



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

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

Trabajo Académico

Cuidado humanizado y satisfacción del familiar de pacientes en la unidad de
cuidados intensivos de un hospital de Lima, 2024

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

Presentado por:

Autora: Chavez Sierra, Milagros Elizabeth

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7439-9868>

Asesora: Mg. Rojas Ahumada, Magdalena Petronila

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2987-7749>

Lima – Perú

2025

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

Yo, Chávez Sierra Milagros Elizabeth 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 **“CUIDADO HUMANIZADO Y SATISFACCIÓN DEL FAMILIAR DE PACIENTES EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE UN HOSPITAL DE LIMA, 2024”** Asesorado por el docente: MG MAGDALENA PETRONILA ROJAS AHUMADA DNI 06152053 ORCID 0000-0003-2987-7749 tiene un índice de similitud del 12% con código OID: 14912:459579960 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
 Nombres y apellidos del Egresado
 DNI:45947706



.....
 Firma
 MG MAGDALENA PETRONILA ROJAS AHUMADA
 DNI: 06152053.

Lima, 16 de mayo del 2025

DEDICATORIA

A Dios, por darme salud, fuerza y guía en cada paso de mi vida. A mis padres, por su amor incondicional, sacrificios y enseñanzas que han sido la base de todo lo que soy. A mi hijo/a, que está en camino y que desde ya se ha convertido en mi mayor motivación para seguir adelante, llenando mi vida de esperanza y propósito. Y a mi pareja, por estar a mi lado en este viaje, por su apoyo constante y mi mayor motivación para seguir avanzando

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por darme salud, energía y pensamiento claro para alcanzar este objetivo. A mi familia, por ser mi mayor motivación y sostén emocional durante este tiempo, especialmente a mis padres, por enseñarme con su ejemplo la importancia del esfuerzo y la perseverancia. A mi pareja y mi hijo/a que está en camino, por inspirarme a dar lo mejor de mí y ser la razón por la que miro el futuro con entusiasmo. A mi asesor/a, MG Magdalena Rojas Ahumada, por su paciencia y sabiduría, que fueron clave en el desarrollo de esta investigación.

INDICE

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO	iii
RESUMEN	iv
ASTRAC.....	v
EL PROBLEMA.....	8
1.1. Planteamiento del problema	8
1.2. Formulación del problema.....	11
1.2.1. Problema general	11
1.2.2. Problema específicos	11
1.3. Objetivos de la investigación.....	12
1.3.1. Objetivo general.....	12
1.3.2. Objetivos específicos	12
1.4. Justificación de la investigación.....	13
1.4.1. Teórica.....	13
1.4. Metodológica	13
1.5. Delimitantes de la investigación.....	14
1.5.1. Espacial	14
1.5.2. Temporal	14
1.5.3. Población.....	14
2. MARCO TEÓRICO	15
2.1. Antecedentes.....	15
2.1.1. A nivel Internacional.....	15
2.1.2 A nivel nacional.....	17
2.2. Bases teóricas	19
2.1.3. Definición de cuidado humanizado.....	21
2.1.5. Definición de Satisfacción de los familiares.....	22
2.3. Formulación de hipótesis	24

2.3.1. Hipótesis general.....	24
2.3.2. Hipótesis específicas.....	24
3. METODOLOGÍA.....	25
3.1 Método de Investigación.....	25
3.3 Tipo de Investigación.....	25
3.4 Diseño de la Investigación.....	25
3.5 Población, muestra y muestreo.....	26
3.7. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos.....	30
3.7.1 Técnicas.....	30
3.7.2. Descripción de instrumentos.....	30
3.7.3. Validación.....	32
Instrumento 1.....	32
Instrumento 2.....	33
3.7.4. Confiabilidad.....	33
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos.....	33
3.9. Aspectos éticos.....	34
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	36
4.1. Cronograma de actividades.....	36
5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	38
Anexo 2: Cuestionario sobre el Cuidado Humanizado.....	44
Anexo N° 03: Cuestionario sobre la Satisfacción del familiar frente al Cuidado Humanizado.....	46
Anexo 4: Consentimiento Informado.....	49

RESUMEN

El presente estudio tiene busca determinar la atención humanizado y satisfacción de la familia del paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital de lima, durante el año 2024. En cuanto a su metodología es de enfoque cuantitativo y se basa en el método hipotético-deductivo. Por su naturaleza, es un estudio aplicado con un diseño transversal. La población de estudio estuvo constituida por 200 familiares de pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos. Para la recolección de datos, se utilizó los siguientes instrumentos: "Percepción del comportamiento de cuidado humanizado den enfermería (PCHE)", ampliamente validado en contextos nacionales e internacionales. Así Como El instrumento "Family Satisfaction in the Intensive Care Unit" (FSICU), creado por el Dr. Daren Heyland. Los hallazgos de esta investigación serán de gran relevancia para mejorar la calidad del cuidado humanizado en pacientes críticos y además sirve como antecedentes para futuros estudios.

Palabras clave: Cuidado humanizado, satisfacción del familiar, profesional de enfermería, unidad de cuidados intensivos.

ASTRAC

The present study seeks to determine the humanized care and satisfaction of the patient's family in the Intensive Care Unit of a hospital in Lima, during the year 2024. Regarding its methodology, it has a quantitative approach and is based on the hypothetical-deductive method. By its nature, it is an applied study with a cross-sectional design. The study population consisted of 200 relatives of patients hospitalized in the intensive care unit. For data collection, the following instruments were used: "Perception of humanized care behavior in nursing (PCHE)", widely validated in national and international contexts. As well as the instrument "Family Satisfaction in the Intensive Care Unit" (FSICU), created by Dr. Daren Heyland. The findings of this research will be of great relevance to improve the quality of humanized care in critically ill patients and also serves as background for future studies.

Keywords: Humanized care, family satisfaction, nursing professional, intensive care unit.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

la OMS (Organización Mundial de la Salud) define la humanización como un proceso orientado a reconocer y valorar la dignidad de las personas tomando en cuenta los principios éticos, reconociendo al paciente como un ser integral tomando en cuenta su bienestar emocional, social y espiritual. Este planteamiento indica que el cuidado humanizado debe ser un enfoque central para todos Los profesionales de la salud, donde se busca mejorar la calidad del cuidado, con el fin de fortalecer la relación entre enfermero paciente garantizando un trato más cálido, comprensivo y personalizado (1).

En este sentido, en España se ha evidenciado que la humanización es un factor clave para proporcionar una atención óptima al paciente donde el personal de enfermería se centra en brindar apoyo y prestar atención activa ofreciendo un trato respetuoso, Siempre respaldado por principios éticos y científicos garantizando un estado de confort y recuperación al usuario. Sin embargo, la atención está siendo ignorada debido a factores laborales como la carga excesiva de trabajo, que han desviado la atención a funciones técnicas, dejando de lado el cuidado humanizado hacia el paciente. Esto es angustiante, ya que no se puede no se puede cuidar a un individuo ignorando su humanidad (2).

Asimismo, en México, la humanización de las unidades de cuidado intensivo (UCI) es crucial para mejorar tanto los resultados clínicos y la satisfacción familiar Al mismo tiempo, proporciona apoyo para el personal sanitario En este escenario, la adopción de un enfoque de UCI abierto ha demostrado su eficacia, ya que promueve el diálogo, la confianza en sí mismo, y la participación de los familiares. Este modelo ha influido positivamente en el alivio del estrés, la gestión del

dolor, y las conexiones mejoradas entre los proveedores de atención sanitaria y los familiares, promoviendo una atención más humanizada (3).

