados de la UCI?

¿Qué relación hay de la dimensión características de la enfermera con la satisfacción de los pacientes hospitalizados de la UCI?

¿Qué relación hay de la dimensión del hacer de la enfermera con la satisfacción de los pacientes hospitalizados de la UCI?

¿Qué relación hay de la dimensión proactividad con la satisfacción de los pacientes hospitalizados de la UCI?

¿Qué relación hay de la dimensión apoyo emocional con la satisfacción de los pacientes hospitalizados de la UCI?

¿Qué relación hay de la dimensión apoyo físico con la satisfacción de los pacientes hospitalizados de la UCI?

¿Qué relación hay de la dimensión empatía con la satisfacción de los pacientes hospitalizados de la UCI?

¿Qué relación hay de la dimensión priorizar al ser de cuidado con la satisfacción de los pacientes hospitalizados de la UCI?

¿Qué relación hay de la dimensión disponibilidad para el paciente con la satisfacción de los pacientes hospitalizados de la UCI?

### **1.3. Objetivos de la investigación**

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

Determinar cuál es la relación de la percepción del cuidado humanizado con la satisfacción de los pacientes hospitalizados de la UCI.

#### **1.3.2. Objetivos específicos**

Establecer la relación de la dimensión sentimientos con la satisfacción del paciente hospitalizado de la UCI.

Establecer la relación de la dimensión características de la enfermera con la satisfacción del paciente hospitalizado de la UCI.

Establecer la relación de la dimensión del hacer de la enfermera con la satisfacción del paciente hospitalizado de la UCI.

Establecer la relación de la dimensión proactividad con la satisfacción del paciente hospitalizado de la UCI.

Establecer la relación de la dimensión apoyo emocional con la satisfacción del paciente hospitalizado de la UCI.

Establecer la relación de la dimensión apoyo físico con la satisfacción del paciente hospitalizado de la UCI.

Establecer la relación de la dimensión empatía con la satisfacción del paciente hospitalizado de la UCI.

Establecer la relación de la dimensión priorizar al ser de cuidado con la satisfacción del paciente hospitalizado de la UCI.

Establecer la relación de la dimensión disponibilidad para el paciente y la satisfacción del paciente hospitalizado de la UCI.

## **1.4. Justificación**

### **1.4.1. Teórica**

La investigación se sustenta en el marco de dos teorías fundamentales en la disciplina de la enfermería: la teoría del Cuidado Humano de Jean Watson y la Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem. La primera plantea que el cuidado va más allá de la simple ejecución de procedimientos técnicos ya que implica una interacción auténtica y empática entre el profesional de salud y el paciente, reconociendo su dignidad, emociones y necesidades. En cuanto a la otra teórica, ella enfatiza el papel del enfermero como facilitador del autocuidado en aquellos pacientes que, debido a sus limitaciones físicas, emocionales y psicológicas, no puede realizarlo por sí mismo.

Teóricamente, la investigación aporta un puente conceptual entre ambas teorías, integrando la visión humanista de Watson con el enfoque funcional de Orem. Este marco permite comprender la percepción del cuidado y la influencia en la satisfacción de los pacientes hospitalizados en la UCI, ofreciendo un aporte importante al conocimiento disciplinar. Asimismo, fortalece la base teórica para futuras investigaciones y prácticas clínicas.

### **1.4.2. Metodológica**

La elección del enfoque metodológico de esta investigación responde a la necesidad de obtener información válida y confiable que permita comprender la relación entre las variables del estudio. Se ha optado por un diseño cuantitativo, descriptivo y relacional dado que permite analizar de manera objetiva las variables del estudio. La aplicación de instrumentos estandarizados y validados para medir las variables garantizan la rigurosidad científica y la comparabilidad de los resultados, Además la recolección de datos directamente de la población objetivo asegurará la pertinencia y relevancia de la información obtenida.

### **1.4.3. Práctica**

Este estudio posee una relevancia práctica significativa, ya que sus resultados ofrecen información útil para mejorar la calidad del cuidado brindado en la UCI desde un enfoque humanizado. Al identificar cómo perciben los pacientes la atención recibida y cómo se relaciona con su satisfacción, se podrá establecer estrategias concretas orientadas a fortalecer las competencias del equipo de salud en la aplicación de un cuidado integral, empático y centrado en la persona, en concordancia con las autoridades del nosocomio y del área de UCI.

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

### **1.5.1 Temporal**

El periodo de realización será entre febrero a junio del año 2024.

### **1.5.2 Espacial**

Se ejecutará en la UCI de un hospital del Minsa de Lima, Perú.

### **1.5.3 Población**

Participarán los usuarios que se encuentran hospitalizados en la UCI del mencionado hospital.

## **2. MARCO TEÓRICO**

### **2.1. Antecedentes de la investigación**

#### **2.1.1. Internacionales**

Duque y Arias (11), en 2021 en Colombia, desarrolló una investigación para “entender la relación del profesional de enfermería en la UCI de adultos y sus familiares y desarrollar un enfoque teórico”. Optó por una metodología cualitativa en la que intervinieron 26 familiares de pacientes hospitalizados, además se realizó 100 horas de seguimiento entre el 2017 y 2019. Se logró concluir en una relación del profesional con la familia basado en el entendimiento empático

y donde interviene la comunicación, interacción e información que contribuyen en la humanización.

Zoloaga (12), en 2021 en Argentina, desarrolló una investigación para “conocer cuál es la percepción de los familiares de los pacientes internados en el servicio de UCIP del Hospital de Niños Dr. Orlando Alassia de la ciudad de Santa Fe, respecto a la calidad de atención recibida por los profesionales enfermeros, para realizar luego óptimas mejoras en los estándares de la gestión de cuidados”. Optó por un método cuantitativo, descriptivo y observacional; participaron 99 familiares. Se les aplicó un cuestionario. Conclusión: Los familiares de los pacientes hospitalizados en la UCI han percibido deficiencias en el desempeño de los enfermeros del área.

Alharbi et al. (13), en 2023 en Arabia Saudita, se plantearon una investigación con el fin de “Evaluar la satisfacción de los pacientes con la calidad de la atención de enfermería durante su hospitalización”; optaron por una metodología descriptiva, transversal y cuantitativa en la que intervendrán 238 pacientes a los que les fue aplicado un cuestionario sobre satisfacción y calidad de la atención por parte de la enfermera. Se encontró variaciones entre la satisfacción y los factores demográficos como edad, estado civil, nivel educativo, estado laboral, lugar de residencia, tiempo de hospitalización y acompañamiento por parte del familiar. Conclusión: el trabajo deja comprender mejor la satisfacción frente a la calidad del servicio recibido del enfermero durante el tiempo de hospitalización.

### **2.1.2 Nacionales**

Rojas y Chavez (14), en 2021 en Lima, desarrolló un estudio con el objetivo de “determinar cómo influye la calidad de atención en la satisfacción del usuario del hospital de Chancay, periodo 2021”. El método utilizado fue el cuantitativo, correlacional, transaccional y observacional en la que participaron 300 personas. Les fue administrado un cuestionario con 33 ítems. En el resultado se encontró que un 40,2% recibieron buena atención, el 48,5% señalaron que fue regular y el 11% mencionó que fue deficiente. La conclusión a la que llegó fue que la calidad de la atención del paciente influye en su nivel de satisfacción con un Rho de 0.925.

Parra (15), en 2021 en Lima, para la investigación estableció como objetivo “determinar la relación entre calidad de atención y satisfacción del usuario que es dado de alta del Área de Cuidados Intensivos Covid de una clínica de Lima, en el año 2021”. Se empleó la metodología cuantitativa, observacional, descriptiva, transeccional y relacional; participaron 64 usuarios; se les aplicó dos cuestionarios los cuales fueron anteriormente validados y confiables. Este estudio permite reconocer lo que se necesita para la atención en la UCI y desarrollar estrategias que busquen mejorar la satisfacción del paciente. Conclusiones: El trabajo ofrece la oportunidad de dar una atención de calidad y sin riesgo mejorando la parte práctica.

Velarde (16), en 2022 en Arequipa desarrolló un trabajo con el fin de “Determinar la asociación entre la percepción del cuidado humanizado y el nivel de satisfacción en pacientes hospitalizados de Medicina y Cirugía de un hospital peruano”. Optó por una metodología observacional, transversal y analítica, en la cual tomaron parte 112 usuarios que se encontraban hospitalizado en el área de Medicina y Cirugía de un nosocomio de las FF.AA. Se les aplicó una escala. En el resultado se encontró que 65,2% llegaron a percibir un elevado nivel del cuidado

humanizado mientras que el 67,9% obtuvo satisfacción con la atención recibida. En la conclusión se encontró un vínculo entre las dos variables ( $p < 0,001$ ).

## **2.2. Bases Teóricas**

### **2.2.1 Variable 1: Percepción del cuidado humanizado**

#### **Conceptualización de percepción**

El primer principio fundamental propuesto por la Gestalt sostiene que la actividad mental no es una réplica exacta del mundo que percibimos. En cambio, la percepción es definida como el proceso de selección y extracción de información relevante, cuyo objetivo es generar un estado de claridad consciente que favorezca un funcionamiento racional y coherente con el entorno. Tomando en cuenta la cantidad de estímulos de tipo sensorial (como la luz, el calor, el sonido o el tacto), los individuos perciben solo aquella información que se agrupa en la conciencia y formar una representación mental. La Gestalt señala que la percepción no depende únicamente de la información que reciben los órganos sensoriales, sino que también regula y modula la entrada sensorial. Si se recibiera toda la información del entorno de forma indiscriminada, el individuo estaría constantemente abrumado por la enorme cantidad de estímulos del ambiente. Para la Gestalt, la percepción busca establecer un orden mental; inicialmente, selecciona la información que ingresa y, posteriormente, permite que esta información sea utilizada para generar abstracciones (juicios, categorías, conceptos, etc.) (17).

