



UNIVERSIDAD PERUANA  
**CAYETANO HEREDIA**

| Facultad de  
**ENFERMERÍA**

CUIDADO HUMANIZADO Y SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA  
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL DE UN HOSPITAL  
NIVEL III 2026

HUMANIZED CARE AND PATIENT SAFETY IN THE NEONATAL  
INTENSIVE CARE UNIT OF A LEVEL III HOSPITAL 2026

TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE  
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS  
NEONATALES

AUTOR

MILUZKA KATIUSA DIAZ CARDENAS

ASESOR

IVONNE ELIZABETH JARA ROMERO

LIMA – PERÚ

2026



**ASESOR DEL TRABAJO ACADÉMICO**

**ASESOR**

**Dra. IVONNE ELIZABETH JARA ROMERO**

Departamento Académico de Enfermería

ORCID: 0000-0003-3555-3097

**Fecha de aprobación:** 17 mayo del 2026

**Calificación:** aprobado

### **DEDICATORIA.**

A mí misma, gracias por no rendirme, por seguir adelante incluso en los días difíciles  
y por creer que todo sacrificio tiene su recompensa.

### **AGRADECIMIENTOS**

Agradecida con dios por bendecirme como guía interminable en cada paso que doy.  
A mi familia por su apoyo incondicional comprensión y motivación constante durante  
este proceso académico.

A mi asesora expreso mi sincero agradecimiento, por su orientación, paciencia,  
conocimientos y dedicación brindada durante el desarrollo de este proyecto.

### **FUENTES DE FINANCIAMIENTO**

El presente trabajo académico será autofinanciado por la autora.

## **DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS**

La autora declara no tener conflicto de interés.

## DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD



UNIVERSIDAD PERUANA  
CAYETANO HEREDIA

### DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

La egresada:

| N° | APELLIDOS Y NOMBRES           |
|----|-------------------------------|
| 1. | DIAZ CARDENAS MILUZKA KATIUSA |

Perteneiente al programa de **SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES** autora del trabajo titulado: **CUIDADO HUMANIZADO Y SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL DE UN HOSPITAL NIVEL III 2026** el cual ha sido elaborado, sustentado y aprobado, según corresponda, para optar por el **TÍTULO DE ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES** bajo la modalidad de **TRABAJO ACADÉMICO**.

En calidad de docente asesor de la Universidad Peruana Cayetano Heredia:

| N° | APELLIDOS Y NOMBRES DEL DOCENTE | FACULTAD   | NIVEL DE ASESORÍA |
|----|---------------------------------|------------|-------------------|
| 1. | JARA ROMERO IVONNE ELIZABETH    | ENFERMERÍA | ASESOR            |

Declaro que el contenido del presente documento es original y que las citas y referencias a otros autores cumplen con las normas académicas establecidas. En ese sentido, hago constar que:

- El documento presenta un porcentaje de similitud de **22%**, según el reporte emitido por el software **Turnitin®** (identificador de entrega **trn:oid::1:3596638405**; fecha de entrega: **17-06-2026**).
- Tras una revisión detallada del reporte y del contenido del trabajo en cuestión, no se han identificado indicios de plagio.
- Se certifica que el documento respeta los principios de integridad académica y cumple con los requisitos institucionales de originalidad.

Lugar y fecha: **Lima, 17 de junio 2026.**

Firma del asesor  
N° DNI: 08172949  
ORCID: 0000-0003-3555-3097



## TABLA DE CONTENIDOS

**Pág.**

RESUMEN

ABSTRACT

|      |                                 |    |
|------|---------------------------------|----|
| I.   | INTRODUCCIÓN .....              | 1  |
| II.  | OBJETIVOS .....                 | 21 |
| III. | MATERIAL Y MÉTODOS .....        | 22 |
| IV.  | PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA .....  | 28 |
| V.   | REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | 30 |

ANEXOS

## RESUMEN

**Antecedentes:** El cuidado humanizado en el ámbito neonatal es fundamental para garantizar una atención integral que considere tanto las necesidades físicas como emocionales de los pacientes más vulnerables. En la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN), donde los neonatos requieren cuidados intensivos y especializados, la seguridad del paciente se vuelve una prioridad para proteger su bienestar y favorecer su recuperación. Sin embargo, el manejo de estas variables no solo depende de la tecnología y los protocolos médicos, sino también de la actitud y empatía del personal de enfermería. **Objetivo:** Determinar si existe relación entre el cuidado humanizado y la seguridad del paciente en la UCIN de un hospital nivel III, 2026. **Materiales y Métodos:** Estudio de enfoque cuantitativo, con diseño observacional, correlacional y de corte transversal. La muestra estará compuesta por 42 profesionales de enfermería que laboran en la UCIN en los meses de junio a julio de 2026. Las variables en estudio serán cuidado humanizado y seguridad del paciente, cada una de ellas será evaluada mediante un cuestionario. En el análisis estadístico se utilizará el coeficiente de correlación de Pearson para determinar la relación entre las variables del estudio o el coeficiente de correlación de Spearman según la distribución de las variables.

**Palabras claves:** humanización de la atención, seguridad del paciente, recién nacido. (DeCS/MeSH)



## ABSTRACT

**Background:** Humanized care in the neonatal setting is fundamental to ensuring comprehensive care that considers both the physical and emotional needs of the most vulnerable patients. In the Neonatal Intensive Care Unit (NICU), where newborns require intensive and specialized care, patient safety becomes a priority to protect their well-being and promote their recovery. However, the management of these variables depends not only on technology and medical protocols but also on the attitude and empathy of the nursing staff. **Objective:** To determine if there is a relationship between humanized care and patient safety in the NICU of a level III hospital, 2026. **Materials and Methods:** A quantitative study with an observational, correlational, and cross-sectional design. The sample will consist of 42 nursing professionals working in the NICU during the months of June and July 2026. The variables under study will be humanized care and patient safety, each of which will be evaluated using a questionnaire. In the statistical analysis, Pearson's correlation coefficient will be used to determine the relationship between the study variables, or Spearman's rank correlation coefficient depending on the distribution of the variables. **Keywords:** humanization of care, patient safety, newborn. (DeCS/MeSH)

## **I. INTRODUCCIÓN**

El cuidado humanizado en enfermería se considera un enfoque de atención que prioriza la comprensión y el respeto por la individualidad y dignidad de cada paciente, reconociendo no solo las necesidades físicas, sino también las emocionales, sociales y espirituales. Por tanto, también crea un entorno emocionalmente seguro, tanto para el paciente como para sus familiares, algo particularmente crucial en la UCIN (1). Según las Naciones Unidas en el mundo ocurren anualmente 136 millones de nacimientos al año según estadísticas del 2024, muchos de los cuales requerirán cuidados intensivos durante el periodo neonatal (2).