Por esta razón, en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCIs), el cuidado humanizado ha cobrado una importancia cada vez mayor. Estos entornos se caracterizan por su avanzada tecnología y la aplicación de procedimientos sofisticados; sin embargo, el respeto por la dignidad del paciente y su familia deben mantenerse como una prioridad esencial. Esta perspectiva no solo mejora la experiencia del paciente, sino que también contribuye a su bienestar y tranquilidad de los familiares, quienes cumplen un papel esencial en el proceso del cuidado. En este sentido, un estudio en el año 2023 señala que el 80% de las UCIs en Latinoamérica adoptaron programas de humanización, lo que generó un incremento del 15% en la satisfacción de los familiares en comparación con 2019 (4).

Aunque los avances tecnológicos en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCIs) han incrementado considerablemente las tasas de supervivencia, también han propiciado un enfoque deshumanizado en la atención al paciente. Esta situación ha generado graves consecuencias tanto físicas como emocionales tanto en los pacientes como en sus familiares. Para enfrentar esta problemática, se recomienda priorizar la ética del cuidado, que fomenta la inclusión de las familias en el proceso de atención y procura mejorar el bienestar de los profesionales de la salud, contribuyendo a humanizar el ámbito sanitario (5).

Por otra parte, a nivel internacional se han identificado problemas similares por ejemplo en Estados Unidos, el 42% de los familiares de pacientes en UCI reportaron una falta de claridad en la información sobre el estado de salud de sus seres queridos, lo que impactó negativamente su nivel de satisfacción "Por otro lado, en hospitales de la India, el 62% de los pacientes en UCI

notaron carencias en la calidad del cuidado humanizado debido a la sobrecarga laboral del personal de enfermería. (6)

En este contexto, Ecuador enfrenta múltiples desafíos en la implementación de la atención humanizada. Debido a la sobrecarga laboral y agotamiento profesional, las faltas de sensibilización en el personal de salud impiden la implementación de este enfoque. En consecuencia, se produce una desconexión en el vínculo entre los enfermeros y los pacientes, afectando la calidad del cuidado. Por lo tanto, es fundamental identificar las barreras presentes y diseñar estrategias que refuercen el cuidado humanizado en la práctica profesional (7).

Asimismo, la teoría de Jean Watson propone atender no solo las necesidades físicas del paciente, sino también su bienestar emocional, a la vez refuerza el ánimo de sus familiares. Además, plantea un modelo integral y humanista en la labor de enfermería, donde el cuidado implica más que solo brindar una atención clínica y técnica, incorporando la dimensión emocional, espiritual y ética del paciente. enfatiza la importancia de la relación transpersonal, es decir, un vínculo profundo entre el profesional de enfermería y el paciente basada en la empatía, el respeto y la dignidad. Por otro lado, su teoría destaca la importancia del cuidado humanizado, el cual no solo mejora la calidad de vida del paciente, sino que también fortalece la relación terapéutica y contribuye al bienestar general (8).

Sin embargo, estudios a nivel nacional como el de Hospital Arzobispo Loayza Han identificado hallazgos relevantes. Tales como: el 75% de los pacientes calificó como deficiente el cuidado humanizado recibido, mientras que solo el 18.3% expresó una percepción positiva. Estos datos reflejan deficiencias fundamentales, como la comunicación y la disposición del personal de enfermería, lo que pone de manifiesto la necesidad urgente de mejorar estas dimensiones en la

atención. (9).

Por otro lado, un estudio realizado en el servicio de Unidad de cuidados Intensivos del Hospital Nacional Hipólito Unanue, resalta que el 25% de los pacientes percibieron un cuidado humanizado inadecuado, lo que revela la importancia de mejorar el enfoque humanizado en la atención, especialmente en áreas críticas como las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI), donde la comunicación efectiva, el trato digno y la información oportuna son fundamentales para promover la confianza y el bienestar de los pacientes y sus familias (10).

Finalmente, resulta fundamental analizar cómo los familiares perciben el cuidado humanizado en la unidad de cuidados intensivos y de qué manera esto influye en su nivel de satisfacción. Además, este tipo de estudio puede ofrecer herramientas clave para mejorar la calidad del cuidado humanizado, garantizando un trato digno y empático que complemente la tecnología avanzada. De manera se fortalecería el vínculo entre el personal de enfermería, los pacientes y sus familias, favoreciendo un entorno más humano y eficiente.

1.2. Formulación del problema.

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre el cuidado humanizado y satisfacción del familiar de pacientes en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Lima, 2024?

1.2.2. Problema específicos

¿Cuál es la relación entre el cuidado humanizado en su dimensión cualidades del hacer de enfermería y satisfacción del familiar de pacientes en la unidad de cuidados intensivos

de un hospital de Lima, 2024?

¿Cuál es la relación entre el cuidado humanizado en su dimensión apertura de la comunicación y satisfacción del familiar de pacientes en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Lima, 2024?

¿Cuál es la relación entre el cuidado humanizado en su dimensión disposición para la atención y satisfacción del familiar de pacientes en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Lima, 2024?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación que existe entre el cuidado humanizado y satisfacción del familiar de pacientes en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Lima, 2024.

1.3.2. Objetivos específicos

a) Identificar la relación que existe entre el cuidado humanizado en su dimensión cualidades del hacer de enfermería y satisfacción del familiar de pacientes en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Lima, 2024.

b) Identificar la relación que existe entre el cuidado humanizado en su dimensión apertura de la comunicación y satisfacción del familiar de pacientes en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Lima, 2024.

c) Identificar la relación que existe entre el cuidado humanizado en su dimensión disposición para la atención y satisfacción del familiar de pacientes en la unidad

de cuidados intensivos de un hospital de Lima, 2024.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

La satisfacción del familiar y el cuidado brindado influye directamente en la salud y la enfermedad, cuando no es de calidad repercute de manera negativa en el estado de salud. Por ello es fundamental garantizar la satisfacción del familiar con relación al cuidado humanizado que brinda la enfermera al paciente, por lo que haremos uso de la teoría de Jean Watson quien afirma “Es crucial incorporar a las familias para que se preocupen del cuidado del paciente de manera holística”, esto aumentará la calidad y la satisfacción de los familiares con respecto a al cuidado que se brinda al paciente.

1.4.2. Metodológica

La justificación metodológica de la tesis se basa en un diseño aplicado, cuantitativo, no experimental y de corte transversal, que permite describir y correlacionar el cuidado humanizado y la satisfacción del familiar en la UCI (Campbell, 1969; Hernández y Mendoza, 2018). Con el método hipotético-deductivo (Popper, 1959) y un cuestionario validado, se garantiza un análisis riguroso, obteniendo resultados aplicables para mejorar la práctica clínica.

1.4.3. Práctica

En la unidad de cuidados intensivos se atiende a un elevado número de pacientes en estado crítico, lo que en muchas ocasiones excede la capacidad de atención del personal que allí labora. Por ello es importante una investigación que evalúe de manera práctica el desempeño del profesional de enfermería brindando un cuidado humanizado y como esto es percibido por los familiares. Los hallazgos de esta investigación permiten identificar los problemas que podrían presentarse en la vida cotidiana con el fin de prevenirlas o reducir su impacto, asegurando un acompañamiento más humano y efectivo.

1.5. Delimitantes de la investigación

1.5.1. Espacial

Se llevará a cabo en el Hospital Nacional Dos de Mayo en el servicio de unidad de cuidados intensivos, este centro hospitalario se encuentra ubicado en el distrito de la victoria y considerado como establecimiento de Salud Nivel III-1.

1.5.2. Temporal

El presente proyecto de investigación se desarrollará en el periodo setiembre – diciembre 2024.

1.5.3. Población

La población estará conformada por los familiares de los pacientes que se encuentran en la unidad de cuidados intensivos de un Hospital de lima,2024.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes.