La percepción ocurre cuando el cerebro recibe las sensaciones provenientes de los cinco sentidos, integrándolas en el ámbito consciente y haciéndolas evidentes de forma tangible y real.

Este proceso involucra lo siguiente: seleccionar, organizar e interpretar estímulos de forma que tengan un sentido o coherencia lógica. Como resultado, cada individuo interpreta y asimila esta información de manera diferente (17).

Asimismo, se puede definir percepción como la imagen mental formada inconscientemente por medio de mensajes y de la comprensión de toda experiencia y necesidad del individuo, a través de estímulos que logra recibir. Un gran porcentaje de estímulos se perciben irregularmente por el sujeto; En consecuencia, la percepción de todo estímulo dependerá de todo factor interno de la persona, así como de las prácticas, hábitos o costumbres y su forma de interactuar con el medio ambiente que lo rodea (18).

### **Percepción del paciente**

El proceso de percepción es un proceso mental y en el caso de los pacientes vendría a ser la información recibida de su entorno que le ayuda a formar una idea interna sobre la atención que recibe de la enfermera; dicha idea concebida le permite tomar conciencia de los elementos presentes en la relación enfermera y paciente (19).

La manera en que una persona recibe el cuidado es evaluada por ella misma, lo que le permite formar un juicio basado en su experiencia. Esto da lugar a su propia perspectiva o interpretación de la realidad, es decir, su percepción sobre cómo fue tratada y atendida en relación a su experiencia de atención. Por ende, al referirse a la atención sanitaria de calidad, es menester comprender el vínculo que tiene con la producción y ofrecimiento de un buen servicio; esto implica la ejecución de las actividades adecuada en busca de la satisfacción de los requerimientos del

individuo; en este sentido la OMS se ha enfocado en la importancia del recurso humano en salud, que respalde el actuar de los profesionales en el proceso de ofrecer una atención de forma holística y de calidad (20).

En este contexto, es fundamental asegurar que el cuidado de enfermería sea brindado de forma personalizado, humanizado, continuo y eficiente, cumpliendo con los parámetros establecidos que califican la práctica profesional como competente y responsable. Esto tiene como objetivo generar una percepción positiva en el paciente (20).

### **Conceptualización de cuidado humanizado**

Al reconocer la necesidad de encontrar significados para hallar soluciones, es esencial entender que el acto de cuidado se encuentra presente en el ciclo de vida de todo ser humano, desde la concepción. El cuidado se manifiesta tanto en la persona que cuida de sí misma como un acto de amor propio, como en el servicio brindado al paciente que requiere cuidado. Esto quiere decir que el cuidado constituye una acción que procura estar en diferentes momentos de la vida de la persona: desde toda acción que es destinada a promover la salud y prevenir la enfermedad, hasta aquella acción destinada a curar y rehabilitar, como también aquella acción destinada a mantener la vida y acompañar hasta el final de la misma (21).

Al referirse sobre el hecho de humanizar los cuidados intensivos, hacemos referencia respecto a centrarse en el ser humano a quien brindamos atención, con la visión de que es un ser único, manteniendo su dignidad y sus valores, brindado cuidado de acuerdo a la evidencia existente, racionalizando todo recurso, buscando incluir a la familia para que formen parte del proceso (22).

Hay que considerar un aspecto relevante dentro del cuidado humanizado que hace referencia a la calidad en la comunicación cuando se dirige a los usuarios como a su familia; sin embargo, este elemento que reviste importancia para todo paciente de la UCI, suele ser limitado; aunque, en ciertas ocasiones pueden ofrecerse alguna alternativa diferente como la comunicación telefónica en horarios flexibles (23).

El acto de cuidar la salud y preservar la vida humana se manifiesta en toda etapa del ciclo de vida. Este cuidado puede dirigirse hacia uno mismo, hacia aquellos por quienes se siente afecto, o bien hacia quienes solicitan asistencia profesional. Dicha acción se desarrolla tanto en el entorno cotidiano como en contextos específicos donde se promueve y previene la salud, así como en intervenciones curativas, de rehabilitación, de mantenimiento vital, e incluso en el acompañamiento durante el proceso final de vida (24).

Al bordar el concepto de humanización en la atención sanitaria, es imprescindible considerar aspectos como respetar la intimidad y la autonomía del usuario, la gestión adecuada de las emociones, la dimensión espiritual y una comunicación efectiva entre todo profesional sanitario con la persona atendida. Incluso, implica transformaciones en las conductas y actitudes de los involucrados, entre otros elementos relevantes (25).

### **Conceptualización de la variable percepción del cuidado humanizado**

Implica la transmisión del conocimiento en el cuidado cercana del usuario siguiendo la terapéutica con responsabilidad, a fin de dar satisfacción a sus necesidades en la situación que atraviesa. Para que el profesional de enfermería ofrezca este tipo de cuidado, es esencial que se garantice la calidad del mismo. El paciente, a su vez, genera una percepción basada en su

experiencia de cuidado, lo que influye en cómo valora la atención recibida. Esta percepción tiene un impacto directo en su salud, ya sea positivo o negativo (26).

El cuidado puede ser entendido como un acto de amor que moviliza la capacidad de la persona en la acción, tanto en la salud como en la enfermedad, teniendo en cuenta las costumbres individuales. Su objetivo es fomentar el desarrollo de la capacidad de vivir o compensar las alteraciones de las funciones biosociales. Este acto implica acercarse al otro con una actitud ética, sensible y responsable, guiando la aplicación de conocimientos y habilidades hacia el bienestar del paciente. El cuidado de las experiencias de salud de individuos, familias o grupos no solo implica una interacción entre seres humanos, sino que también demanda la integración de diversos elementos complejos que forman parte del quehacer del profesional de enfermería. Este proceso requiere conocimientos especializados, compromiso y sólidos valores humanos, ya que la acción de cuidar, la enfermera establece un vínculo tanto individual como ético con la persona que recibe la atención (26).

### **Cuidado humanizado de paciente**

Las enfermeras suelen ser quien mejor encarna la práctica del cuidado humanizado, contribuyendo a que la estancia hospitalaria sea más llevadera para los pacientes. No obstante, esta labor se vio profundamente impactada por la pandemia mundial de covid, que generó una crisis en el sistema de salud debido al incremento en la demanda de camas hospitalarias y la saturación de las UCI. Como consecuencia, muchas de las estrategias de humanización que se venían implementando en estas unidades se vieron interrumpidas o relegadas. Además, la situación afectó significativamente a los profesionales de la salud, cuyas vidas personales se vieron alteradas por

la sobrecarga laboral, el desgaste emocional, el temor constante de contagiarse y transmitir el virus a sus seres queridos, así como por el sufrimiento generado por la exposición continua a pérdidas humanas. Todo ello provocó un alto grado de inestabilidad emocional e incluso el deseo de abandonar la profesión (28).

En este contexto, resulta fundamental destacar que toda persona tiene el derecho a ser atendida con dignidad y calidad, respondiendo de manera integral a sus necesidades en materia de salud. Para ello, la enfermería debe retomar el enfoque centrado en el paciente como eje principal del cuidado, gestionando de manera eficiente todos los recursos disponibles con el propósito de garantizar el respeto a la intimidad y la dignidad de cada usuario, reduciendo al mínimo los factores que puedan afectar de forma negativa su experiencia de atención (29).

### **Unidad de cuidados intensivos**

Las UCI han sido transformadas en espacios que brindan atención de alto nivel en lo científico y técnico. En este sentido, es fundamental que los pacientes hospitalizados en estas áreas se sientan satisfechos con la atención recibida. Según lo señalado por Holanda y colaboradores en 2017, este tema ha cobrado mayor importancia en los últimos años, “teniendo en cuenta que tanto el paciente como su grupo familiar son fundamentales en la atención y recuperación del paciente crítico” (30).

### **Teoría de la consecución de objetivos de Imogene King**

En el proceso de este estudio, fueron presentadas múltiples propuestas teóricas de autores, colocando un especial énfasis en las teorías de enfermería, entre las cuales destaca la teoría de

King. La teoría se fundamenta en conceptos que abarcan entre ellos a la percepción como elemento que integra la experiencia del cuidado. Según King, todo concepto otorga significado a la percepción sensorial, lo que permite generalizar en personas y en objetos (31).

A través de su teoría, Imogene King propone que es necesario que haya una interacción entre el usuario con el enfermero. En este proceso, ambos perciben al otro, emiten juicios y se comunican para generar una acción conjunta. Esta acción, a su vez, provoca una reacción, establece objetivos y aplica medidas para alcanzar las metas, lo que resulta en un acuerdo conocido como transacción. Este proceso de transacción se considera un sistema abierto, es decir que la retroalimentación es crucial, puesto que toda percepción por parte del paciente sobre el cuidado recibido puede influir en cada fase de la actividad (32).