La tasa de natalidad, según el Banco Mundial, es de 16 por cada 1 000 personas a nivel mundial, mientras que en América Latina y el Caribe se sitúa en 14 por cada 1 000 personas (3). A pesar de los avances en la atención neonatal, la seguridad del recién nacido sigue siendo un reto en muchos sistemas de salud a nivel mundial. Debido a su alta vulnerabilidad, estos pacientes suelen requerir múltiples procedimientos diagnósticos y terapéuticos indispensables para su supervivencia. En este contexto, es fundamental promover una cultura de seguridad en la atención neonatal. Esta cultura desempeña un papel clave en el desarrollo de organizaciones seguras y en la calidad asistencial (4). Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), más de 5 millones de neonatos mueren cada año debido a infecciones, problemas respiratorios y otras complicaciones prevenibles. Además, no siempre se discute el impacto que tienen las prácticas de cuidado humanizado y la seguridad neonatal (5).

Por otro lado, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) ha impulsado de forma sostenida el derecho de los recién nacidos y sus familias a recibir

una atención que, además de ser técnicamente adecuada, sea humana y centrada en la persona. En el marco de este compromiso, la organización respalda a los países en la implementación de paquetes esenciales de servicios neonatales de alta calidad. Estos incluyen intervenciones preventivas y de promoción de la salud que contribuyen a salvar vidas, brindadas a través de la atención primaria o mediante visitas domiciliarias realizadas por personal comunitario capacitado. Asimismo, se promueve la atención especializada para recién nacidos pequeños o enfermos y la aplicación del método canguro, basado en el contacto piel con piel entre los padres y el bebé, con el fin de mejorar sus probabilidades de supervivencia (6,7).

En el mundo, se notifican alrededor de 0.7 y 2.4 eventos adversos por ingreso hospitalario, entre los cuales el 56 % a 97 % son prevenibles. Además, las tasas de errores en la medicación fluctúan entre 4 y 35.1 por cada 1000 días - paciente y entre 5.5 y 77.9 por cada 100 órdenes de medicación, con una tasa de infecciones nosocomiales que oscila entre 15.2 y 62 por cada 1000 días - paciente. Estas cifras se incrementan de manera alarmante en países subdesarrollados, donde las profundas brechas en la asignación de recursos y las deficiencias en la infraestructura hospitalaria limitan la capacidad de respuesta de los sistemas sanitarios, resultando especialmente crítico en neonatos con necesidades médicas especiales(8).

En Latinoamérica, el cuidado humanizado se ha convertido en un pilar de la atención neonatal moderna, ya que influye directamente en el bienestar tanto del paciente como de sus familiares. Un informe de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) subraya que el cuidado humanizado ha demostrado reducir el tiempo de hospitalización y mejorar las tasas de desarrollo cerebral en los neonatos prematuros, con un aumento

en las tasas de supervivencia en unidades que adoptan este enfoque integral. Sin embargo, el cuidado humanizado en las UCIN de Latinoamérica enfrenta varios retos, especialmente en los países de ingresos bajos y medios. Entre los más destacables se menciona la desigualdad en la atención (9,10).

La OPS señala que algunos países latinoamericanos, no implementan prácticas de cuidado centrado en la familia, limitando así el beneficio emocional tanto para los neonatos como para sus familiares. Con respecto a la seguridad, se señala que, a pesar de los avances en la atención neonatal, los errores médicos, las infecciones nosocomiales y los fallos en los procedimientos siguen ocurriendo en un porcentaje significativo de las UCIN (10,11). Según la OPS, los fallecimientos neonatales representarían el 48 % de toda la mortalidad infantil, entre ellas se presume que el 70% podría estar causado por eventos adversos, como infecciones nosocomiales y complicaciones debido a errores en los procedimientos. Las UCIN enfrentan un mayor riesgo debido a la complejidad de las intervenciones médicas y la condición delicada de los recién nacidos. En este contexto, las deficiencias en el cuidado humanizado y la seguridad del neonato tienen repercusiones económicas y sociales (12,13).

En el Perú, el cuidado humanizado en las UCIN enfrenta importantes desafíos. Entre los principales problemas están la falta de infraestructura adecuada, especialmente en zonas rurales o hospitales de menor nivel, la sobrepoblación de las unidades, y la escasez de personal de enfermería especializado en neonatología, lo que dificulta brindar una atención de calidad (14). A pesar de que existen normas técnicas del Ministerio de Salud (MINSA) que fomentan la implementación de un cuidado humanizado, la capacitación insuficiente de los profesionales en áreas como atención

centrada en la familia limita su efectividad. En muchas UCIN, especialmente en hospitales públicos, se observa una sobrecarga de trabajo entre los profesionales de salud, quienes, a pesar de su dedicación, no siempre cuentan con el tiempo o los recursos necesarios para aplicar estos enfoques humanizados de manera consistente (15).

En relación a la seguridad del paciente neonatal, el profesional de enfermería cumple un rol fundamental en el fortalecimiento de la seguridad y prevención de riesgos dentro de la UCIN. Dada la vulnerabilidad del recién nacido y la necesidad de cuidados y procedimientos invasivos, la seguridad neonatal puede verse comprometida por errores de medicación, infecciones asociadas a atención de salud, fallas en la vigilancia clínica y deficiencias en la comunicación del equipo multidisciplinario (16). En este contexto, la seguridad del paciente depende en gran medida de acciones de enfermería orientadas al cumplimiento de protocolos, identificación de riesgos y aplicación de prácticas seguras durante el cuidado diario (17). En ese sentido, fortalecer la cultura de seguridad desde enfermería implica promover una atención coordinada y humanizada, donde la seguridad es un eje prioritario para reducir eventos adversos y garantizar calidad y seguridad en la UCIN.