2.1.1. A nivel Internacional

Cortez (11) 2021 en Ecuador, realizó un estudio con el objetivo de “Analizar la percepción del cuidado humanizado en el área de urgencias del Hospital Juan Carlos Guastó Atacames”. Con un diseño transversal y enfoque mixto, se encuestó a 183 pacientes, El 28% señaló recibir siempre cuidados humanizados, mientras que el 17% afirmó no recibirlos nunca. Un 33% mencionó trato amable frecuente, y el 42% calificó el cuidado humanizado como regular. Sin embargo, el 32% indicó falta de respeto a sus preferencias religiosas, y un 13% manifestó que sus necesidades nunca fueron atendidas, pero las sociales fueron ignoradas en un 31%. Se concluyó que, aunque el personal de enfermería ofrece cuidado humanizado, es necesario mejorar la comunicación y atender las necesidades sociales y espirituales para una atención más integral.

Martínez (12) 2021 en México, realizó un estudio con el objetivo de “Determinar la “Humanización en la Unidad de Cuidados Intensivos en el presente artículo de discute la deshumanización en las Unidades de Cuidados Intensivos y destaca la importancia de mejorar la atención centrada en el paciente y su familia, el artículo aboga por la necesidad de humanizar las UCI, promoviendo un enfoque centrado en el paciente y su familia, una mayor participación de los familiares en el cuidado y una comunicación efectiva entre el equipo de salud, los pacientes y sus familias. Los resultados obtenidos sugieren que la humanización de las UCIs puede tener un impacto positivo en la experiencia de los pacientes y sus familiares, así como en el bienestar del personal de

salud.

Aguado y Laura (13) 2020 España, realizaron un estudio con el objetivo de describir la humanización en cuidados intensivos, enfocándose en el confort y bienestar de los pacientes. A partir de una revisión narrativa de 36 artículos de diversas bases de datos, se clasificó la información en dos categorías: factores que generan disconfort en pacientes y familiares, e intervenciones para atender estas necesidades. Estas categorías fueron analizadas en cuatro contextos: social, ambiental, físico y psicoespiritual, abarcando todas las dimensiones de la persona. Se identificaron carencias en todos los ámbitos, que pueden abordarse con intervenciones adecuadas por parte del personal de enfermería. En conclusión, los enfermeros deben considerar los factores que afectan el confort del paciente y aplicar protocolos e intervenciones humanizadas para cubrir sus necesidades durante su estancia en cuidados intensivos.

2.1.2 A nivel nacional.

Urure y Pacheco (14) 2024 en Lima, realizaron un estudio con el objetivo de determinar la relación entre la satisfacción percibida y el cuidado humanizado de enfermería en pacientes quirúrgicos de un hospital público en Perú. Se empleó un diseño descriptivo, observacional y correlacional, con enfoque cuantitativo, en una muestra probabilística de 241 pacientes quirúrgicos. Se utilizó un cuestionario validado, adaptado al contexto local, que obtuvo coeficientes Alfa de Cronbach de 0,890 para satisfacción y 0,904 para cuidado humanizado, y constó de 36 preguntas de opción múltiple. Los resultados indicaron que el grupo predominante de participantes tenía entre 18 y 29 años (26,6%), con una edad promedio de 42,6 años. La mayoría fueron mujeres (55,2%), solteros (48,5%) y con educación secundaria (60,2%). El 84,6% de los pacientes reportó satisfacción con la atención recibida, destacándose en las dimensiones humana (81,8%), oportuna (78,8%) y segura (80,1%). En cuanto al cuidado humanizado, el 81,3% lo percibió como bueno, siendo más alto en las dimensiones de necesidades humanas (82,2%) y fenomenológica (78,4%), pero más bajo en la dimensión científica (61,8%).

Se concluyó que existe una correlación moderada positiva entre la satisfacción percibida y el cuidado humanizado de enfermería, lo que indica que, a mayor satisfacción, mayor percepción de cuidado humanizado, y viceversa.

Guevara y Saravia (15) 2022 en Ica, realizaron un estudio con el objetivo de establecer la relación entre el cuidado humanizado y la satisfacción de la atención de los pacientes en el servicio de medicina del Hospital San José de Chincha, Ica, en 2022. La investigación tuvo un enfoque cuantitativo, con un diseño descriptivo correlacional y no experimental. Se utilizó un muestreo no probabilístico, con una población de 105 pacientes hospitalizados en dicho servicio. Los resultados mostraron que la muestra estuvo compuesta por un 51,4% de hombres y un 48,6% de mujeres, con predominio de pacientes en el rango de edad de 41 a 60 años. En términos de educación, el 33,3% tenía educación secundaria y el 22,9% universitaria. El 47,6% de los pacientes percibieron el cuidado humanizado como medio, mientras que el 60% de los pacientes reportaron una satisfacción baja con la atención recibida. Además, las dimensiones de trato humano y capacidad resolutive fueron evaluadas de manera negativa por la mayoría de los pacientes. En conclusión, el estudio confirma que existe una relación significativa entre el cuidado humanizado y la satisfacción de los pacientes, el trato humano y la capacidad resolutive en el Hospital San José de Chincha, sugiriendo que mejorar estas áreas podría optimizar la experiencia del paciente.

Poma y Cárdenas (16) 2021 en Junín, realizaron un estudio con el objetivo de determinar el cuidado humanizado de enfermería y la satisfacción de los pacientes atendidos en el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza, Chupaca, en 2021. Fue una investigación cuantitativa, de tipo básico, con nivel descriptivo y explicativo. Se emplearon métodos estadísticos para analizar datos de una muestra de 90 pacientes seleccionados de una población total de 116 usuarios de servicios como urgencias, hospitalización y consultas. Los resultados mostraron una relación significativa entre el cuidado humanizado y la satisfacción del paciente (ρ de Spearman = 0.717, $p < 0.05$). Dimensiones como las necesidades humanas básicas fueron

atendidas adecuadamente en un 64,4%, mientras que la dimensión científica fue calificada como normal por el 57,8%. En conclusión, el cuidado humanizado de enfermería tiene un impacto positivo en la satisfacción de los pacientes, pero se deben mejorar aspectos relacionados con la atención personalizada, la comunicación y la respuesta a necesidades sociales y emocionales para optimizar la experiencia del paciente.

2.2. Bases teóricas

- a) La primera variable de estudio es el cuidado humanizado, al respecto son varias las teorías que la abordan, de las cuales estudiaremos las más representativas

2.2.1. Teorías del cuidado humanizado

La teoría de los cuidados de Swanson se centra en la interacción enfermera paciente identificando cinco componentes fundamentales en la labor del cuidado como: comprender al paciente, brindar apoyo emocional promover su bienestar mantener la esperanza y garantizar el respeto a su dignidad. Esta teoría resalta la importancia de un cuidado basado en la empatía, con el objetivo de mejorar integralmente el bienestar del paciente, abarcando aspectos físicos, emocionales y psicológicos (17).

El cuidado humanizado según la teoría de Jean Watson enfatiza en la importancia de establecer una relación de confianza entre el cuidador y paciente, fomentando vínculos basados en la compasión, la empatía y el respeto mutuo. Este enfoque considera al paciente como un ser integral, abordando sus necesidades físicas, emocionales y espirituales. En este sentido, humanizar

el cuidado en enfermería implica llevar a cabo procedimientos técnicos, sino también construir conexiones reales con los pacientes y promover su bienestar integral (18).

De esta manera, ambas teorías destacan la importancia de una atención integral que priorice la dimensión humana del paciente, garantizando el respeto por su dignidad, valores y entorno cultural. reconociendo tanto la diversidad como la universalidad de las necesidades humanas. Fundamentado en teorías como las de Watson y Leininger, promueve empatía, respeto y conexión genuina, adaptándose a los desafíos actuales proporcionando una atención ética, culturalmente sensible (19).

b) La segunda variable examinada en este estudio es la satisfacción familiar. Al respecto presentamos las teorías más representativas, entre las que figuran son:

. Según la Teoría Familiar Sistémica de Bowen, establece que cuando la ansiedad y tensión se intensifica, puede surgir conflictos que repercuten en la satisfacción de los familiares. Aquellas que absorben mayor estrés de ansiedad experimentar dificultades emocionales, lo que reduce su satisfacción. Sin embargo, cuando se regula adecuadamente el estrés y se mantienen vínculos emocionales saludables, la satisfacción familiar aumentará, proporcionando un entorno de apoyo y tranquilidad para el paciente (20).