## **Dimensiones de la variable percepción del cuidado humanizado**

### **1. Sentimientos del paciente**

Toda interacción con los pacientes hospitalizados provoca emociones positivas derivadas de la vinculación entre el profesional con su paciente. Esta relación es la que puede originar sentimientos como el sentimiento de apoyado, la acogida, sentirse atendida, el cuidado, experimentar acompañamiento y estar informado, así como vivenciar el calor humano, la orientación, el afecto y también experimentar un crecimiento personal. Estos sentimientos representan una oportunidad para la sanación y el crecimiento del usuario y del enfermero (33).

### **2. Cualidades del hacer de la enfermera**

Quiere referirse al adecuado desempeño del enfermero y al nivel de los conocimientos que reflejan en su centro laboral, al cumplimiento de su deber profesional, al reconocimiento de sus

debilidades, al seguimiento de toda indicación terapéutica, a la ayuda que puede brindar a sus colegas, a las labores realizadas en equipo y la capacidad de liderar al grupo (24).

### **3. Apoyo emocional**

El apoyo que percibe el usuario durante la relación con la enfermera o el técnico, caracterizado por un trato afectuoso, amistoso y con calidez, proporciona un nivel de comodidad y de confianza, generando todo sentimiento de bienestar en el usuario. Según Watson, esta interacción se puede definir como una relación basada en la ayuda y en la confianza (24).

### **4. Proactividad**

Se entiende como aquellos comportamientos manifestados por el profesional de enfermería que reflejan una atención proactiva, caracterizada por la defensa de los derechos del paciente, la entrega de información clara, oportuna y veraz tanto al usuario como a su familia respecto al proceso de hospitalización y su evolución, así como la disposición para responder inquietudes y brindar explicaciones sobre los procedimientos que se realizarán (24).

### **5. Apoyo físico**

Constituye un elemento que todo usuario logra percibir de la profesional al relacionarse con ellos, sea a través de alguna actividad sencilla, como es el hecho de mirar a los ojos, tomar de la mano, cumplir con todo procedimiento y satisfacer los requerimientos de tipo físico, esto incluye también la atención oportuna que busca calmar el dolor. Watson menciona dos elementos relevantes los cuales son la “Asistencia con la satisfacción de las necesidades humanas” y la “Provisión de un entorno de apoyo, de protección y/o corrección mental, física, sociocultural y espiritual” (24).

### **6. Empatía**

Es una actitud y acción positiva que aparece cuando interactúa durante la ejecución del cuidado como por ejemplo la escucha, la comprensión de lo el usuario siente llegando a establecer un vínculo cálido y cercano. Watson entiende la empatía como aquella capacidad que posibilita la experimentación, comprensión de la percepción y sentimiento de los individuos, además de la capacidad de comunicación a través de un tono de voz moderado y en la adopción de una postura de apertura, relajada y expresiones del rostro que muestren cercanía (24).

### **7. Características de la enfermera**

Se refiere al comportamiento del cuidado de la enfermera que el paciente logra reconocer, haciendo que la caracterice como un ser humano cálido, con simpatía, amable y eficaz en su atención. Esto puede comprenderse de una conducta propia de una profesional genuina, sincera, que va según la perspectiva de Watson para la enfermería como ciencia: “El grado de genuinidad y sinceridad de la expresión de la enfermera, se relaciona con la grandeza y eficacia del cuidado” (24).

### **8. Priorizar al ser cuidado**

Todo paciente es diferente uno del otro y eso significa que sus pensamientos y actitudes difieren de igual forma; debido a ello, los enfermeros requieren tratar a cada usuario de manera individualizada y priorizando sus cuidados; por esta razón es relevante dirigirse a los pacientes por su nombre, ya que de esta manera se les está haciendo sentir de una manera diferente frente a los demás (33).

### **9. Disponibilidad para la atención**

Se refiere a la disponibilidad de la enfermera que tiende a identificar la situación oportuna para ejercer cuidado porque se encuentra pendiente al sentir, estado de ánimo, al dolor del paciente y actuar y acudir oportunamente a ese llamado, realizándolo con rapidez, cubriendo sus

requerimientos de cuidado y vigilar el cumplimiento de su tratamiento prescrito. Watson insistió que toda enfermera requiere encontrarse al día en su propio nivel de conocimiento y presente de forma auténticamente al momento que el paciente lo necesite (24).

### **2.2.2. Variable 2: Satisfacción del paciente**

Viene a ser una experiencia subjetiva la cual surge cuando se satisfacen sus necesidades y expectativas durante la prestación del servicio. Esta satisfacción depende de varios factores, incluyendo las experiencias previas del paciente, toda expectativa, así como la obtención de información de otros usuarios del centro de salud. Estos factores terminan condicionando a que la satisfacción pueda ser entendida de forma diferente para cada persona, incluso para la misma persona en diversos momentos; en este sentido puede ser entendida 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” (34).

Es entendida también como una evaluación personal sobre el servicio que recibió, la cual se basa en patrones de tipo subjetivo tanto en lo cognitivo como en lo afectivo. Se determina cuando se compara la experiencia vivida con el criterio subjetivo del usuario, tales como sus expectativas del servicio, su percepción de lo que merece, y su evaluación de experiencias similares en términos de calidad mínima aceptable. La satisfacción se relaciona con la calidad y calidez de la atención brindada por la enfermera, y está influenciada por factores como la actitud, el ambiente y el trato humanizado recibido. Esta satisfacción se mide a través de encuestas aplicadas a los usuarios del servicio, evaluando el entorno del cuidado y las interacciones del usuario con el profesional que brinda la atención. Es así como la satisfacción constituye la manera de evaluar la calidad de servicio prestado (35).

Puede entenderse como aquel sentimiento de tipo subjetivo que aprueba el cuidado que se recibe de los profesionales; a lo largo del proceso, los pacientes son capaces de tomar conciencia de la importancia que tiene el cuidado para sus vidas, así como el gran aporte brindado por el personal sanitario (36). De forma que el usuario pueda experimentar satisfacción cuando el cuidado brindado cubre o excede sus expectativas. También puede comprenderse a la satisfacción percibida por la persona como una medida que realizan los pacientes y hacen que experimenten satisfacción frente al cuidado de las enfermeras y, sobre todo, que consideren que se cumplieron cada expectativa puesta en la solución de su problema de salud (37).

## **Dimensiones de la satisfacción del usuario**

### **1. Trato que le proporciona al paciente**

Se centra en la forma cómo se ofrece el cuidado y en la característica de satisfacción del paciente que puede incluir aspectos como: la cortesía, la amabilidad, la privacidad, el interés, la consideración, la amistad, la paciencia y la sinceridad. Toda característica negativa se relaciona con la falta de interés, la precipitación, el irrespeto, que son conductas que originan dificultad, dolor, insulto o preocupación no necesaria (38).

### **2. Calidad técnica del cuidado**

Hace referencia a toda destreza técnica y a la habilidad del profesional que proveen todo procedimiento requerido por el usuario en el cuidado. Las conductas positivas corresponden por ejemplo a la habilidad del cuidado, la experiencia del proveedor, su perfección y el entrenamiento que posee. Las conductas negativas pueden incluir la falta de habilidad en el procedimiento, la inexperiencia y el hecho de tomar algún riesgo innecesario. El entorno físico se refiere al espacio

donde se provee el cuidado. Con esto la satisfacción se encuentra rodeado de una atmósfera agradable, con instalaciones atractivas, iluminación adecuada, limpieza y un ambiente cómodo (38).

### **3. Disponibilidad**

Se centra en lo relacionado al servicio y al personal; hace referencia a la prontitud para prestar el cuidado. Todo aspecto positivo incluye contar con una enfermera cuando sea necesario para poder recibir el cuidado; en cuanto a lo negativo se refiere a dejar de brindar cuidado de forma oportuna (38).

### **4. Continuidad del cuidado**

Se puede entender como el brindado del cuidado de parte del mismo proveedor. Todo aspecto positivo está relacionado con la atención de los requerimientos del usuario de parte del enfermero en cualquiera turno (38).

### **5. Resultado del cuidado**

Hace referencia a cómo percibe el usuario respecto al cuidado que estaba esperando recibir de la enfermera. Todo aspecto relacionado a la satisfacción involucra alivio del dolor, participación activa en el momento del cuidado y la educación respectiva en cuanto al cuidado para llevarlo a cabo en el hogar (38).

## **Teoría de enfermería**

Ida Jean Orlando plantea en su teoría sobre la relación integrada del paciente con la enfermera quien, en su función de hacer la valoración y buscar la satisfacción de los requerimientos inmediatos del usuario sin sujetarse a ningún tipo de orden, busca demostrar que estas profesionales vienen a ser catalogada como pensadora lógica. La teórica tuvo como objetivo

desarrollar una propuesta sobre la práctica de la enfermera eficaz; esta propuesta se basa en que lo que dice y hace termina por afectar el vínculo entre la enfermera y el paciente (39).

### **2.3. Hipótesis**

#### **2.3.1 Hipótesis general**

Hi: Existe la relación significativa de la percepción del cuidado humanizado y la satisfacción del paciente hospitalizado en la UCI de un hospital del Minsa.

Ho: No existe la relación significativa de la percepción del cuidado humanizado y la satisfacción del paciente hospitalizado en la UCI de un hospital del Minsa.

#### **2.3.2 Hipótesis específica**

Hi: Existe relación significativa de la dimensión sentimientos y la satisfacción del paciente hospitalizado en la UCI.

Hi: Existe relación significativa de la dimensión características de la enfermera y la satisfacción del paciente hospitalizado en la UCI.