Continuando con el texto nacional, en cuanto a la seguridad, datos de un hospital de referencia de Lima indican que la UCIN ocupó el séptimo lugar entre los servicios con mayor número de eventos adversos notificados (4 %). Entre los más frecuentes se encuentran los errores de medicación, caídas de pacientes, incidentes relacionados con la intubación, extubaciones accidentales y el retiro inadvertido de catéteres venosos centrales. Asimismo, se evidenció que el 84 % de los eventos adversos reportados en

todo el hospital fueron prevenibles, lo que resalta la importancia de fortalecer las medidas de seguridad y la calidad de atención (18).

En el marco de lo descrito, a continuación, se exponen los principales antecedentes que sustentan la presente investigación empezando por los antecedentes internacionales como el estudio de Lee et al., en el año 2025 en Corea del Sur, evaluaron asociaciones entre silencio en materia de seguridad del paciente, cultura, competencia y actividades en personal de enfermería. Estudio cuantitativo, de análisis de datos secundarios con 291 enfermeras. El menor tamaño del hospital se asocia a una mayor actividad de seguridad ( $p= 0.019$ ). Las habilidades en seguridad se asocian con actividades de seguridad ( $p< 0.001$ ). Hay correlación negativa entre silencio y actividades de seguridad ( $p< 0.001$ ) y correlaciones positivas con subdominios de cultura de seguridad. Esto respalda que un ambiente comunicativo favorece un cuidado más seguro y centrado en el paciente. Concluyeron que factores como las habilidades del personal, cultura organizacional y estructura hospitalaria afectan el cuidado (19).

Essa et al., en el año 2025 en Arabia Saudita, publicaron un estudio con el objetivo de explorar las perspectivas de las enfermeras sobre la seguridad del paciente en las UCIN. Para ello, aplicaron un diseño cualitativo, descriptivo y fenomenológico en 15 enfermeras de UCIN. Los resultados revelaron barreras sistémicas, como la escasez de personal, sobrecarga laboral y deficiencias en la comunicación, pero también evidenciaron facilitadores, como el trabajo en equipo, liderazgo positivo y tutoría entre pares. Además, posicionaron al temor a la culpa y angustia moral como factores que impiden otorgar una atención eficaz. Finalmente, se concluyó que la UCIN precisa de intervenciones urgentes para optimizar la seguridad de sus pacientes (20).

Entre otros estudios hallados, se encuentra también Oliveira et al., en el año 2024 en Portugal, evaluaron la percepción de la cultura de seguridad del paciente en enfermeras de UCI. Estudio observacional con 57 enfermeras. En resultados, solo 22,8 % eran especialistas. En los últimos 12 meses, el 57,9% no reportó incidentes. Las especialistas notificaron más incidentes ( $p=0.004$ ). La percepción de seguridad varió según servicio ( $p<0.001$ ) y la edad se asoció con el trabajo en equipo entre unidades/departamentos ( $p=0.010$ ). El servicio se asoció con varias dimensiones de la cultura de seguridad: trabajo en equipo, expectativas/acciones del supervisor, aprendizaje organizacional, percepción general de seguridad del paciente, trabajo en equipo entre departamentos y dotación de personal, todas con  $p<0.05$ . Concluyeron que la cultura de seguridad era desigual, con bajo reporte de incidentes y percepción de seguridad variable según el servicio (21).

Destacan por su parte estudios como el realizado por Mathew et al., en el año 2024 en India, evaluaron el estrés en enfermeras de cuidados intensivos, los factores de riesgo asociados y su impacto en la seguridad del paciente. Fue un estudio observacional, de métodos mixtos que incluyó a 30 enfermeras. El estudio encontró que el 46.7 % de las enfermeras presenta estrés severo, mientras que el 50 % manifiesta satisfacción laboral. En relación con la seguridad del paciente se reportaron solo cinco eventos en un año. Además, factores como la sobrecarga laboral, el agotamiento, el estrés emocional y un ambiente punitivo afectan negativamente el cuidado humanizado. También se identificaron problemas que comprometen la seguridad del paciente, como la falta de personal y especialización, eventos adversos evitables, el miedo a represalias, y deficiencias en el trabajo en equipo y la logística (22).

Siguiendo con la revisión de estudios previos, se tiene a los investigadores Vásquez et al., en el año 2021 en Ecuador, describieron el cuidado humanizado que ofrece el personal de enfermería en pacientes hospitalizados. Fue un estudio descriptivo, transversal; incluyeron 35 profesionales de enfermería. Los resultados mostraron que el 82.9 % mujeres, con una edad media de  $34.23 \pm 6.5$  años. Se evidenció un nivel global óptimo de cuidado humanizado con 273.91 puntos. Todas las dimensiones alcanzaron puntajes óptimos: humanismo (70.26 puntos), ayuda/confianza (43.57), enseñanza/aprendizaje (35.69), soporte/protección/ambiente (55.74), asistencia en necesidades humanas (39.11) y fuerza existencial (14.20). En conclusión, el personal de enfermería evaluado brinda un cuidado humanizado globalmente óptimo a los pacientes hospitalizados (23).

Mientras tanto entre los antecedentes nacionales destaca: Gamboa et al., en el año 2024 en Lima, determinaron la percepción del grado de seguridad del paciente según el personal enfermero. Fue un estudio descriptivo, transversal que incluyó a 84 enfermeras. Los resultados mostraron que la seguridad del paciente tuvo un promedio global de 5.15/10. Las dimensiones mejor valoradas fueron el aprendizaje organizacional/mejora continua, con 61.1 % de respuestas positivas, y el trabajo en equipo en la unidad/servicio, con 65.5 %. En contraste, la dimensión con menor percepción positiva fue la dotación de personal (36.1 %), destacando ítems críticos como la insuficiencia de personal para la carga laboral (32.7 %) y la dificultad para brindar la mejor atención debido a la jornada laboral agotadora (31.8 %). En conclusión, los factores organizacionales influyen en la percepción de seguridad del paciente (24).