Desde otra perspectiva, la satisfacción familiar según el Modelo de Sistemas de Betty Neumann, hace referencia a las interacciones familiares y sociales tienen en el bienestar del paciente. Este modelo enfatiza que el entorno familiar es un

elemento clave que influye en la recuperación y calidad de vida del paciente, ya que un entorno familiar de apoyo promueve un proceso de recuperación más efectivo y satisfactorio. La satisfacción familiar es crucial en la experiencia del paciente, ya que influye en su estado emocional, físico y social, promueve un entorno favorable para su recuperación (21).

2.2.2. Definición de cuidado humanizado

Cuidado humanizado

Es un enfoque integral en la atención del paciente, llevado a cabo por el profesional de enfermería, tiene como objetivo promover la salud, tratar enfermedades y fomentar un entorno armonioso. Considera las dimensiones físicas, emocionales, sociales, culturales y espirituales del paciente, respetando su dignidad y autonomía (22).

2.2.3. Dimensiones del cuidado humanizado

Cualidades del hacer de enfermería: Están relacionados a los valores y atributos que caracterizan a los profesionales de enfermería durante la atención del paciente. Estos elementos incluyen elementos claves que permitan al paciente experimentar bienestar y seguridad. Es fundamental que el enfermero promueva una relación basada en el respeto, garantizando que el paciente perciba un vínculo de confianza durante el proceso de atención (23).

Apertura a la comunicación enfermera – paciente: la comunicación entre la enfermera y el paciente comienza de manera fluida y cordial, creando una

interacción que promueva la comprensión mutua. Para ello, es necesario utilizar habilidades comunicativas que permitan transmitir de manera efectiva la realidad del paciente. (23).

Disposición para la atención: implica la actitud de apertura y compromiso del profesional de enfermería con las necesidades del paciente. No se limita únicamente a una observación superficial, sino de una participación profunda en la situación del paciente, lo que permite comprender su situación y ofrecer un apoyo oportuno durante el proceso de cuidado. (23).

2.2.4. Definición de Satisfacción de los familiares

Satisfacción de los familiares

La satisfacción familiar se entiende como el grado en que se cumplen las necesidades y expectativas cuando un paciente se encuentra en estado crítico. En este sentido la familia juega un papel fundamental al percibir la calidad del cuidado que el paciente recibe, lo que hace necesario estudiar la relación entre la satisfacción de los familiares y el cuidado humanizado brindado por las enfermeras en la unidad de cuidados intensivos Berrocal en su investigación, divide esta variable en varias dimensiones (24).

- **Información:** Hace referencia a un conjunto de datos organizados que forman un mensaje, brindando respuestas claras, coherentes y oportunas a las inquietudes de una persona, asegurando que esta información sea precisa y adecuada a las circunstancias, (24).

- **Calidez Humana y Confort:** La humanidad implica el afecto y el cariño expresado por las personas hacia los demás. Por otro lado, el bienestar está relacionado con el confort que resulta de vivir de una manera experiencia satisfactoria y armoniosa (24).
- **Capacidad técnica y científica:** Se refiere al conjunto de habilidades y recursos que posee una persona para realizar una tarea de manera adecuada, desde una perspectiva técnica y basada en conocimientos científicos (24).
- **Oportunidad de prestación de servicios:** Hace referencia a la implementación de acciones profesionales que se fundamentan en la experiencia, capacitación y formación específica de un individuo (24).
- **Imagen de la labor de enfermería:** Es la impresión que tiene el paciente o usuario acerca de la acción de la enfermera, destacándose por su rapidez, eficiencia y seguridad en la ejecución de sus tareas (24).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación significativa entre el cuidado humanizado y satisfacción del familiar de pacientes en UCI del hospital nacional de Lima,2024.

Ho: No existe relación significativa entre el cuidado humanizado y satisfacción del familiar de pacientes en UCI del hospital nacional de Lima,2024

2.3.2. Hipótesis específicas

Hipótesis Especifica 1

Hi: Existe relación entre el cuidado humanizado en su dimensión cualidades del hacer de enfermería y satisfacción del familiar de pacientes en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Lima, 2024.

Hipótesis Especifica 2

Hi: Existe relación entre el cuidado humanizado en su dimensión apertura de la comunicación y satisfacción del familiar de pacientes en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Lima, 2024.

Hipótesis Especifica 3

Hi: Existe relación entre el cuidado humanizado en su dimensión disposición para la atención y satisfacción del familiar de pacientes en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Lima, 2024.

3. METODOLOGÍA

3.1 Método de Investigación

El método hipotético-deductivo se basa en la formulación de hipótesis realizarán afirmaciones previas (hipótesis). Que serán demostradas o rechazadas sobre la base de la información recopilada durante la investigación (25).

3.2 Enfoque de Investigación

El estudio tiene un enfoque cuantitativo, Se analizará la relación entre dos variables en ese momento específico sin manipularlas, siguiendo un enfoque correlacional.

La investigación se basa en el enfoque cuantitativo, dado que se recolectarán datos que serán analizados mediante herramientas estadísticas que permiten cuantificar las características descriptivas y realizar inferencias mediante pruebas estadísticas adecuadas a la investigación (25).

3.3 Tipo de Investigación

La presente investigación es netamente aplicada, ya que está orientado a resolver un problema real y concreto, a través de la aplicación de conocimientos científicos y metodológicos (25).

3.4 Diseño de la Investigación

Este estudio tiene un diseño no experimental, donde se entrevistará a los familiares de los pacientes para obtener su perspectiva sobre la atención proporcionada por el personal de enfermería, sin influir en sus opiniones ni modificar el proceso de recolección de datos.

Como la recolección se realiza en un único momento, el estudio se considera de corte transversal (25).

3.5 Población, muestra y muestreo

Población:

La población estará constituida por 200 familiares de los pacientes que acuden de manera trimestral al servicio de UCI del hospital nacional de Lima, 2024, Con esta población definida se efectuará el marco muestral.

Muestra: La muestra será constituido por 49 familiares de los pacientes que acuden al servicio de UCI del hospital nacional de Lima, 2024

Muestreo: En este estudio aplicaremos un muestreo no probabilístico por conveniencia, donde se aplicarán los siguientes criterios:

Criterio de inclusión

- Familiares directos padres, esposo(a) e hijos de pacientes hospitalizados en UCI
- Familiares mayores de 18 años
- Acompañantes de los pacientes que acepten participar en la investigación y
- que firmen el consentimiento informado.

• Criterios de exclusión

- Familiares de pacientes que egresen o hayan fallecido dentro de las 48 horas.

- Familiares de personal de salud que labora en la UCI.

- Acompañantes de los pacientes que acepten participar pero que por algún motivo presenten alguna limitación que impida su libre disponibilidad a completar el instrumento de investigación.