Hi: Existe relación significativa de la dimensión del hacer de la enfermera y la satisfacción del paciente hospitalizado en la UCI.

Hi: Existe relación significativa de la dimensión proactividad y la satisfacción del paciente hospitalizado en la UCI.

Hi: Existe relación significativa de la dimensión apoyo emocional y la satisfacción del paciente hospitalizado en la UCI.

Hi: Existe relación significativa de la dimensión apoyo físico y la satisfacción del paciente hospitalizado en la UCI.

Hi: Existe relación significativa de la dimensión empatía y la satisfacción del paciente hospitalizado en la UCI.

Hi: Existe relación significativa de la dimensión priorizar al ser de cuidado y la satisfacción del paciente hospitalizado en la UCI.

Hi: Existe relación significativa de la dimensión disponibilidad para el paciente y la satisfacción del paciente hospitalizado en la UCI.

### **3. METODOLOGIA**

#### **3.1. Método de investigación**

El aplicable será el hipotético-deductivo. Intenta obtener conocimientos sobre una estructura específica probando aleatoriamente los componentes de una muestra y realizando un análisis estadístico de la información obtenida (40).

### **3.2. Enfoque de la investigación**

Se presentará por la vía cuantitativa. Representa varios procesos previamente estructurados en secuencias a fin de aprobar supuestos específicos. Se delimita y delimita esta parte de la idea inicial, luego de lo cual se plantean preguntas y objetivos, se estructura todo un desarrollo teórico en base a diferentes fuentes para determinar el logro del fenómeno y de la hipótesis planteada (41).

### **3.3. Tipo de investigación**

Se enmarcará el aplicado. Por medio del cual será posible hallar alguna solución a los problemas reales, concretos y prácticos. Para conseguir dicho objetivo, también será necesario buscar el apoyo del tipo de investigación básico. Este tipo emplea las propuestas teóricas para lograr la resolución del problema (42).

### **3.4. Diseño de investigación**

Se aplicará el no experimental donde se buscará analizar y estudiar cualquier hecho y fenómeno que aparecen en la vida real, lo cual vendría a significar la aplicación de la observación y análisis de acontecimientos y la utilización de información conseguida con el fin de realizar la toma de alguna decisión (43).

Será corte transversal. Esto tiende a buscar la representación de la variable y la examinación de la posible frecuencia, relación y existencia en determinado momento específico. Dependiendo del problema que se investigue, este tipo de investigación puede ser descriptiva o correlacional; es como una visión instantánea del tema en cuestión (44).

Realizaremos una investigación correlacional con el objeto de hacer la medición de la rrelación entre las dos variables (45).

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

#### **Población**

Constituye el conjunto de unidades de la investigación con posibilidad de incluir individuos u organizaciones o eventos, que sirven como base para determinar las conclusiones (46). Para este trabajo, estará conformada por 80 pacientes los cuales están en la condición de hospitalizados en UCI del hospital.

#### **Muestra**

Constituye grupo formado por personas o elementos escogidos de la población objeto de estudio. Representaría la totalidad y el resultado de la muestra sería utilizado con la finalidad de inferir o generalizar respecto a la totalidad (47). Para este estudio, la posibilidad de tomar una muestra se encuentra descartada puesto que se tomará en cuenta a toda la población por ser considerada un grupo humano mínimo, es decir los 80 pacientes.

#### **Muestreo**

Viene a ser el procesar de selección de elementos específicos que conforma la población, sean estos individuos u algún objeto, y que representan la totalidad de la población (48). La técnica utilizada será el muestreo censal por la cual se utilizará el total de la población por tratarse de un número pequeño de personas.

**Criterios de inclusión:**

- Paciente hospitalizado en la UCI por más de 48 horas.
- Pacientes entre 18 y 70 años.
- Pacientes con estabilidad en su salud al momento de realizar el cuestionario.
- Paciente que participe de forma voluntaria.

**Criterios de exclusión:**

- Paciente que estén en otras áreas diferentes a la UCI.
- Paciente menor de 18 años y mayor de 70 años.
- Paciente que muestren incapacidad para contestar el instrumento.
- Aquellos que no participen en el trabajo.

**3.6. Variables y operacionalización**

Variable 1: Percepción del cuidado humanizado

Variable 2: Satisfacción del paciente

### Matriz de operacionalización de las variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
V1 Percepción del cuidado humanizado	Es el proceso cognitivo donde organiza su interior clara y significativamente para tomar conciencia del estado que le rodea en el vínculo enfermero-paciente; está clara la relación de brindar el cuidado al otro y de interiorizar y detallar los momentos y labores ejecutadas por el paciente y el cuidador (49).	La medición de la variable se llevará a cabo al aplicar un cuestionario previamente validado que está dividido en nueve dimensiones y consta de 50 ítems los cuales serán aplicados a los pacientes de la UCI.	Sentimientos del paciente	Humano	Ordinal  Siempre = 4 pts.  Casi siempre = 3 puntos  Algunas veces = 2 pts.  Nunca = 1 punto	Percepción favorable (65 a 99 pts.)  Percepción medianamente favorable (55 a 64 pts.)  Percepción desfavorable (22 a 54 pts.)
			Características de la enfermera	Amabilidad Eficiencia Comunicativa Brinda apoyo moral Solidaria		
			Del hacer de la enfermera	Conocimiento Líder Explica Amable		
			Proactividad	Información		
			Apoyo emocional	Confianza Seguridad		
			Apoyo físico	Apoyo moral		
			Empatía	Afectividad		
			Priorizar al ser de cuidado	Respeto su individualidad		
			Disponibilidad para el paciente	Interés por el paciente		

<b>Variable</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Escala de medición</b>	<b>Escala valorativa</b>
V2 Satisfacción del paciente	La satisfacción resulta ser la respuesta favorable que proviene del encuentro entre quien consume un bien o servicio; es un estado emocional que se muestra en respuesta a la evaluación del mismo (50).	La medición de la variable se llevará a cabo al aplicar un cuestionario previamente validado y dividido en 5 dimensiones, el cual consta de 22 ítems para ser administrado a los usuarios de la UCI.	Trato que le proporciona al paciente	Ítem 1 al 8	Ordinal  Siempre = 2 A veces = 1 Nunca = 0	Alto (62 – 92)  Medio (31 – 61)  Bajo (0 – 30)
			Calidad técnica del cuidado	Ítem 9 al 11		
			Disponibilidad	Ítem 12 al 14		
			Continuidad del cuidado	Ítem 15 al 17		
			Resultados del cuidado	Ítem 18 al 22		

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

#### **3.7.1. Técnica**

Al respecto, viene a ser un proceso empleado que busca recolectar información importante que se usará en la investigación o estudio específico. En este caso se trata de una encuesta como técnica. Toda encuesta resulta ser un método estandarizado que comprende preguntas que serán aplicadas a un grupo de individuos. La posibilidad de su administración será personalmente, telefónicamente o a través de la red (47). El presente trabajo empleará la encuesta como técnica.

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

Para este trabajo se emplearán como instrumentos dos cuestionarios que son los que serán descritos a continuación:

##### **Instrumento de la variable 1: Percepción del Cuidado Humanizado de Enfermería (PCHE)**

El instrumento se denomina “Percepción del Cuidado Humanizado del Profesional de Enfermería” (PCHE) que fuera confeccionado por Luz Rivera y Alvaro Triana en Colombia el 2003. El cuestionario fue aplicado en Perú el 2017 por Rosita Zúñiga Quintana en su tesis de maestría. El cuestionario contiene 50 ítems y medirá nueve dimensiones: “Sentimientos del paciente” (05 ítems), “características de la enfermería” (06 ítems), “Del hacer de la enfermería” (05 ítems), “proactividad (05 ítems), “apoyo emocional” (05 ítems), “apoyo físico” (05 ítems), “empatía” (06 ítems), “priorizar al ser de cuidado” (06 ítems) y “disponibilidad para la atención” (07 ítems); para la medición del instrumento se empleará la siguiente escala: siempre (4 pts.), casi siempre (3 pts.), algunas veces (2 pts.) y nunca (1 pts.). Se cuenta con una escala valorativa: Deficiente de 50 a 100 puntos, regular de 101

a 150 puntos y óptimo de 151 a 200 puntos (51).

### **Instrumento de la variable 2: Cuestionario de satisfacción del paciente**

El cuestionario fue aplicado en Perú por José Valenzuela Meneses en el 2019. Contiene 22 ítems y medirá cinco dimensiones: trato que le proporciona al paciente (05 preguntas), calidad técnica del cuidado (05 preguntas), disponibilidad (09 ítems), continuidad del cuidado (10 preguntas) y resultados del cuidado (09 ítems); se utiliza una escala tipo Lickert para la escala de medición: Nunca = 1 punto, Algunas veces = 2 puntos, Casi siempre = 3 puntos y Siempre = 4 puntos. Por tanto, la escala de valoración será: Muy satisfecho de 73 a 88 puntos, Satisfecho de 56 a 72 puntos, Insatisfecho de 39 a 55 puntos y Muy insatisfecho de 22 a 38 puntos (52).

#### **3.7.3. Validación**

El primer instrumento pasó por el juicio de expertos. El resultado de la validez de la prueba fue aplicable. La validez de contenido fue evaluada en los siguientes indicadores: coherencia, pertinencia y relevancia (51).

El cuestionario de satisfacción del paciente también pasó por jueces especialistas y expertos del área y los resultados fueron valorados a través de prueba binomial ( $p < 0,05$ ) (52).