Asimismo, el estudio de Chucho P y Enríquez M, en el año 2023 en Arequipa, determinaron la relación entre el cuidado humanizado y la seguridad del paciente en personal de enfermería. Fue un estudio correlacional en el que participaron 25 enfermeras. Los resultados muestran que el 56 % del personal estuvo entre 25 y 35 años, femenino (96 %), con más de 5 años de servicio (56 %) y predominio de especialistas (48 %). El cuidado humanizado fue alto en el 68 %, destacando el cuidado transpersonal (76 %) y la interacción enfermera-paciente (72 %), mientras que el nivel bajo se observó principalmente en el campo fenomenológico (16 %). Se evidenció una asociación significativa entre el cuidado humanizado y la seguridad del paciente ( $p=0.000$ ). En conclusión, tanto el cuidado humanizado como la seguridad del paciente se consideran altos (25).

Sumando a ello la investigación de Jara I, en el año 2023 en Lima, determinaron la relación de los conflictos éticos en la enfermera y el cuidado humanizado en la UCIN. Fue un estudio correlacional de corte transversal; en donde incluyeron a 50 enfermeras. Los resultados indicaron que el 58 % de las enfermeras tienen conocimientos en ética. En cuanto a los conflictos éticos, el 68 % presentó nivel bajo y el 52 % mostró bajos conflictos con el paciente y la familia, asociándose a un alto nivel de cuidado humanizado (72 %). El índice de exposición al conflicto ético fue bajo (131.92), mientras que en aspectos de organización y recursos el 50 % presentó conflicto ético moderado y el 30 % dificultades con procedimientos clínicos, con cuidado humanizado moderado. Finalmente, se encontró una relación significativa entre conflictos éticos y cuidado humanizado ( $r = -0.840$ ;  $p = 0.00$ ) (26).

Destaca por su parte la investigación de Leandro et al., en el año 2020 en Lima, determinaron el nivel de cultura de seguridad del paciente por parte del profesional de enfermería. Fue un estudio descriptivo, transversal que incluyó a 80 enfermeras. Los resultados mostraron que, el 63 % del personal evidenció un nivel alto de cultura de seguridad del paciente, el 33 % medio y el 5 % bajo. Por dimensiones, la “seguridad en el área de trabajo” fue alta (63 %), mientras que la “seguridad institucional” se percibió como media (48 %). La “comunicación” mostró valores medios y bajos en igual proporción (43 % cada uno), y la “frecuencia de eventos notificados” fue media (60 %), lo que indica una notificación poco consistente. En conclusión, se evidenció una percepción general favorable de la cultura de seguridad del paciente (27).

Por otro lado, en la investigación de Cielo M, en el año 2020 en Trujillo, determinaron la relación del cuidado humanizado y el nivel de satisfacción materna en la Unidad de Cuidados Intensivos pediátricos. De tipo descriptivo, correlacional; en donde incluyeron a 40 participantes. El 52.5 % de las madres percibe el cuidado humanizado de enfermería en un nivel alto, el 32.5 % en un nivel medio y el 15 % en un nivel bajo. En cuanto a la satisfacción materna, el 55 % presenta un nivel bajo, el 32.5 % medio y el 12.5 % alto. Además, se evidenció una correlación significativa y positiva entre el cuidado humanizado y la satisfacción materna ( $Rho = 0.893$ ;  $p = 0.00$ ). En conclusión, existe una relación significativa entre ambas variables (28).

También se debe precisar la revisión de la literatura que corresponde para detallar que, un Hospital Nivel III, es un establecimiento de salud de alta capacidad resolutive y centro de referencia nacional en cirugía cardiovascular pediátrica, cuenta con una UCIN que atiende de manera continua a aproximadamente 20 a 30 neonatos ingresados

por cardiopatías congénitas complejas y condiciones críticas mensualmente. A pesar del alto nivel tecnológico y la especialización del personal, la elevada carga asistencial y la complejidad clínica limitan la aplicación constante del cuidado humanizado, afectando la comunicación con la familia y el soporte emocional. Esta situación, sumada a factores organizacionales, puede favorecer la ocurrencia de eventos adversos y evidenciar una brecha entre el enfoque técnico y humanizado del cuidado, lo que impacta en la seguridad del paciente neonatal y justifica la necesidad de su evaluación (29).

Esta investigación se desarrollará en UCIN que son áreas especializadas donde un equipo multidisciplinario brinda atención a recién nacidos críticos. Estas unidades están diseñadas bajo criterios específicos de funcionamiento, estructura y organización que aseguran niveles de seguridad, calidad y eficiencia. Su objetivo principal es atender a pacientes con enfermedades potencialmente reversibles que requieren soporte respiratorio, vigilancia constante de las funciones vitales y apoyo de al menos dos órganos o sistemas, incluyendo aquellos con cuadros extremadamente complejos o fallo multiorgánico (30).

En esta perspectiva, se define el cuidado humanizado según Jean Watson, como una filosofía que guía la práctica diaria de enfermería, implicando un compromiso personal y profesional orientado a la preservación, recuperación y promoción del autocuidado de la vida, siempre con respeto (primera dimensión), empatía (segunda dimensión), afecto (tercera dimensión), y comunicación (cuarta dimensión). Este enfoque se basa en una relación continua y dinámica entre el profesional y el paciente, en la que la interacción constituye un elemento esencial para brindar una atención integral y de

calidad (1). Adicionalmente, Paterson J y Zderad L (31) también definen al cuidado humanizado como como una vivencia profundamente existencial, sustentada en una dinámica de llamada y respuesta entre dos personas. El paciente convoca a la enfermera con la expectativa de recibir atención, mientras que la enfermera acoge esa demanda y actúa para atender la necesidad de brindar cuidado a otro ser humano.

Otros autores definen el cuidado humanizado como una práctica centrada en la persona que combina habilidades técnicas con valores como el respeto, la empatía, la dignidad y la comunicación terapéutica, con el fin de responder de manera integral a las necesidades físicas, emocionales y espirituales del paciente, promoviendo su bienestar en un entorno ético y seguro. Asimismo, la práctica del cuidado en salud ha evolucionado desde un modelo biomédico centrado únicamente en la enfermedad y sus aspectos fisiopatológicos, hacia un enfoque más integral que pone énfasis en la persona como eje central de la atención (32).