- Acompañantes que no completen el instrumento de recolección de datos

3.6. Variables y Operacionalización

VARIABLES	DEFINICIÓN CONEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICON	ESCALA VALORTIVA NIVELES O RANGOS
CUIDADO HMANIZADO	Es un enfoque integral en la atención del paciente, llevado a cabo por el profesional de enfermería, tiene como objetivo promover la salud, tratar enfermedades y fomentar un entorno armonioso. Considera las dimensiones físicas, emocionales, sociales, culturales y espirituales del paciente, respetando su dignidad y autonomía. (22).	El cuidado humanizado supone un proceso tanto mental como emocional en el que el personal de enfermería forma una conexión significativa con el paciente y su familia. Esta relación se basa en la empatía, una comunicación clara y respetuosa, el reconocimiento de la dignidad y unicidad del paciente, y la atención a sus necesidades físicas, emocionales, culturales y espirituales. Su propósito central es brindar a los pacientes y sus familiares una experiencia de apoyo y bienestar a lo largo del proceso de atención. (26).	Cualidades del hacer de enfermería	Ser humano Amabilidad Tranquilidad	Cuantitativa Ordinal	Cuidado humanizado bueno (96 a 128 puntos) Cuidado humanizado regular (64 a 95 puntos) Cuidado humanizado malo (32 a 63 puntos)
			Apertura a la comunicación enfermero-paciente	Ambiente de confianza Tono de voz Respeto a las creencias y valores		
			Disposición para la atención	Cuidado con respeto Aclarar inquietudes Facilitar dialogo		
			Variable interviniente Sexo Edad parentesco			

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION	ESCALA VALORATIVA NIVELES O RANGOS
SATISFACCION DEL FAMILIAR	La satisfacción familiar se entiende como el grado en que se cumplen las necesidades y expectativas cuando un paciente se encuentra en estado crítico. En este sentido la familia juega un papel fundamental al percibir la calidad del cuidado que el paciente recibe, lo que hace necesario estudiar la relación entre la satisfacción de los familiares y el cuidado humanizado brindado por las enfermeras en la unidad de cuidados intensivos (24).	La satisfacción del familiar se define como la percepción subjetiva y el nivel de conformidad que experimenta un familiar en relación con la calidad de atención, el trato recibido y la comunicación brindada por el personal de salud, durante el cuidado de su ser querido. Este concepto incluye factores como la percepción de la empatía, la atención a sus necesidades emocionales, la claridad en la información recibida y la accesibilidad del personal de salud para resolver inquietudes o dudas intensivos (27).	Información	Información Hospitalaria Respuesta de preguntas de familiares	Cuantitativa Ordinal	Insatisfecho: menos de 18 puntos. Medianamente satisfecho: entre 18 y 27 puntos. Satisfecho: más de 27 puntos.
			Calidez Humana y Confort	Hablar claro y llamar por su nombre al paciente. Trato amable y cordial Comodidad y privacidad		
			Capacidad técnica y científica	Capacidad para realizar todos los procedimientos		
			Oportunidad de prestación de servicios	Satisfacción de necesidades oportunas Administración de medicamentos		

3.7. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos

3.7.1 Técnicas

La técnica utilizada en este estudio es la encuesta que se realizara a los familiares de los pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos del hospital de Lima.2024

3.7.2. Descripción de instrumentos

Para la primera variable: Cuidado Humanizado se utilizará el instrumento denominado "Percepción de comportamientos del cuidado humanizado de enfermería" (PCHE), desarrollado por las enfermeras Nelly Rivera y Álvaro Triana. Este instrumento fue creado como parte de una iniciativa del Departamento de Enfermería de la Clínica del Country con el propósito de evaluar cuantitativamente las prácticas adecuadas del personal de enfermería. El PCHE ha sido sometido a diversas mejoras y adaptaciones a lo largo del tiempo. Para esta investigación, se aplicó la tercera versión del instrumento, que consta de 32 ítems con cuatro opciones de respuesta: 1 (nunca o ausencia total de cuidado humanizado), 2 (algunas veces), 3 (casi siempre) y 4 (siempre, asociado a un cuidado humanizado adecuado). Estos ítems se distribuyen en tres dimensiones: "Cualidades del hacer de enfermería" (7 ítems), "Apertura a la comunicación enfermero-paciente" (8 ítems) y "Disposición para la atención" (17 ítems). El puntaje total obtenido permite clasificar la percepción del participante según una escala definida. (28).

Cuidado humanizado bueno (96 a 128 puntos)

Cuidado humanizado regular (64 a 95 puntos)

Cuidado humanizado malo (32 a 63 puntos)

En el caso de las dimensiones los niveles del cuidado humanizado son calculados siguiendo los siguientes criterios:

Dimensión 1: Cualidades del hacer de enfermería Cuidado humanizado bueno (24 a 32 puntos)

Cuidado humanizado regular (16 a 23 puntos)

Cuidado humanizado malo (8 a 15 puntos)

Dimensión 2: Apertura a la comunicación enfermero-paciente

Cuidado humanizado bueno (24 a 32 puntos)

Cuidado humanizado regular (16 a 23 puntos)

Cuidado humanizado malo (8 a 15 puntos)

Dimensión 3: Disposición para la atención

Cuidado humanizado bueno (50 a 68 puntos)

Cuidado humanizado regular (34 a 49 puntos)

Cuidado humanizado malo (17 a 33 puntos)

Para la Segunda variable: Satisfacción de los familiares permite evaluar las expectativas de los familiares respecto al cuidado de enfermería brindado a los pacientes en la UCI. Este instrumento fue desarrollado por el Dr. Daren Heyland en colaboración con expertos en cuidados intensivos y colegas. Este instrumento fue validado en el año 2018 en el Hospital General de Ottawa, Canadá. La escala utilizada tiene un rango de 5 a 45 puntos e incluye 10 aspectos relacionados con las funciones propias del personal de enfermería. (29).

Estos aspectos se califican mediante una escala Likert de 1 a 5, con las siguientes valoraciones:

Muy insatisfecho.

Insatisfecho.

Conforme, representa exactamente lo esperado.

Medianamente satisfecho.

Satisfecho.

Entre los criterios evaluados se incluyen:

Calidad de la información proporcionada.

Capacidad técnica y científica del personal.

Oportunidad en la prestación del servicio.

Imagen institucional reflejada por el trabajo conjunto del equipo de enfermería.

Escala de clasificación del nivel de satisfacción de los familiares con el cuidado de enfermería:

Insatisfecho: menos de 18 puntos.

Medianamente satisfecho: entre 18 y 27 puntos.

Satisfecho: más de 27 puntos.

3.7.3. Validación

Instrumento 1. El instrumento PCHE, en sus tres versiones, ha sido evaluado en términos de validez facial y de contenido, destacando en su tercera versión (PCHE-III) índices altos de validez (facial: 0.92 y contenido: 0.98), lo que confirma su claridad y precisión para medir el cuidado humanizado en enfermería. Aunque previamente validado en estudios nacionales e internacionales, esta investigación busca validar el método de recolección de información en dos fases. La primera consiste en evaluar la validez de contenido mediante un juicio de expertos, utilizando un instrumento diseñado para cinco enfermeros con experiencia investigativa y calculando el coeficiente Alfa de Cronbach. Más adelante, se recopilarán los datos de la muestra con el fin de consolidar los resultados y garantizar la fiabilidad del instrumento. (30).

Instrumento 2 El instrumento "Family Satisfaction in the Intensive Care Unit" (FSICU), creado por el Dr. Daren Heyland y su equipo, ha sido ampliamente analizado para validar su validez y confiabilidad en diversos contextos culturales e idiomas. En Chile, un estudio sobre la validez de contenido reunió a 10 expertos para evaluar cuidadosamente la correspondencia entre los ítems del FS-ICU-24 y el concepto que se pretende medir. Los hallazgos obtenidos fueron: un índice de validez de contenido satisfactorio, con valores superiores a 0.8 según el índice de Lynn mayores a 0.7 en el coeficiente de validez es confiable lo que demuestra la efectividad del instrumento en este contexto. (29).

3.7.4. Confiabilidad

La confiabilidad del PCHE-III se determinó mediante el método de consistencia interna, obteniendo un coeficiente Alfa de Cronbach de 0.96. este resultado confirma que el instrumento es altamente confiable (31).