#### **3.7.4. Confiabilidad**

El cuestionario de PCHE pasó por la prueba Alpha de Cronbach por tener valores politómicos y logró obtener el coeficiente 0,942; esto permite interpretar que el instrumento es fiable para ser utilizado en el presente trabajo (51).

El cuestionario de satisfacción del paciente fue aplicado como prueba piloto a 30 pacientes con características similares para que luego pase por el análisis estadístico mediante la prueba de Alfa de Cronbach obteniendo un coeficiente 0,875; esto permite interpretar que el instrumento es fiable y puede aplicarse al trabajo (52).

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

Para recolectar los datos se deben realizar las acciones administrativas correspondientes por medio de un documento dirigido al director del hospital y luego coordinar con el jefe del departamento de enfermería para encontrar el mejor momento para realizar las pruebas a los pacientes. Se necesitarán entre 20 a 30 minutos para aplicar los cuestionarios a los pacientes. Primero, recibirán una explicación de lo que se hará y luego firmarán un formulario de consentimiento informado.

En esta investigación, una vez recogidos los datos, estos van a ser ingresados a cierta base de datos de Excel. Posteriormente, se realizará el análisis estadístico utilizando el programa SPSS v.26, donde se presentará un análisis descriptivo de las variables. También se llevará a cabo un análisis inferencial para establecer la relación entre las variables, empleando la prueba de correlación de Spearman, que es adecuado para identificar la relación de toda variable ordinal. Finalmente, el resultado mostrará el nivel de relación, con un valor que oscila entre -1 y 1, con inclusión del 0. Un resultado con signo negativo (-) indicará una relación inversa, mientras que un signo positivo (+) señalará una relación directa.

### 3.9. Aspectos éticos

Se considerará los principios bioéticos de Belmont que se desarrollan a continuación:

**Autonomía.** Los participantes actuarán con total independencia en la realización de los cuestionarios y esto se verá reflejado en todo momento. Su libertad será respetada y no será coaccionado en alguna parte del proceso por parte del autor.

**Beneficencia.** El paciente será íntegramente protegido, lo que significa que la integridad de los participantes estará bajo protección ya que no será puesto bajo cualquier riesgo que pueda afectar el estado de salud ni la condición de persona.

**No Maleficencia.** Se garantizará la privacidad de los pacientes que deseen participar y la información proporcionada no será publicada para mantener en el anonimato la información obtenida, con fines académicos.

**Justicia.** Los pacientes que intervengan en el estudio van a tener un trato igualitario y con los mismos beneficios que cualquier otra persona, esto quiere decir que van a tener iguales derechos que los otros individuos sin distinción alguna por motivo de sexo, raza, edad, ocupación, etc.

## 4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

### 4.1. Cronograma de Actividades

2024	Febrero				Marzo				Abril				Mayo				Junio			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Actividades																				
Identificar la problemática	x	x																		
Buscar bibliográficas	x	x																		
El problema, las teorías y los antecedentes nacionales e internacionales		x	x																	
Relevancia y beneficio de lo investigado			x																	
Objetivo de la investigación a tratar			x	x																
Camino metodológico			x	x	x															
Población y muestra					x	x	x	x												
Aplicación de instrumentos									x	x	x									
Principios bioéticos											x	x								
Análisis de resultados													x	x	x					
Tablas administrativas																x				
Establecer los anexos correspondientes																	x	x		
Aprobación del trabajo final																			x	x

## 4.2. Presupuesto

	Precio unitario	Cantidad	Precio total
<b>RECURSOS HUMANOS</b>			
Encuestador	s/. 500	1	s/. 500.00
Estadístico	s/. 1000.00	1	s/. 1000.00

<b>RECURSOS MATERIALES Y EQUIPOS (BIENES)</b>			
Carpeta	s/. 3.00	5	s/. 15.00
Papelería	s/. 0.10	50	s/. 5.00
Tinta de impresora	s/. 90.00	1	s/. 90.00
USB	s/. 50.00	1	s/. 50.00
Bolígrafos	s/. 1.00	5	s/. 5.00
<b>SERVICIOS</b>			
Fotocopia	s/. 4.00	50	s/. 200.00
Anillado	s/. 50.00	6	s/. 300.00
<b>GASTOS ADMINISTRATIVOS Y/O IMPREVISTOS</b>			
Transporte, uso de computador, etc.	s. 1000.00		
Total	s/. 3165.00		

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ramírez Pereira Mirliana. El cuidado de Enfermería, relevancia en el contexto de la pandemia COVID-19. *Enfermería (Montevideo)*. [Internet]. 2020; 9(1): 1-2. [Consultado 2023 Jul 09]. Disponible en: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2393-66062020000100001&lng=es](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062020000100001&lng=es). Epub 01-Jun-2020. <http://dx.doi.org/10.22235/ech.v9i1.2184>
2. Quintana M, Tinajero R. Investigación en enfermería en unidad de cuidado intensivo del adulto: una revisión de literatura. *Horiz Enferm*. [Internet]. 2019; 30(1): p. 76-87. [consultado 2021 julio 09]. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.7764/Horiz\\_Enferm.30.1.76-87](http://dx.doi.org/10.7764/Horiz_Enferm.30.1.76-87)
3. Joven Z, Guáqueta S. Percepción del paciente crítico sobre los comportamientos de cuidado humanizado de enfermería. *Av Enferm*. [Internet]. 2019; 37(1): p. 65-74. [Consultado 2023 Jul 09]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v37n1/0121-4500-aven-37-01-65.pdf>
4. Organización Mundial de la Salud. Servicios sanitarios de calidad. [Internet]. Ginebra: OMS; 2020. [Consultado el 15 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>
5. Asociación Americana de Enfermeras (AAE). *Enfermería: alcance y estándares de la práctica* (4ª ed.). Asociación Americana de Enfermeras. [Internet]. 2021. [Consultado 2023 Jul 09]. Disponible en: <https://www.nursingworld.org/practice-policy/scope-of-practice/>

6. Ruiz J, Tamariz M, Méndez L, Torres L, Duran T. Percepción de la calidad del cuidado de Enfermería desde la perspectiva de personas hospitalizadas en una institución pública. *Sanus*. [Internet]. 2020; 5(14), e174. [Consultado el 16 de enero de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.36789/sanus.vi14.174>
7. Canaza A, Rocha N. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en un contexto hospitalario durante la pandemia COVID-19. *Revista del Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú*. [Internet]. 2022. [Consultado el 17 de enero de 2024]. Disponible en: <https://editorial.inudi.edu.pe/index.php/editorialinudi/catalog/view/8/8/15>
8. Collantes D, Clavo V. Satisfacción del paciente hospitalizado frente al cuidado enfermero. *FacSalud*, [Internet]. 2021; 4 (7): 11-22. [Consultado 2023 Jul 09]. Disponible en: <https://ojs.unemi.edu.ec/index.php/facsalud-unemi/article/view/1217/1152>
9. Parrado M, Reyes I. Satisfacción del cuidado de enfermería en usuarios hospitalizados en instituciones de salud, Villavicencio, Colombia: pilotaje. *Boletín Semillero de Investigación en Familia* [Internet]. 2020; 2: 52.59. [Consultado 2023 Jul 09]. Disponible en: <https://revistas.unillanos.edu.co/index.php/bsif/article/view/552/490>
10. Anicama E, Pacheco H, Romero K. Percepción del paciente adulto de la calidad de atención y trato humanizado del profesional de enfermería, Cajamarca, 2020. [Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Perú: Universidad Autónoma de Ica; 2020. Disponible en: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/autonomadeica/881>
11. Duque C, Arias M. Relación enfermera-familia en la unidad de cuidados intensivos. Hacia una comprensión empática. *Rev. Cienc. Salud*. [Internet]. 2021; 19(1): 124-143.

[Consultado el 9 de julio de 2023]. Disponible en:  
[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1692-72732021000100124](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-72732021000100124)

12. Zoloaga S. Percepción sobre la calidad de atención recibida de parte del talento humano enfermero por los familiares de los usuarios hospitalizados en el servicio de unidad de cuidados intensivos pediátricos Hospital de Niños de Santa Fe Dr. O. Alassia. Periodo febrero a diciembre de 2019 [Tesis de maestría en gestión de sistemas y servicios de salud]. Argentina: Universidad nacional del Rosario; 2021. Disponible en:  
<https://rephip.unr.edu.ar/server/api/core/bitstreams/0b833825-05c4-40ca-8289-cf0c49703007/content>
13. Alharbi H, Alzahrani N, Almarwani A, Asiri S, Alhowaymel F. Satisfacción de los pacientes con la calidad de la atención de enfermería y factores asociados: un estudio transversal. *Nursing open* [internet]. 2023; 10(5): 3253-3262. [Consultado 2023 Jul 09]. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/nop2.1577>
14. Chavez J, Rojas V. Calidad de atención y satisfacción del usuario del Hospital de Chancay, periodo 2021. [Tesis para optar el título profesional de licenciatura en administración]. Huacho: Universidad nacional José Faustino Sánchez Carrión; 2023. Disponible en:  
<https://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14067/7015/Tesis%20Rojas%200Salinas%20-%20Chavez%20Medina.pdf?sequence=5&isAllowed=y>
15. Parra J. Calidad de atención y satisfacción del usuario de alta atendido en el área de cuidados intensivos Covid de la clínica de Lima, 2021. [Trabajo académico para optar el título de especialista en enfermería en cuidados intensivos]. Lima: Universidad María Auxiliadora; 2022. Disponible en:  
<https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/1076>