El cuidado humanizado en enfermería es un enfoque integral que considera al paciente en sus dimensiones física, psicológica, social y espiritual. Se basa en una atención ética y personalizada que combina habilidades técnicas y humanas, promoviendo el respeto, la seguridad y el bienestar del paciente y su familia, así como la satisfacción del profesional de salud (33). El cuidado es una expresión fundamental de la naturaleza humana que se desarrolla en el contexto social de cada persona y ha evolucionado desde prácticas altruistas hasta consolidarse con sustento científico. En enfermería, representa el eje central de la profesión, por lo que su adecuada gestión es esencial. Además, aunque debe cumplir con estándares de calidad, los pacientes valoran especialmente

que se brinde de forma humanizada, incorporando empatía, compromiso y comprensión (34).

Con la finalidad de organizar la investigación se consideran 4 dimensiones; la primera dimensión es el respeto que es un conjunto de actitudes orientadas a reconocer y preservar el valor y la dignidad del neonato y su familia. Este enfoque busca asegurar un entorno de cuidado que proteja tanto la seguridad emocional como la física del paciente (35). Así también la segunda dimensión es la empatía del cuidado humanizado es definida como la capacidad de ponerse en el lugar del otro, comprendiendo sus sentimientos, pensamientos y experiencias, y luego responder de manera apropiada para aliviar o atender esas necesidades. En el ámbito de la enfermería neonatal, la empatía no solo abarca la comprensión de las necesidades físicas del bebé, sino también la sensibilidad hacia el sufrimiento emocional tanto del paciente neonatal como de su familia (36).

Asimismo, la tercera dimensión es el afecto y se define como la capacidad del profesional de enfermería para demostrar, de manera auténtica y afectuosa, cariño, compasión y empatía hacia el bebé y su familia, a través de interacciones que incluyen contacto visual, contacto físico y un cuidado emocionalmente sensible. Se considera una manifestación del vínculo terapéutico que promueve un entorno seguro y de confianza, favoreciendo el bienestar físico, emocional y psicológico tanto del bebé como de los padres. Este aspecto del cuidado se enfoca en responder a las necesidades de la familia de manera integral, fomentando un entorno de sanación que reconozca y valore tanto las dimensiones físicas como emocionales del paciente neonatal y sus cuidadores (37).

En la cuarta dimensión es la comunicación que es entendida como un proceso dinámico e interactivo que va más allá de la simple transmisión de información técnica entre el profesional de la salud y el paciente o sus familiares. En este contexto, se considera como un intercambio bidireccional que no solo implica el uso adecuado del lenguaje verbal y no verbal, sino también la creación de un ambiente de confianza, empatía y apoyo emocional. Este enfoque integral favorece la participación activa del usuario en la toma de decisiones clínicas y disminuye significativamente la ansiedad asociada a los diagnósticos complejos. Asimismo, el diálogo abierto y compasivo fortalece la alianza terapéutica, lo cual optimiza la adherencia al tratamiento y eleva los estándares de seguridad dentro del entorno hospitalario. (35).

En relación con la variable seguridad del paciente, esta se define como el conjunto de estructuras, procesos y acciones organizativas diseñadas para prevenir o minimizar la probabilidad de eventos adversos derivados de la atención sanitaria y procedimientos clínicos. Desde que se empezó a evaluar la calidad de los sistemas de asistencia sanitaria, la seguridad del paciente se ha considerado una dimensión clave de la atención, junto con la eficacia, eficiencia, adecuación, accesibilidad, equidad, oportunidad en la prestación de servicios, satisfacción del usuario y respeto hacia los pacientes (38).

Según la OMS, la seguridad del paciente en la UCIN se entiende como un conjunto de acciones organizadas que buscan identificar, evaluar y mitigar los riesgos asociados a procesos clínicos en la atención neonatal, mediante procedimientos estandarizados, gestión de eventos adversos e implementación de prácticas basadas en evidencia que garanticen su protección física y clínica durante la atención (39). En ese sentido, la

seguridad implica una responsabilidad compartida al implementar estrategias que corrijan debilidades del sistema, fomentando una atención efectiva y segura. Además, es fundamental evaluar críticamente procesos para promover una cultura de seguridad positiva que beneficie especialmente al paciente en la UCIN (40).

El concepto de seguridad del paciente ha evolucionado con el tiempo. Inicialmente, se centraba únicamente en los errores humanos que podían causar daño al paciente. Posteriormente, su enfoque se amplió para incluir las situaciones organizativas dentro de las instituciones, con el fin de comprender los incidentes que ocurren en la atención sanitaria. La adopción de una cultura de seguridad del paciente en los equipos multidisciplinarios contribuye a mejorar la calidad de la atención y facilita la implementación de estrategias orientadas a la mejora continua (41). Para efecto de la investigación se consideraron 5 dimensiones, las cuales se detallan a continuación.

La dimensión seguridad en el área de trabajo hace referencia a condiciones físicas y funcionales del entorno laboral, que garantizan la protección y el bienestar de los profesionales de salud, así como seguridad de los pacientes y sus familiares. Esto abarca instalaciones de equipos y su mantenimiento, sistemas de ventilación y luz adecuados, con procedimientos de seguridad bien definidos basados en normativas y protocolos. Es necesario que los profesionales sanitarios usen de equipos de protección personal, gestionen adecuadamente los riesgos y aseguren el acceso a emergencias de forma inmediata y eficaz (40).

Así mismo la seguridad brindada por la dirección hace referencia al conjunto de acciones, políticas y decisiones que los directivos de una institución de salud implementan para garantizar un ambiente de trabajo seguro y adecuado tanto para el

personal como para los pacientes. Por tal razón la dirección es responsable de crear y mantener un clima organizacional que favorezca la seguridad en todas las áreas de atención, a través de la provisión de recursos, formación continua, la implementación de protocolos de seguridad y la vigilancia del cumplimiento de normas. Esta seguridad no solo se refiere a la protección física, sino también a un entorno emocional y psicológico que permite al personal de salud desempeñar sus funciones con confianza, contribuyendo directamente a la seguridad del paciente y la calidad del servicio de salud (42).