En el caso del FS-ICU-24, la versión original ha mostrado una excelente consistencia interna. Un estudio de adaptación y validación realizado en Chile reportó un coeficiente Alfa de Cronbach de 0.94 para la dimensión de satisfacción con el cuidado y de 0.86 para la satisfacción con la toma de decisiones, lo que evidencia una gran confiabilidad del instrumento. (29).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

En este trabajo de investigación se hará un análisis estadístico de la muestra de los familiares en el cual se medirá la correlación entre las variables la cuidado humanizado y satisfacción mediante pruebas estadísticas SPS.

3.9. Aspectos éticos

La investigadora se compromete a seguir estrictamente las directrices establecidas por la comisión de ética de la Universidad Privada Norbert Wiener y del Hospital de Lima, Asimismo, se compromete a adherirse a los principios éticos fundamentales de autonomía, justicia, no maleficencia y beneficencia. el dato obtenido durante la investigación será manejado con total confidencialidad, asegurando la privacidad e identidad de cada individuo involucrado.

Principio de autonomía

Los familiares de los pacientes que sean invitados a participar en la investigación recibirán información detallada sobre los objetivos y alcances del estudio, luego se solicitará que firmen un consentimiento informado antes de completar el cuestionario. La investigadora garantizará el respeto a sus opiniones de cada participante y evitará cualquier influencia que pueda alterar sus respuestas. (32).

Principio de beneficencia

El personal de enfermería podrá conocer cómo los familiares de los pacientes perciben el cuidado que brindan. Para ello, se asegurará que cada familiar comprenda la relevancia de proporcionar respuestas sinceras y precisas. (32).

Principio de no maleficencia

La investigadora se compromete que en ninguna etapa del estudio se ocasionará daño alguno a los participantes. Asimismo, se respetará la confidencialidad de la información recopilada, la cual será utilizada únicamente para fines de la investigación. (32).

. Principio de justicia

Durante el desarrollo de la investigación, se tratará de manera equitativa a todos los familiares de los pacientes, sin realizar distinciones ni exclusiones, respetando la dignidad y los derechos de cada uno de ellos. (32).

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2024							2025
	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC	ENER	
1.- Elaboración del Plan de Investigación	■	■						
2.- Elaboración y prueba de los instrumentos			■					
3.- Recolección de los datos			■	■				
4.- Tratamiento de los datos				■	■			
5.- Análisis de las Informaciones				■	■			
6.- Contratación de la Hipótesis					■			
7.- Formulación de propuestas de solución					■			
8.- Elaboración del Informe Final					■			
9.- Corrección al informe Final						■		
10.- Presentación						■	■	
11. Sustentación							■	

4.2. Presupuesto

CONCEPTOS	SUB TOTAL S/.	TOTAL S/.
GASTOS CORRIENTES		1,000
Asesoría	1,000.00	
ESTUDIO DE GABINETE		1,050.00
Materiales de Oficina	400.00	
Materiales de Cómputo	150.00	
Impresiones de Material	350.00	
Encuadernaciones	150.00	
TRABAJO DE CAMPO		1,600.00
Pasajes	900	
Hospedaje	200.00	
Viáticos	400.00	
Movilidad local	100.00	
GASTOS INDIRECTOS		300.00
Varios	300.00	
TOTAL		3,950.00

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Solano C., Pérez A. La importancia de la humanización en los servicios de salud. *Revista Internacional de Salud Integral*, 9(3), 45-52. 2020.
2. Ramos N. Percepción de cuidados humanizados en el paciente quirúrgico del Hospital Universitario de Canarias y del Hospital Nuestra Señora de la Candelaria. España; 2020.
3. Baeza I., Quispe C. Proyecto "Humanizando los Cuidados Intensivos", nuevo paradigma de orientación de los Cuidados Intensivos. *Rev. Bioética y Derecho* [Internet]. 2020 [citado 2024 Dic 31]; (48): 111-126. Disponible en http://scielo.isciii.es/scielohttp://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-89092021000300144&lng=es. Epub 25-Oct-2021. <https://doi.org/10.35366/100003>
4. Baeza I., Quispe C. Proyecto "Humanizando los Cuidados Intensivos", nuevo paradigma de orientación de los Cuidados Intensivos. *Rev. Bioética y Derecho* [Internet]. 2020 [citado 2024 Dic 31]; (48): 111-126. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/scielo>
5. Duque Delgado Laura, Rincón Elvira Encarnación Elena, León Gómez Victoria Eugenia. Apoyo emocional de las familias a los pacientes en Unidades de Cuidados Intensivos: revisión bibliográfica. *Ene.* [Internet]. 2020 [citado 2024 Dic 31]; 14(3): e14308. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2020000300008&lng=es.
6. Camelo SH, et al. Humanization in intensive care: Experiences of patients and professionals. *Rev Bras Enferm.* 2021;74(4):e20200064.
7. Santos A, Obdulia C. El cuidado humanizado de enfermería, una necesidad de la praxis profesional. *Revista de Investigación en Salud VIVE* [Internet]. 2023 [cited 2024 Dec 29];6(16):93–103. Available from: <https://portal.amelica.org/ameli/journal/541/5414343019/html/>
8. Watson J. *Nursing: The Philosophy and Science of Caring*. Revised Edition. Boulder, CO: University Press of Colorado; 2008.
9. Moscoso Espinoza R (2020). Percepción de los pacientes sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera del servicio de medicina, del Hospital Nacional Arzobispo Loayza 2020.
10. Guizado C. Cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería según la teoría de Jean Watson en el servicio de Emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue [Tesis]. Universidad Nacional Federico Villarreal; 2020
11. Cortez Medranda CJ. Percepción del Cuidado de Enfermería Humanizado en Pacientes del Área de Emergencias del Hospital Juan Carlos Guasti del Cantón Atacames. *Revista Científica Hallazgos21* [Internet]. 2021;6(3):176–88. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8627053>
12. Martínez Zubieta Ricardo. Humanización en la Unidad de Cuidados Intensivos. *Med. crít. (Col. Mex. Med. Crít.)* [revista en la Internet]. 2021 Jun [citado 2025 Ene 03]; 35(3): 144-147. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-89092021000300144&lng=es. Epub 25-Oct-2021. <https://doi.org/10.35366/100003>.
13. Aguado, Laura MA. Humanización en cuidados intensivos. El confort y el bienestar de los pacientes. *Repositoriouames* [Internet]. 2020; Available from: <https://repositorio.uam.es/handle/10486/691417>
14. Satisfacción percibida y cuidado humanizado de enfermería en pacientes quirúrgicos en un hospital público del Perú [Internet]. Elsevier.es. 2024 [cited 2024 Dec 29]. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-clinica-35-pdf-S1130862124000718>