16. 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*. [Internet]. 2022; 7(1): p.28-33. [Consultado 2023 Jul 09]. Disponible en: <https://rpm.pe/index.php/rpmi/article/view/31/786>
17. Oviedo L. La definición del concepto de percepción en psicología con base en la Teoría Gestalt. *Revista de Estudios Sociales*. [Internet]. 2004, 18, 89-96. [Consultado 2023 Jul 09]. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0123-885X2004000200010&lng=en&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-885X2004000200010&lng=en&tlng=es)
18. Mesa J. *Inteligencia Emocional, Rasgos de Personalidad e Inteligencia Psicométrica*. [Internet]. Murcia: Universidad de Murcia. [Consultado 2023 Jul 09]. Disponible en: <https://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/310420/TJRMJ.pdf?sequence=1>
19. Silva J, Cordova R, VergarayVillanueva V, Palacios P. La Percepción del paciente hospitalizado respecto a la atención de enfermería en un hospital público. *Enfermería Universitaria* [Internet] 2015 Abril– Junio; 5(2): 80-87 [citado, 15 mayo 2022]; Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.reu.2015.04.001> 1665-7063/
20. Organización Mundial de la Salud. La falta de profesionales de salud contribuye a la inequidad en salud. [Internet]. Ginebra-Suiza: OMS; 2016 [Consultado 2023 Jul 09]. Disponible en: [http://www.paho.org/per/index.php?option=com\\_content&view=article&id=3485:raul-gonzalez-montero-la-falta-de-profesionales-de-salud-contribuye-alainequidaden-salud&Itemid=900](http://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=3485:raul-gonzalez-montero-la-falta-de-profesionales-de-salud-contribuye-alainequidaden-salud&Itemid=900)
21. Cruz C. La naturaleza del cuidado humanizado. *Enfermería (Montevideo)* [Internet]. 2020; 9(1): p. 21-32. [Consultado 2023 Jul 09]. Disponible en:

[http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2393-](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>

22. Rojas V. Humanización de los Cuidados Intensivos. Elsevier [Internet] 2019; 30 (2): p. 120-125. [Consultado 2023 Jul 09]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulohumanizacion-de-los-cuidados-intensivosS0716864019300240#:~:text=Humanizar%20los%20Cuidados%20Intensivos%20es%20centrarnos%20en%20la,vocaci%C3%B3n%20y%20el%20sentido%20por%20lo%20que%20hacen>
23. Valvidares M. Humanización de los cuidados de enfermería en las unidades de Cuidados Intensivos. Dialnet [Internet] 2017; 1 (116): p. 51-57 [Consultado 2023 Jul 09]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6126514#:~:text=Desarrollo%3A%20Las%20Unidades%20de%20Cuidados%20Intensivos%20%28UCIS%29%20por,es%20necesaria%20de%20forma%20especial%20en%20estas%20unidades>
24. Rivera L, Triana A. Cuidado humanizado de enfermería: visibilizando la teoría y la investigación en la práctica, en la clínica del country. [Tesis de Magister]. Colombia: Universidad Nacional de Colombia; 2007. Disponible en: [https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwj4Kj\\_\\_KyIAxVeLbkGHcgFJVAQFnoECBYQAQ&url=https%3A%2F%2Fscholar.google.es%2Fcitations%3Fuser%3D7WBikz4AAAAJ%26hl%3Des&usg=AOvVaw3F\\_E4-0fWz6KuvTbIcHRBU&opi=89978449](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwj4Kj__KyIAxVeLbkGHcgFJVAQFnoECBYQAQ&url=https%3A%2F%2Fscholar.google.es%2Fcitations%3Fuser%3D7WBikz4AAAAJ%26hl%3Des&usg=AOvVaw3F_E4-0fWz6KuvTbIcHRBU&opi=89978449)

25. García E. Humanizar la asistencia en los grandes hospitales: un reto para el profesional sanitario. *Metas Enferm.* [Internet]. 2014; 17(1): p. 70-74. [Consultado 2023 Jul 09]. Disponible en: <https://www.enfermeria21.com/revistas/metas/articulo/80549/humanizar-la-asistencia-enlos-grandes-hospitales-un-reto-para-el-profesional-sanitario/>
26. Guerrero R, Meneses M, De la Cruz M. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima-Callao, 2015. *Rev enferm Herediana.* [Internet]. 2016; p. 127-136. [Consultado 2023 Jul 09]. Disponible en: <https://faenf.cayetano.edu.pe/images/2017/revistavol9/9.pdf>
27. Velandia F, Ardón N, Jara M. Satisfacción y calidad: análisis de la equivalencia o no de los términos. *Revista Gerencia y Políticas de Salud.* [Internet]. 2014; 6(13): p. 139-168. [Consultado 2023 Jul 09]. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-70272007000200008&lng=en&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-70272007000200008&lng=en&tlng=es)
28. Allande R, Navarro C, Porcel M. Humanized care in a death for COVID-19: A case study. *Enfermeria Clinica.* [Internet]. 2021; 31: p. S62–S67. [Consultado 2023 Jul 09]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/J.ENFCLI.2020.05.018>
29. Rotondo M. Justicia y de derechos humanos. *Política y Cultura Primavera* [Internet]. 2017 32(Marzo); 12. [Consultado 2023 Jul 09]. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0188-77422011000100003](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-77422011000100003)
30. Holanda M, et al. Satisfacción en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI): la opinión del paciente como piedra angular. *ScienceDirect* [Internet] 2017; 41(2); p. 78 -85. [Consultado

2023 Jul 09]. Disponible en:  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0210569116301358#!>

31. Christina L, Messmer P. Imogene King: Marco de sistemas de interacción y teoría intermedia de la consecución de objetivos. [Internet] En: En: Raile M. Marriner A. Modelos y teorías en enfermería. 7º ed. Elseiver: España, 2011. p. 50- 70. [Consultado 2023 Jul 09].
32. Achury L. García P. Aplicación de la teoría de la consecución de objetivos al cuidado del paciente con enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo [Internet]; 2013 julio/dic; 15 (2): 31-47; [Consultado 11 de mayo 2023] Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1452/145229803003.pdf>
33. Gonzales T, Quintero D. Percepción del cuidado humanizado en pacientes que ingresan de urgencia al servicio de hospitalización ginecoobstetricia de una institución II y III nivel de atención. [Tesis para optar la licenciatura]. España: Pontificia de la Universidad Javeriana Facultad de Enfermería. Disponible en:  
<https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/9730/tesis053.pdf?squence=1>
34. Muñoz Y, Coral C, Moreno D, Pinilla D, Suárez Y. Significado del cuidado humanizado en egresadas de la facultad de enfermería [Internet] 2009.
35. Cruz C. La naturaleza del cuidado humanizado. Enfermería (Montevideo) [Internet]. 2020; 9(1): p. 21-32. [Consultado 2023 Jul 09]. 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>

36. Cantú. Desarrollo de una cultura de calidad. McGraw Hill. México. [consultado el 23.11.2018]. Disponible en: <http://132.248.9.34/hevila/Perspectivasdocentes/2015/no57/8.pdf>
37. Larson P, Mei L, Holecemer W. 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. [Internet] 2009. [Consultado 2023 Jul 09]. Disponible en: [www.bdigital.unal.edu.co/43080/1/51555566-2013.pdf](http://www.bdigital.unal.edu.co/43080/1/51555566-2013.pdf)
38. Velasco J, Castillo J, Merino N, Prieto J, Terrón M, Regodón M. Detección de necesidades de los familiares de pacientes ingresados en unidades de cuidados intensivos. Rev. Electrónica Internacional para el cuidado del paciente crítico. [Internet]. 2002; 2(3). [Consultado 2023 Jul 09]. Disponible en: [https://scholar.google.com/citations?view\\_op=view\\_citation&hl=en&user=ZITuGLoAAAJ&citation\\_for\\_view=ZITuGLoAAAJ:mB3voiENLucC](https://scholar.google.com/citations?view_op=view_citation&hl=en&user=ZITuGLoAAAJ&citation_for_view=ZITuGLoAAAJ:mB3voiENLucC)
39. Raile M, Marriner A. Modelos y teorías en enfermería. España: Elsevier; 2018 [revisado 1986 -2014]. Disponible en: <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=nlpGDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=teor%C3%ADas+de+enfermer%C3%ADa&ots=6q1pjrYn1S&sig=UW7afefzyzoZ2h9QLNzlARpBZfs#v=onepage&q=teor%C3%ADas%20de%20enfermer%C3%ADa&f=false>
40. Sánchez H, Reyes C, Mejía K. Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística. Vicerrectorado de investigación de la Universidad Ricardo Palma. <https://www.urp.edu.pe/pdf/id/13350/n/libro-manual-de-terminos-en-investigacion.pdf>
41. Hernández-Sampieri y Mendoza C. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Mc Graw Hill Education. 2018.