De igual manera la seguridad desde la comunicación se refiere a los procesos y prácticas comunicacionales dentro de un entorno de atención médica que promueven la información clara, transparente y oportuna sobre los riesgos, incidentes y errores, asegurando que todos los miembros del equipo de salud estén debidamente informados sobre los aspectos críticos que afectan la seguridad del paciente. La comunicación asertiva, entendida como la capacidad de transmitir información de manera directa, respetuosa y efectiva, es esencial para la prevención de errores médicos y la mejora de la calidad del cuidado. Este concepto también incluye la existencia de canales seguros y abiertos para reportar incidentes y errores, sin miedo a represalias, lo cual fomenta una cultura de seguridad donde los errores se reconocen y se aprenden de ellos para evitar su repetición (41).

En relación con la dimensión frecuencia de sucesos notificados se refiere al número de incidentes adversos o errores de atención que son reportados de manera sistemática y oportuna dentro de un entorno de atención sanitaria. Esta variable es un indicador clave en la gestión de la seguridad del paciente, ya que la notificación de eventos adversos



es esencial para identificar, analizar y corregir fallas en el proceso de atención. La información oportuna de estos sucesos permite una rápida intervención y la implementación de estrategias preventivas para evitar la recurrencia de incidentes similares. Además, la frecuencia de notificación refleja la existencia de una cultura organizacional abierta y transparente, donde los profesionales de la salud se sienten seguros para reportar errores sin temor a represalias, lo cual fomenta el aprendizaje continuo y mejora la calidad del servicio (42).

En cuanto a la dimensión seguridad desde la atención primaria, esta hace referencia al conjunto de prácticas, condiciones organizacionales y procesos asistenciales orientados a garantizar una atención segura al paciente desde el primer nivel de contacto con el sistema de salud (24). Comprende la capacidad del personal sanitario para prevenir riesgos, reducir errores y brindar cuidados continuos, coordinados y oportunos durante la atención directa. Asimismo, implica la implementación de protocolos, medidas de prevención y estrategias de vigilancia que permitan identificar situaciones de riesgo y prevenir eventos adversos (21).

Esta investigación se sustenta en la teoría del cuidado humanizado de Jean Watson; donde se define al término como el acto de cuidar mediante el establecimiento de una relación cercana y significativa con el paciente y su familia, a fin de generar un entorno seguro, confortable y de alta calidad. Este enfoque resalta la importancia de que el profesional de enfermería integre conocimientos científicos y competencias técnicas con una atención cálida, empática y personalizada, favoreciendo así una asistencia integral que contribuya al equilibrio entre la mente, el cuerpo y el espíritu del paciente (37).

Así, Watson plantea cuatro metaparadigmas fundamentales. En primer lugar, la persona es concebida como un ser único, integral y en constante evolución, conformado por dimensiones biológicas, emocionales, sociales y espirituales. En el neonato esta teoría se centra en su condición de vulnerabilidad y dependencia, posicionándolo como un ser multidimensional que requiere cuidados que trascienden lo meramente físico. En la UCIN no solo se demandan intervenciones clínicas especializadas y vigilancia estricta, sino también un abordaje que considere su vínculo con la familia y su entorno (43).

Por otro lado, la salud se entiende como un proceso dinámico y holístico que va más allá de la ausencia de enfermedad, implicando el equilibrio entre las dimensiones físicas, emocionales y relacionales. Aplicado al neonato, la salud no se limita a la estabilidad fisiológica o hemodinámica, sino que incluye su bienestar integral dentro del contexto de la UCIN, considerando la interacción con su familia y el entorno de cuidado. De esta manera, alcanzar la salud en el neonato implica no solo la recuperación clínica, sino también la promoción de condiciones que favorezcan su desarrollo y bienestar global (43).

De igual forma, el entorno se entiende como el espacio donde se desarrolla el cuidado y comprende tanto los aspectos físicos como los factores emocionales y sociales que rodean al paciente. En la UCIN no solo se incluye la infraestructura, los equipos biomédicos y condiciones ambientales, sino también la calidad de interacciones entre el personal de salud, el neonato y la familia. Por ello, un entorno seguro, humanizado y empático es fundamental para favorecer la estabilidad clínica y recuperación del neonato, ya que influye directamente en su bienestar y en la calidad del cuidado

recibido (43). Finalmente, la teoría de Watson concibe como una relación humana basada en la empatía, el respeto y la conexión transpersonal. El cuidado en la UCIN implica brindar una atención integral que combine competencias técnicas especializadas con un enfoque humanizado, orientado a preservar su dignidad y bienestar del neonato (1).

Esta investigación se justifica desde una perspectiva teórica, porque permitirá reducir los vacíos de conocimiento que existen alrededor de la temática, frente a la escasez de estudios académicos que evalúen la relación entre el cuidado humanizado y la seguridad del paciente neonatal en la UCIN. Desde el enfoque práctico, los resultados obtenidos facultarán la implementación de medidas basadas en la evidencia científica, como la implementación de cursos de comunicación empática y trato humanizado, protocolización del cuidado centrado en la familia e inclusión de indicadores de humanización en las evaluaciones del personal. Ello, reduciría en paralelo las tasas de morbilidad y mortalidad de los neonatos críticos, los costos de atención, las tasas de insatisfacción de los familiares y las denuncias por mala asistencia médica.

En el aspecto metodológico, este estudio se fundamenta en la necesidad de contar con herramientas adecuadas para evaluar de manera objetiva y sistemática aspectos clave del cuidado humanizado y la seguridad del paciente neonatal. Para ello, se utilizarán instrumentos validados y adaptados al contexto peruano, orientados a medir la percepción del cuidado humanizado y la seguridad del paciente. El uso de estos instrumentos garantiza la confiabilidad y pertinencia de los datos, permitiendo identificar prácticas que promuevan un ambiente de atención seguro y respetuoso con las necesidades del paciente neonatal.

Desde una perspectiva social, esta investigación contribuye a elevar la calidad de la atención brindada a los recién nacidos en estado crítico, impulsando prácticas de salud más humanas, seguras y orientadas a la familia. Asimismo, busca generar conciencia tanto en el personal sanitario como en la sociedad acerca de la necesidad de considerar al neonato no solo desde una perspectiva clínica, sino también como un ser con requerimientos emocionales y familiares. De esta manera, se favorece el fortalecimiento de la confianza en los servicios de salud, se disminuyen los niveles de estrés y ansiedad en los padres, se reducen posibles errores en la atención y se promueve una cultura de seguridad del paciente con efectos positivos en la salud pública y el bienestar social en general.