15. Guevara Tasayco, Magaly, Esther N. Cuidado humanizado y satisfacción de la atención de los pacientes en el hospital San José de Chíncha. Ica, 2022. *Autonomadeicaedupe* [Internet]. 2022 [cited 2024 Dec 29]; Available from: <https://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/20.500.14441/2551>
16. Alfaro Poma F, Cardenas Yauri M. Cuidado humanizado de enfermería y satisfacción de los pacientes en el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza - Chupaca, 2021. *Universidad Continental* [Internet]. 2022; Available from: <https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/12476>
17. Beristain-García Isabel, Álvarez-Aguirre Alicia, Huerta-Baltazar Mayra Itzel, Casique-Casique Leticia. Teoría de los cuidados de Kristen Swanson: revisión de literatura. *Sanus* [revista en la Internet]. 2022 Dic [citado 2025 Ene 03] ; 7: e212. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-60942022000100102&lng=esEpub 08-Abr-2022. <https://doi.org/10.36789/revsanus.vi1.212>.
18. Ramos Guajardo Sandra, Ceballos Vasquez Paula. Cuidado humanizado y riesgos psicosociales: una relación percibida por profesionales de enfermería en Chile. *Enfermería (Montevideo)* [Internet]. 2018 Jun [citado 2025 Ene 03] ; 7(1): 3-16. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062018000100003&lng=es. <https://doi.org/10.22235/ech.v7i1.1537>
19. Olivé Ferrer Carmen. Cuidado humanístico y transpersonal: esencia de la enfermería en el siglo XXI. *Fundamentos disciplinares. Salus* [Internet]. 2015 Dic [citado 2025 Ene 05] ; 19(3): 20-26. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1316-71382015000300005&lng=es.
- 20 Otto AFN, Ribeiro MA. Fundamentos Epistemológicos da Teoria de Murray Bowen. *Nova Perspectiva Sistêmica* [Internet]. 2021 [cited 2022 Jun 24];30(70):51–63. Available from: <https://revistanps.emnuvens.com.br/nps/article/view/614/485>
- 21 Gonçalves S, Célia Pereira Caldas, Esther Mourão Nicoli, Valéria F, Rosane Barreto Cardoso, Maria F. Applicability of the Neuman Systems Model to the Gerontology Nursing practice: a scoping review. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* [Internet]. 2024 Jan 1 [cited 2024 Sep 12];32. Available from: <https://doaj.org/article/c537174bc045468395c29cff6f6e39e6>
- 22 Quispe-Velasquez K, Ávila-Ramos AC. La percepción del cuidado humanizado de enfermería en pacientes hospitalizados. *Acta Med Peru* [Internet]. 2019 [citado 2025 Ene 5];36(1):49-56. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-94032019000100009
- 23 Portillo C. Cuidado humanizado de enfermería y satisfacción del usuario en los servicios de hospitalización en un hospital de Lima ,2022 [Internet]. *Concytec.gob.pe*. 2022 [cited 2025 Jan 5]. Available from: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UWIE_91b46f3f4dbe95ca46883f50627ad7e0
24. Mercedes C. Satisfacción de la familia frente al cuidado que brinda la enfermera al paciente en la unidad de cuidados intensivos del hospital nacional Alberto Sabogal Sologuren, CALLAO 2021 [Internet]. *Repositorio Institucional de la Universidad de Wiener. Universidad Privada Norbert Wiener*; 2021 [cited 2025 Jan 5]. Available from: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/entities/publication/050406be-9bff-4ea4-aac0-f2be88f9f69>
25. Rodríguez Jiménez A, Pérez Jacinto AO. Métodos científicos de indagación y de construcción del conocimiento. *Revista EAN* [Internet]. 2017 Jul 26;(82). Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/206/20652069006.pdf?fbclid=IwAR1kyKCilgFXf>

26. Jeannee N. Percepción del cuidado humanizado y satisfacción del usuario hospitalizado en la unidad de cuidados intermedios de un hospital de Lima, 2022 [Internet]. Repositorio Institucional de la Universidad de Wiener. Universidad Privada Norbert Wiener; 2022 [cited 2025 Jan 8]. Available from
27. Gálvez Torres, L. A., Martínez Rodríguez, S., & García Gómez, M. (2022). La satisfacción familiar en el contexto hospitalario: factores asociados y propuestas de mejora. *Revista de Enfermería Integral*, 34(2), 145-158.
28. Andamayo M, Orosco G, Torres Y. Cuidado humanizado de la enfermera según la teoría de Watson, en pacientes del servicio de emergencia del Hospital Arzobispo Loayza 2017; Lima 2021. Instrumento de cuidaod
29. Rojas-Silva N, Padilla-Fortunatti C, Molina-Muñoz Y, Amthauer-Rojas M. Adaptación cultural y propiedades psicométricas de la versión en español-chileno del cuestionario Family Satisfaction in the Intensive Care Unit - 24. *Med Intensiva*. 2022;46(9):491-498. doi:10.1016/j.medin.2022.01.008.
30. Rivera-Álvarez Luz Nelly, Triana Álvaro. Proceso de construcción y validación del instrumento Percepción de Comportamientos de Cuidado Humanizado de Enfermería (PCHE-III). *Index Enferm* [Internet]. 2023 Mar [citado 2025 Ene 18] ; 32(1): e14246. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962023000100014&lng=es. Epub 18-Sep-2023. <https://dx.doi.org/10.58807/indexenferm20235659>.
31. Vista de Validez y confiabilidad del instrumento “Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería PCHE 3a versión” | Aquichan [Internet]. Unisabana.edu.co. 2025 [cited 2025 Jan 16]. Available from: <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/4806/html>
32. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. [Internet]. 2017. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policiess-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia:

TITULO	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
Cuidado Humanizado y Nivel de Satisfacción del familiar de Pacientes en la Unidad De Cuidados Intensivos del Hospital Nacional de Lima 2024”	<p>Problema General</p> <p>¿Cuál es la relación entre el cuidado humanizado y satisfacción del familiar de pacientes en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Lima, 2024?</p> <p>Problemas Específicos</p> <p>Cuál es la relación entre el cuidado humanizado en su dimensión cualidades del hacer de enfermería y satisfacción del familiar de pacientes en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Lima, 2024?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el cuidado humanizado en su dimensión apertura de la comunicación y satisfacción del familiar de pacientes en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Lima, 2024?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el cuidado humanizado en su dimensión disposición para la atención y satisfacción del familiar de pacientes en la unidad de cuidados</p>	<p>GENERAL</p> <p>Determinar la relación que existe entre el cuidado humanizado y satisfacción del familiar de pacientes en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Lima, 2024.</p> <p>ESPECIFICO</p> <p>a) Identificar la relación que existe entre el cuidado humanizado en su dimensión cualidades del hacer de enfermería y satisfacción del familiar de pacientes en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Lima, 2024.</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>Hi: Existe relación significativa entre el cuidado humanizado y satisfacción del familiar de pacientes en UCI del hospital nacional de Lima,2024.</p> <p>Ho: No existe relación significativa entre el cuidado humanizado y satisfacción del familiar de pacientes en UCI del hospital nacional de Lima,2024</p> <p>Hipótesis específicas</p> <p>Hipótesis Especifica 1</p> <p>Hi: Existe relación entre el cuidado humanizado en su dimensión cualidades del hacer de enfermería y satisfacción del familiar de pacientes en la unidad de cuidados intensivos</p>	<p>variable 1: cuidado humanizado</p> <p>a. Cualidades del hacer de enfermería. b. Apertura de la Comunicación. c. Disposición para la atención</p> <p>Variable 2: satisfacción del familiar</p> <p>a. Información b. Calidez humana y confort c. Oportunidad de prestación de servicio d. Imagen de labor de enfermería</p>	<p>Metodología de la investigación</p> <p>El método hipotético-deductivo</p> <p>Enfoque de investigación</p> <p>El estudio tiene un enfoque cuantitativo</p> <p>Tipo de Investigación</p> <p>Este estudio es de tipo aplicada,</p> <p>- Nivel de Investigación</p> <p>Diseño de Investigación</p> <p>y un diseño no experimental</p> <p>Población y muestra Técnica</p> <p>La población estará constituida por 200 familiares de los pacientes que acuden de manera trimestral al servicio de UCI del hospital nacional de Lima, 2024</p>

	<p>intensivos de un hospital de Lima, 2024?</p>	<p>b) Identificar la relación que existe entre el cuidado humanizado en su dimensión apertura de la comunicación y satisfacción del familiar de pacientes en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de lima, 2024.</p> <p>c) Identificar la relación que existe entre el cuidado humanizado en su dimensión disposición para la atención y satisfacción del familiar de pacientes en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de lima, 2024.</p>	<p>de un hospital de Lima, 2024.</p> <p>Hipótesis Especifica 2 Hi: Existe relación entre el cuidado humanizado en su dimensión apertura de la comunicación y satisfacción del familiar de pacientes en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Lima, 2024.</p> <p>Hipótesis Especifica 3 Hi: Existe relación entre el cuidado humanizado en su dimensión disposición para la atención y satisfacción del familiar de pacientes en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Lima, 2024.</p>		<p>La muestra será constituida por 49 familiares de los pacientes que acuden al servicio de UCI del hospital nacional de Lima, 2024</p> <p>Técnica: Encuesta</p>
--	---	--	---	--	---

--	--	--	--	--

Anexo 2: Cuestionario sobre el Cuidado Humanizado



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE POSGRADO

El presente cuestionario tiene por propósito recoger información acerca del cuidado humanizado que se brinda a los pacientes en la unidad de cuidados intensivos de su institución. Sírvase consignar sus respuestas con sinceridad, pues estas serán confidenciales y anónimas.