42. Arias E, Covinos M. Diseño y metodología de la investigación. Enfoques consulting EIRL. [Internet]. 2021. Disponible en: <http://repositorio.concytec.gob.pe/handle/20.500.12390/2260>
43. Silvestre I, Huamán C. Pasos para elaborar la investigación y la redacción de la tesis universitaria. Editorial San Marcos. 2019.
44. Cortés M, Iglesias M. Generalidades sobre metodología de la investigación. 1era edición. México: Universidad Autónoma del Carmen; 2004. 105 p. ISBN: 968 – 6624 – 87– 2.
45. Carrera FM, Govea FK, Hurtado GE, Freire CE, et al. Estudio Correlacional De Factores Como Desempleo E Índices De Delincuencia En Ecuador. Información Tecnológica [Internet]. Jun; 30(3):287–94. [Consultado 2023 Jul 09]. Disponible en: [Http://Www.Scielo.Cl/SciELO.Php?Script=Sci\\_Arttext&Pid=S0718-07642019000300287&Lng=En&Nrm=Iso&Tlng=En](Http://Www.Scielo.Cl/SciELO.Php?Script=Sci_Arttext&Pid=S0718-07642019000300287&Lng=En&Nrm=Iso&Tlng=En)
46. Saavedra P. Metodología de investigación científica. Editorial Soluciones Gráficas. 2017.
47. Hadi M, Martel C, Huayta F, Rojas C. Metodología de la investigación. 1era. Edición. Puno (Perú): Editorial Instituto universitario de innovación ciencia y tecnología Inudi Perú S.A.C.; 2023. 83 p. ISBN: 978-612-5069-63-4.
48. Baena G. Metodología de la investigación. 3era. Edición. México: Grupo editorial patria; 2017.
49. Velásquez. Percepción del cuidado humanizado del Profesional enfermero según la teoría de jean Watson- servicio de emergencia, hospital nivel ii, 2020. [Internet]. Repositorio: UPCH, 2020. [revisado; consultado]. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/resu/v45n178/0185-2760-resu-45-178-00079.pdf>

50. Dos santos. Calidad y satisfacción: el caso de la Universidad de Jaén. [Internet]. 2016; 45(178): p. 81-79/95. [Consultado 2023 Jul 09]. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/resu/v45n178/0185-2760-resu-45-178-00079.pdf>
51. Zuñiga R. Cuidado humanizado del profesional de enfermería y la satisfacción de los pacientes hospitalizados en el instituto nacional de ciencias neurológicas, Lima, 2017. [Tesis para optar el grado de maestro en gestión y servicios de la salud]. Lima: Universidad César Vallejo; 2017. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/8788>
52. Valenzuela J. Calidad de los cuidados de atención de enfermería y su relación con la satisfacción del usuario en el servicio de la unidad de cuidados intensivos en el hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2019. [Tesis para optar el título de segunda especialidad profesional en cuidado enfermero en paciente crítico con mención en adulto]. Tacna, Perú: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2020. Disponible en: <https://repositorio.unjbg.edu.pe/server/api/core/bitstreams/d28fe958-dbd0-425a-a4da-fcf1e568c37d/content>

## **ANEXOS**

## Anexo 1. Matriz de Consistencia

**Título de la Investigación:** “Percepción del cuidado humanizado y satisfacción del paciente hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos de un hospital del Ministerio de Salud de Lima – 2024”

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p><b>Problema general:</b> ¿Cuál es la relación entre la percepción del cuidado humanizado y la satisfacción del paciente hospitalizado en la UCI de un hospital del Ministerio de Salud de Lima en el año 2024?</p> <p><b>Problemas específicos:</b> ¿Cuál es la relación entre la dimensión sentimientos y la satisfacción del paciente hospitalizado en la UCI de un hospital del Minsa? ¿Cuál es la relación entre la dimensión características de la enfermera y la satisfacción del paciente hospitalizado en la UCI de un hospital del Minsa? ¿Cuál es la relación entre la dimensión del hacer de la enfermera y la satisfacción del paciente hospitalizado en la UCI de un hospital del Minsa? ¿Cuál es la relación entre la dimensión proactividad y la satisfacción del paciente hospitalizado en la UCI de un hospital del Minsa? ¿Cuál es la relación entre la dimensión apoyo emocional y la satisfacción del paciente hospitalizado en la UCI de un hospital del Minsa?</p>	<p><b>Objetivo general:</b> Determinar cuál es la relación entre la percepción del cuidado humanizado y la satisfacción del paciente hospitalizado en la UCI de un hospital del Ministerio de Salud.</p> <p><b>Objetivos específicos:</b> Establecer cuál es la relación entre la dimensión sentimientos y la satisfacción del paciente hospitalizado en la UCI de un hospital del Minsa. Establecer cuál es la relación entre la dimensión características de la enfermera y la satisfacción del paciente hospitalizado en la UCI de un hospital del Minsa. Establecer cuál es la relación entre la dimensión del hacer de la enfermera y la satisfacción del paciente hospitalizado en la UCI de un hospital del Minsa. Establecer cuál es la relación entre la dimensión proactividad y la satisfacción del paciente hospitalizado en la UCI de un hospital del Minsa. Establecer cuál es la relación entre la dimensión apoyo emocional y la satisfacción del paciente hospitalizado en la UCI de un hospital del Minsa.</p>	<p><b>Hipótesis de trabajo</b> Hi: Existe la relación estadísticamente significativa entre la percepción del cuidado humanizado y la satisfacción del paciente hospitalizado en la UCI de un hospital del Minsa. Ho: No existe la relación estadísticamente significativa entre la percepción del cuidado humanizado y la satisfacción del paciente hospitalizado en la UCI de un hospital del Minsa.</p> <p><b>Hipótesis específicas:</b> Hi: Existe la relación significativa entre la dimensión sentimientos y la satisfacción del paciente hospitalizado en la UCI de un hospital del Minsa. Hi: Existe la relación significativa entre la dimensión características de la enfermera y la satisfacción del paciente hospitalizado en la UCI de un hospital del Minsa. Hi: Existe la relación significativa entre la dimensión del hacer de la enfermera y la satisfacción del paciente hospitalizado en la UCI de un hospital del Minsa. Hi: Existe la relación significativa entre la dimensión proactividad y la satisfacción del paciente hospitalizado en la UCI de un hospital del Minsa. Hi: Existe la relación significativa</p>	<p><b>Variable 1:</b> Percepción del cuidado humanizado</p> <p><b>Dimensiones</b> Sentimientos del paciente Características de la enfermera Del hacer de la enfermera Proactividad Apoyo emocional Apoyo físico Empatía Priorizar al ser de cuidado Disponibilidad para el paciente</p> <p><b>Variable 2:</b> Satisfacción del paciente</p> <p><b>Dimensiones:</b> Trato que le proporciona al paciente. Calidad técnica del cuidado Disponibilidad Continuidad del cuidado</p>	<p><b>Tipo de investigación:</b> Aplicada</p> <p><b>Método y diseño de Investigación</b> Hipotético deductivo No experimental Correlacional Transversal</p> <p><b>Población y muestra</b> 80 pacientes hospitalizados en la UCI</p> <p><b>Técnica</b> Encuesta</p> <p><b>Instrumentos</b> Cuestionarios</p>

<p>hospitalizado en la UCI de un hospital del Minsa?  ¿Cuál es la relación entre la dimensión apoyo físico y la satisfacción del paciente hospitalizado en la UCI de un hospital del Minsa?  ¿Cuál es la relación entre la dimensión empatía y la satisfacción del paciente hospitalizado en la UCI de un hospital del Minsa?  ¿Cuál es la relación entre la dimensión priorizar al ser de cuidado y la satisfacción del paciente hospitalizado en la UCI de un hospital del Minsa?  ¿Cuál es la relación entre la dimensión disponibilidad para el paciente y la satisfacción del paciente hospitalizado en la UCI de un hospital del Minsa?</p>	<p>Establecer cuál es la relación entre la dimensión apoyo físico y la satisfacción del paciente hospitalizado en la UCI de un hospital del Minsa.  Establecer cuál es la relación entre la dimensión empatía y la satisfacción del paciente hospitalizado en la UCI de un hospital del Minsa.  Establecer cuál es la relación entre la dimensión priorizar al ser de cuidado y la satisfacción del paciente hospitalizado en la UCI de un hospital del Minsa.  Establecer cuál es la relación entre la dimensión disponibilidad para el paciente y la satisfacción del paciente hospitalizado en la UCI de un hospital del Minsa.</p>	<p>entre la dimensión apoyo emocional y la satisfacción del paciente hospitalizado en la UCI de un hospital del Minsa.  Hi: Existe la relación significativa entre la dimensión apoyo físico y la satisfacción del paciente hospitalizado en la UCI de un hospital del Minsa.  Hi: Existe la relación significativa entre la dimensión empatía y la satisfacción del paciente hospitalizado en la UCI de un hospital del Minsa.  Hi: Existe la relación significativa entre la dimensión priorizar al ser de cuidado y la satisfacción del paciente hospitalizado en la UCI de un hospital del Minsa.  Hi: Existe la relación significativa entre la dimensión disponibilidad para el paciente y la satisfacción del paciente hospitalizado en la UCI de un hospital del Minsa.</p>	<p>Resultados del cuidado</p>	
---	--	---	-------------------------------	--

## Anexo 2. Instrumento

### I. Presentación

Bueno día. El presente documento tiene como finalidad recabar información sobre su percepción acerca del cuidado humanizado que ha recibido del equipo de enfermeras. Para ello, se le requiere dar respuesta a las interrogantes mencionadas, asegurándole que sus respuestas serán tratadas de forma anónima y confidencial. Agradecemos de antemano su colaboración y disposición, solicitándole la mayor sinceridad posible en sus respuestas.