En este contexto, resulta fundamental analizar la situación en la UCIN de un hospital nivel III, caracterizado por su alta capacidad resolutive y por atender mensualmente entre 10 y 15 neonatos con diagnósticos y condiciones críticas. En mi experiencia laboral, el cuidado de enfermería se desarrolla en un entorno complejo, donde los neonatos requieren vigilancia continua y atención especializada permanente. No obstante, existen limitaciones significativas, como el incumplimiento de las normativas y ausencia de protocolos orientados a fortalecer las prácticas de atención centradas en el neonato.

Asimismo, la presencia de pacientes crónicos genera rutinas de atención rígidas y una sobrecarga emocional que deteriora la calidad del cuidado humanizado. Con frecuencia, el personal de enfermería se limita a la administración de medicamentos y el manejo de equipos tecnológicos, actividades que demandan la mayor parte del tiempo y afectan la empatía, comunicación y apoyo emocional. Estos componentes

humanísticos quedan supeditados al criterio, experiencia y disposición individual de cada profesional. Finalmente, las fallas en la comunicación durante el reporte, caracterizadas por la ambigüedad y celeridad, impiden aclarar situaciones de riesgo y propician la omisión de eventos adversos por temor a posibles sanciones.

A partir de la información expuesta, surge la siguiente pregunta de investigación.

¿Cuál es la relación entre el cuidado humanizado y la seguridad del paciente en la UCI neonatal de un hospital nivel III, 2026?

## **II. OBJETIVOS**

### **Objetivo general:**

- Determinar la relación del cuidado humanizado y la seguridad del paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal de un Hospital Nivel III, 2026.

### **Objetivos específicos:**

- Determinar la relación de la dimensión respeto y la seguridad del paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal de un Hospital Nivel III, 2026.
- Determinar relación de la dimensión empatía y la seguridad del paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal de un Hospital Nivel III, 2026.
- Determinar relación de la dimensión afecto y la seguridad del paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal de un Hospital Nivel III, 2026.
- Determinar relación de la dimensión comunicación y la seguridad del paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal de un Hospital Nivel III 2026.

### **III. MATERIALES Y MÉTODOS**

#### **3.1 Diseño del estudio:**

Adoptará un enfoque cuantitativo, dado que se busca medir numéricamente las variables en estudio del cuidado humanizado y la seguridad del paciente se aplicará un diseño observacional, ya que no se intervendrá ni manipularán las variables de interés. También será correlacional, ya que se pretende investigar el grado de relación entre dos variables. De corte transversal, ya que la recopilación de información se realizará en un único punto temporal dentro de un lapso determinado (44).

#### **3.2 Población:**

La población estará conformada por 42 profesionales de enfermería que laboran en la Unidad de cuidados intensivos neonatal de un hospital nivel III en el periodo junio a julio de 2026.

#### **3.3 Muestra y muestreo:**

Por tratarse de una población delimitada de 42 profesionales de enfermería la población es de tipo finita. Es decir, se trata de un conjunto de elementos cuyo número total es conocido y limitado o puede determinarse con exactitud, pues todos los profesionales de enfermería pertenecen a la UCI neonatal del hospital nivel III.

#### **Criterios de inclusión:**

- Profesionales de enfermería que laboren en la UCI Neonatal
- Profesionales de enfermería con tiempo mínimo de permanencia laboral en el servicio  $\geq 6$

- Profesionales de enfermería que acepten participar voluntariamente mediante la firma de consentimiento informado.

**Criterios de exclusión:**

- Profesionales de enfermería que desempeñen funciones exclusivamente administrativas o de supervisión sin atención directa.
- Profesionales de enfermería en situación de licencia (por vacaciones, descanso médico, maternidad, etc.)

### **3.4 Definición conceptual de las variables**

**Variable 1: Cuidado humanizado:** El tipo de atención parte de la idea de que el tratamiento resulta más eficaz cuando el paciente es escuchado y tratado con respeto por el personal de salud. Asimismo, se reconoce la importancia de humanizar también las condiciones laborales de los profesionales sanitarios, ya que esto contribuye a mejorar la calidad del cuidado que brindan (45).

**Variable 2: Seguridad del paciente:** Se trata de acciones orientadas a disminuir los riesgos, así como a prevenir y mitigar los incidentes y accidentes que podrían perjudicar a los usuarios de los servicios de salud (46).

### **3.5 Procedimiento y técnica**

En primer lugar, para la ejecución del estudio, deberá ser revisado y aprobado por el asesor a cargo. Posteriormente, será remitido a la Unidad Integrada de Gestión de la Investigación, Ciencia y Tecnología (UIGICT) para su respectiva verificación. Asimismo, se procederá con el registro en la plataforma del Sistema Descentralizado de Información y Seguimiento a la Investigación (SIDISI). De manera simultánea, se



gestionará la aprobación ética mediante resolución emitida por el Comité de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Para tal fin, se aplicarán los siguientes momentos:

**Primer momento:** Se solicitará autorización al director de la institución posteriormente se coordinará con la jefa del Departamento de Enfermería, además de informar y coordinar a la jefa del servicio para informar en reunión mensual de enfermeras el estudio que se pretende realizar

**Segundo momento:** Para la ejecución, se conformará un grupo de WhatsApp integrado por los coordinadores para fijar la fecha y hora de disponibilidad de enfermero. Se aprovechará estos espacios para organizar un taller breve de orientación en el que se llevará a cabo la ejecución de los cuestionarios.