Instrucciones: A continuación, le presentamos una lista de enunciados los cuales describen el comportamiento de la enfermera en el cuidado de su paciente. En cada afirmación marque con una (X)

1. Edad del familiar..... 2. Sexo del familiar 3. Parentesco con el paciente

	Ítems sobre cuidado humanizado:	Nunca (1)	Algunas veces (2)	Casi siempre (3)	Siempre (4)
1	Le hacen sentir como una persona				
2	Le tratan con amabilidad				
3	Le muestran interés por brindarle comodidad durante su hospitalización				
4	Le miran a los ojos, cuando le hablan				
5	Le dedican tiempo para aclararle sus inquietudes				
6	Le hacen sentirse bien atendido cuando dialogan con usted				
7	El personal de enfermería le hace sentirse tranquilo(a), cuando está con usted				
8	Le generan confianza cuando lo(la) cuidan				
9	Le facilitan el diálogo				
10	Le explican previamente los procedimientos				

11	Le responden con seguridad y claridad a sus preguntas				
12	Le indican su nombre y cargo antes de realizarle los procedimientos				
13	Le dedican el tiempo requerido para su atención				
14	Le dan indicaciones sobre su atención cuando usted lo requiere o según su situación de salud				
15	Le explican los cuidados usando un tono de voz pausado				
16	Le llaman por su nombre				
17	Le demuestran respeto por sus creencias y valores				
18	Le atienden oportunamente sus necesidades básicas (higiene, alimentación, evacuación urinaria e intestinal)				
19	Le proporcionan información suficiente y oportuna para que pueda tomar decisiones sobre su situación de salud				
20	Le manifiestan que están pendientes de usted				
21	Le permiten expresar sus sentimientos sobre la enfermedad y tratamiento				
22	Responden oportunamente a su llamado				
23	Identifican sus necesidades de tipo físico, psicológico y espiritual				
24	Le escuchan atentamente				
25	Le preguntan y se preocupan por su estado de ánimo				
26	Le brindan un cuidado cálido y delicado				
27	Le ayudan a manejar su dolor físico				
28	Le demuestran que son responsables con su atención				
29	Le respetan sus decisiones				
30	Le indican que cuando requiera algo, usted les puede llamar				
31	Le respetan su intimidad				
32	Le administran a tiempo los medicamentos ordenados por el médico				

**Anexo N° 03: Cuestionario sobre la Satisfacción Del Familiar
Frente Al Cuidado Humanizado**



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE POSGRADO

El presente cuestionario tiene por propósito recoger información acerca del cuidado humanizado que se brinda a los pacientes en la unidad de cuidados intensivos de su institución. Sírvase consignar sus respuestas con sinceridad, pues estas serán confidenciales y anónimas.

II. INSTRUCCIONES GENERALES

Por favor, lee cada pregunta con atención a continuación, le presentamos una lista de preguntas. Marque con un aspa (X) la respuesta que usted considere. No tienes que mostrarle a nadie tus respuestas.

DATOS GENERALES:

1. Edad:
2. Sexo: Masculino () Femenino ()
3. Grado de estudio: Primaria () Secundaria () Superior ()
4. Estado civil: Soltero(a) () Casado(a) () Conviviente () Divorciado(a) () viudo(a)
5. Ocupación: Trabajo independiente () Trabajo dependiente () No trabaja()
6. Parentesco con el paciente: Padre () Madre () esposo(a) () Hijo(a) ()
Hermano(a) () Otro ()
7. Lugar de procedencia: Lima () Provincia ()

CRITERIOS	Muy Insatisfecho	Insatisfecho	Medianamente Insatisfecho	Satisfecho	Muy Satisfecho	Muy Insatisfecho
Ítems de Satisfacción de los familiares						
1.- El personal de enfermería me proporciona la información adecuada durante su estancia.						
2.- El personal de enfermería ha respondido con claridad a mis preguntas sobre mi familiar cuando las respuestas son de su competencia.						
3.- El personal de enfermería me trata con amabilidad y cortesía.						
4.- A mi familiar se le ofrece comodidad y privacidad durante la atención de Enfermería						
5.- Cree Ud. Que el personal de enfermería está bien capacitado para realizar todos los procedimientos a mi familiar.						
6.- El personal de enfermería me hizo sugerencias y recomendaciones sobre los cuidados que debo tener con mi familiar en la casa.						
7.- Mi familiar ha recibido su tratamiento a tiempo por parte de enfermería.						
8.- El personal de enfermería atiende mis necesidades oportunamente						

9.- En general, la atención brindada por el personal de enfermería del Servicio de Cuidados Intensivos ha cubierto la mayoría de mis expectativas.						
10.- Administración de medicamentos						

Anexo 4: Consentimiento Informado

Estimado usuario, le invitamos a participar de este estudio, la misma que se encuentra del campo de la salud. Para validar su participación, antes debe conocer y comprender cada de los indicadores que se mencionan a continuación:

Título del proyecto: Cuidado Humanizado y Satisfacción del familiar de pacientes en la Unidad De Cuidados Intensivos de un Hospital de Lima, 2024

Nombre de la investigadora: Milagros Elizabeth Chávez Sierra

Propósito del estudio: Determinar la relación que existe entre el cuidado humanizado y satisfacción del familiar de pacientes en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de lima, 2024.

Beneficio por participar: “Tendrá la posibilidad de conocer los resultados obtenidos, para que así se generen estrategias de atención al profesional de enfermería”

Inconvenientes y riesgos: “Ninguno, solo se le pide responder al cuestionario.”

Costos por participar: “No se realizará pago alguno por su participación.

Renuncia: “Usted puede dejar de formar parte del estudio cuando lo crea conveniente, sin ninguna sanción o perder el derecho de conocer los resultados del estudio.”

Participación voluntaria: “La participación en la investigación es totalmente bajo su voluntad, asimismo podrá retirarse cuando lo desee.”

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro haber sido informado del nombre, “los objetivos y de la información que alcanzare en el estudio la misma que será utilizada para fines exclusivamente de la investigación, lo que me asegura la absoluta confiabilidad del mismo, por lo que acepto participar en el estudio.”

“Nombres y apellidos del participante”	“Firma o huella”
“Documentos de identidad”	

“Doy fe y conformidad de haber recibo una copia del documento

● 12% Overall Similarity

Top sources found in the following databases:

- 9% Internet database
- 3% Publications database
- Crossref database
- Crossref Posted Content database
- 10% Submitted Works database

TOP SOURCES

The sources with the highest number of matches within the submission. Overlapping sources will not be displayed.

1	uwiener on 2024-01-09 Submitted works	1%
2	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	1%
3	uwiener on 2024-03-22 Submitted works	<1%
4	hdl.handle.net Internet	<1%
5	Submitted on 1690607873318 Submitted works	<1%
6	Universidad Wiener on 2024-09-29 Submitted works	<1%
7	uwiener on 2023-05-28 Submitted works	<1%
8	uwiener on 2023-10-08 Submitted works	<1%