### II.- Información general

**Edad:**

**Sexo:**

1. Masculino (     )            2. Femenino (     )

**Grado de instrucción:**

1. Analfabeto (     )            2. Primaria (     )

3. Secundaria (     )            4. Superior (     )

### III.- Instrucción

Lea atentamente las preguntas y responda marcando con un aspa (X). Solo podrá responder una vez por pregunta.

A: Nunca

B: Algunas veces

C: Casi siempre

D: Siempre

**Instrumento N.º1**

## CUESTIONARIO DE PERCEPCIÓN DEL CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA (PCHE)

Nro	Dimensiones	A	B	C	D
	<b>Sentimientos Del Paciente</b>				
1	¿El profesional de enfermería le hacen sentir a Ud. como un ser individual?				
2	¿Se siente informado cuando le van realizar el procedimiento?				
3	¿Cuándo el profesional de enfermería se dirige a usted, se siente cuidado?				
4	¿Cuándo el profesional de enfermería se dirige a usted, se siente atendido?				
5	¿El profesional de enfermería lo demuestra o siente que hay calor humano?				
	<b>Características De La Enfermera</b>				
6	¿El profesional de enfermería es amable en el trato?				
7	¿El profesional de enfermería conoce su trabajo?				
8	¿El profesional de enfermería es claro al comunicarse con usted?				
9	¿El profesional de enfermería facilita el diálogo?				
10	¿El profesional de enfermería le brinda palabras de valor o ánimo?				
11	¿El profesional de enfermería su cuidado es comprometido y solidario con Ud.?				
	<b>Del Hacer De La Enfermería</b>				
12	¿El profesional de enfermería demuestra conocimientos y habilidades durante su atención?				
13	¿El profesional de enfermería coordina con el personal que esta de turno laborando?				
14	¿El profesional de enfermería explica antes de realizar los procedimientos?				
15	¿El profesional de enfermería le explica con amabilidad cualquier pregunta que Ud. realiza?				
16	¿El profesional de enfermería le explica con amabilidad cualquier pregunta que Ud. realiza?				
	<b>Proactividad</b>				
17	¿El profesional de enfermería se identifican antes de realizarle los cuidados?				
18	¿El profesional de enfermería responde a sus preguntas cuando Ud. lo realiza?				
19	¿El profesional de enfermería le brinda información sobre su cuidado que debe tener Ud.?				

20	¿El profesional de enfermería brinda información a los familiares sobre el cuidado que debe tener con el paciente?				
21	¿El profesional de enfermería le ayuda con la información para que pueda tomar decisiones?				
	<b>Apoyo Emocional</b>				
22	¿El profesional de enfermería le inspira confianza?				
23	¿El profesional de enfermería está presente cuando lo realizan los procedimientos médicos?				
24	¿El profesional de enfermería le da un trato cordial?				
25	¿El profesional de enfermería su cuidado es amoroso y delicado?				
26	¿El profesional de enfermería le brinda palabras de afecto?				

		A	B	C	D
	<b>Apoyo Físico</b>				
27	¿El profesional de enfermería mantiene contacto físico cuando Ud. lo habla?				
28	¿El profesional de enfermería le mira a los ojos cuando le va hablar?				
29	¿El profesional de enfermería le brinda una atención oportuna cuando presenta dolor?				
30	¿El profesional de enfermería le ayuda en sus necesidades básicas (baño, eliminación, alimentación)?				
31	¿El profesional de enfermería acude a su llamado y mejora las condiciones físicas durante su hospitalización?				
	<b>Empatía</b>				
32	¿El profesional de enfermería se identifica con sus problemas?				
33	¿El profesional de enfermería le permite expresar sus sentimientos sobre su enfermedad y su tratamiento?				
34	¿El profesional de enfermería establece una relación favorable con Ud.?				
35	¿El profesional de enfermería le escucha atentamente?				
36	¿El profesional de enfermería comprende su enfermedad y la situación que Ud. está pasando?				
37	¿El profesional de enfermería continuamente está pendiente de su estado de salud?				
	<b>Priorizar Al Ser De Cuidado</b>				
38	¿El profesional de enfermería se muestra respetuoso?				
39	¿El profesional de enfermería le tiene en cuenta que Ud. es un ser humano?				
40	¿El profesional de enfermería lo llama por su nombre?				

41	¿El profesional de enfermería respeta sus decisiones?				
42	¿El profesional de enfermería respeta su intimidad?				
43	¿El profesional de enfermería prioriza los cuidados de los pacientes que están más delicados?				
	<b>Disponibilidad Para La Atención</b>				
44	¿El profesional de enfermería observa continuamente a los pacientes que están hospitalizados?				
45	¿El profesional de enfermería le dedica tiempo a Ud.?				
46	¿El profesional de enfermería administra el tratamiento en horario establecido?				
47	¿El profesional de enfermería responde con prontitud a su llamado?				
48	¿El profesional de enfermería está atento para cubrir sus necesidades básicas como son baño alimentación e higiene?				
49	¿El profesional de enfermería se preocupa por saber su estado de ánimo?				
50	¿El profesional de enfermería Pregunta cómo está Ud.?				

**CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE DEL SERVICIO DE  
CUIDADOS INTENSIVOS**

Nº	Ítem	Nunca (1)	A veces (2)	Siempre (3)
<b>TRATO</b>				
1	El profesional enfermero es amable			
2	El profesional enfermero entiende cómo se siente			
3	El profesional enfermero son pacientes cuando le brindan cuidado			
4	El profesional enfermero le brinda atención buena y precisa			
5	El profesional enfermero emplea lenguaje claro y sencillo al orientarlo			
6	El profesional enfermero le presta atención cuando conversa con ellos			
7	El profesional enfermero es amigable			
8	El profesional enfermero cuida su privacidad cuando realiza algún procedimiento			
<b>CONTINUIDAD</b>				
9	El profesional enfermero valora sus necesidades			
10	El profesional enfermero le proporciona cuidado que necesita			
11	El profesional enfermero sabe lo que necesita sin que usted lo verbalice			
<b>RESULTADO DEL CUIDADO</b>				
12	El profesional enfermero lo mantienen cómodo y alivian su dolor			
13	El profesional enfermero lo mantienen tranquilo y relajado			
14	El profesional enfermero lo mantienen seguro al ayudarlo con algún problema			
15	El profesional enfermero lo mantiene informado sobre los procedimientos después de la intervención quirúrgica			
16	El profesional enfermero lo orienta sobre autocuidado en su estancia en el centro de salud			
17	El profesional enfermero lo orienta sobre autocuidado una vez se encuentre en su domicilio			
18	Cree que las recomendaciones brindadas por el profesional enfermero facilitan la recuperación después de la intervención quirúrgica			

**Anexo 3. Formato de consentimiento informado**

## **CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN**

**Instituciones:** Universidad Privada Norbert Wiener

**Investigadores:** Lic. Rodríguez Espinoza Wilmer Guillermo

**Título:** “Percepción del cuidado humanizado y satisfacción del paciente hospitalizado en la UCI de un hospital del Ministerio de Salud de Lima – 2024”

---

### **Propósito del estudio**

Lo invitamos a participar en un estudio llamado: “Percepción del cuidado humanizado y satisfacción del paciente hospitalizado en la UCI de un hospital del Ministerio de Salud de Lima - 2024”. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener, Lic. Lic. Rodríguez Espinoza Wilmer Guillermo El propósito de este estudio es “determinar la relación entre la percepción del cuidado humanizado y la satisfacción del paciente hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos de un hospital del Ministerio de Salud de Lima en el 2024”.

### **Procedimientos**

Si usted decide participar en este estudio, se le realizará lo siguiente: Se explicará el procedimiento a realizar para la toma del instrumento, se firmará el consentimiento informado y se procederá con el llenado de los cuestionarios.

La encuesta puede demorar unos 25 minutos, previa coordinación con la dirección del hospital y de la jefe de enfermeras, así como de la persona responsable del área de UCI. Los resultados de los instrumentos se le entregarán a usted en forma individual o almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

### **Riesgos**

Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario

### **Beneficios**

Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación de manera individual, que puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

### **Costos e incentivos**

Usted no deberá pagar nada por la participación. Tampoco recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

### **Confidencialidad**

Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

### **Derechos del paciente**

Si usted se siente incómodo durante la aplicación del instrumento, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con el Lic. Rodríguez Espinoza, Wilmer Guillermo (número de celular: 95869658) o al comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, tel. +51 924 569 790. E-mail: comite.etica@uwiener.edu.pe

### **CONSENTIMIENTO**

Acepto voluntariamente participar en este estudio. Comprendo qué cosas pueden pasar si participo en el proyecto. También entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Participante

Investigador

Nombres:

Nombres:

DNI:

DNI:

### **Anexo 4. Informe de originalidad**

## ● 25% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 24% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 24% Base de datos de trabajos entregados
- 2% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

### FUENTES PRINCIPALES

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

1	<b>repositorio.uwiener.edu.pe</b> Internet	5%
2	<b>repositorio.ucv.edu.pe</b> Internet	3%
3	<b>hdl.handle.net</b> Internet	3%
4	<b>uwiener on 2024-07-18</b> Submitted works	2%
5	<b>uwiener on 2024-08-15</b> Submitted works	2%
6	<b>uwiener on 2023-05-10</b> Submitted works	1%
7	<b>uwiener on 2023-02-27</b> Submitted works	<1%
8	<b>Universidad Wiener on 2024-10-05</b> Submitted works	<1%