En el estudio para la recolección de datos, se empleará la técnica de la entrevista utilizando dos cuestionarios autoadministrados, que se abordarán de forma presencial, Primer instrumento cuidado humanizado. se empleará un cuestionario desarrollado por Nyberg, denominado Nyberg's Caring Assessment (NCA), también conocido como cuestionario de cuidado humanizado de Nyberg. Validado en Perú por Alayo y Rodríguez (49). En el año 2021 mediante juicios de expertos encontrándose una concordancia de respuestas aceptable entre los especialistas obteniendo una buena consistencia interna (alfa de Cronbach =0.82). El cuestionario ha sido construido conceptualmente dentro del enfoque del cuidado humanizado e influenciado por la teoría clásica de enfermería de Jean Watson. Abarca 4 dimensiones como afecto, empatía, respeto y comunicación. El cuestionario describe con 20 ítems distribuidos en las siguientes cuatro dimensiones: afecto, empatía, respeto y comunicación. Cada

una de las preguntas del cuestionario será respondida utilizando una escala de 3 puntos, donde se evaluará la frecuencia con la que realizan cada acción. Las opciones son: Nunca (1 punto): El comportamiento o acción no ocurre en ningún momento. A veces (2 puntos): El comportamiento o acción ocurre ocasionalmente, pero no de manera constante. Siempre (3 puntos), la escala valorativa Deficiente: 1-20, Regular: 21-40, Bueno: 41-60

Para evaluar la segunda variable, se utilizó el Cuestionario sobre la Seguridad de los Pacientes en los Hospitales versión 1.0, elaborado en 2004 por la Agencia para la Investigación y la Calidad de la Atención Médica (AHRQ por sus siglas en inglés) (50). La validación original fue realizada por Sorra J y Nieva V, en Estados Unidos, quienes reportaron variabilidad en las respuestas de los ítems, validez de constructo y una confiabilidad aceptable para cada una de las dimensiones (alfa de Cronbach: 0,63 a 0,84). Esta evaluación se realizó en 21 hospitales de 6 estados americanos y 1437 encuestados (51). A nivel nacional, el instrumento fue validado por Leandro Y (27), quién realizó algunos ajustes en la redacción para garantizar su comprensión. Luego, aplicó una prueba binomial con expertos en el área de seguridad del paciente neonatal, obteniendo un valor de 0.00 en el nivel de significancia, lo cual garantizó la medición correcta de la variable seguridad del paciente neonatal en el contexto específico de la UCIN. El análisis de confiabilidad se realizó utilizando el coeficiente alfa de Cronbach, cuyo resultado fue 0.932 (confiabilidad muy alta).

Este cuestionario adaptado consta de 42 ítems que miden la variable en 5 dimensiones enfocadas a medir la percepción sobre la seguridad del paciente neonatal en UCIN. Cada ítem utiliza una escala de medida tipo Likert, que varía entre las opciones de

"nunca", "a veces" y "siempre", con el objetivo de captar la frecuencia con que los profesionales de salud perciben las prácticas relacionadas con la seguridad en el entorno de la UCIN. Los resultados miden Bajo (42 a 105 puntos), Medio (106 a 158 puntos), Alto (159 a 210 puntos).

### **3.6 Aspectos éticos**

El proyecto se ejecutará después de obtener la aprobación por parte del comité Institucional de Ética. Se llevará a cabo con un enfoque ético riguroso para garantizar que todos los aspectos relacionados con la seguridad, privacidad y bienestar del personal de enfermería sean respetados.

**Beneficencia:** Se garantizará que el estudio brinde beneficios a nivel académico al generar información relevante sobre cuidado humanizado y la seguridad del paciente. La información obtenida podrá servir de base para futuras intervenciones en las unidades de cuidados intensivos neonatales.

**No maleficencia:** La presente investigación no implica ningún tipo de riesgo físico, psicológico o emocional en los participantes, ya que no se les expondrá a ningún estímulo o situación que altere su rutina o afecte su integridad. La encuesta será anónima, no invasiva y de carácter voluntario.

**Autonomía:** Cada participante será plenamente informado sobre el propósito, alcance y procedimientos del estudio. Se entregará una hoja de consentimiento informado, donde se explicará que formar parte del estudio es voluntaria y que podrán abandonar el proceso en cualquier momento sin consecuencias negativas. El respeto por la decisión libre e informada de cada estudiante será una prioridad.

**Justicia:** La elección de los participantes se llevará a cabo de manera equitativa, utilizando una técnica de muestreo estratificado y aleatorio para asegurar la representación proporcional de estudiantes de tercer a décimo ciclo. Todos los alumnos dispondrán de las mismas posibilidades de integrarse al estudio, sin ningún tipo de discriminación, asegurando así la equidad en la distribución.

### **3.7 Plan de análisis**

Los datos recolectados en este estudio serán registrados en una base de datos y procesados mediante el software estadístico SPSS 26 para su análisis.

Análisis descriptivo: Se calcularán las frecuencias absolutas y relativas para las variables cualitativas, lo que permitirá conocer la distribución de las respuestas en las distintas categorías. Para las variables cuantitativas, se calcularán las medias y desviaciones estándar para las variables que siguen una distribución normal, y las medianas y el rango intercuartílico para aquellas variables que no presentan distribución normal.

Análisis Inferencial: Se utilizará el coeficiente de correlación de Pearson para determinar la relación entre las variables del estudio, si los datos presentan una distribución normal. En caso contrario, se empleará el coeficiente de correlación de Spearman para evaluar la relación entre las variables. Se considerará un nivel de significancia estadística de  $p < 0.05$ , lo que indica que los resultados serán considerados estadísticamente significativos si la probabilidad de que hayan ocurrido por azar es inferior al 5 %. Los resultados serán presentados mediante tablas y gráficos que faciliten su interpretación.

#### IV. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

##### 4.1 Presupuesto

|                                               | <b>PRECIO<br/>UNITARIO</b> | <b>CANTIDAD</b> | <b>PRECIO TOTAL</b> |
|-----------------------------------------------|----------------------------|-----------------|---------------------|
| <b>MATERIALES Y EQUIPOS (BIENES)</b>          |                            |                 |                     |
| Papel A4                                      | S/. 30                     | 3               | S/. 90              |
| Lapiceros Azul                                | S/. 1.5                    | 282             | S/. 423             |
| Alimentación                                  | S/. 80                     | 2               | S/. 160             |
| Internet                                      | S/. 69                     | 3               | S/. 207             |
| <b>SERVICIOS</b>                              |                            |                 |                     |
| Impresiones                                   | S/. 1.00                   | 300             | S/. 300             |
| Empastados                                    | S/. 15                     | 4               | S/. 60              |
| <b>OTROS: SERVICIOS DE TERCEROS</b>           |                            |                 |                     |
| Asesor Estadístico y Metodológico             | S/. 1000                   |                 | S/. 1.000           |
| Asesor particular                             | S/. 500 (1 hora)           | 5               | S/. 2.500           |
| Programa de SPSS                              | S/. 800                    |                 | S/. 800             |
| Corrector de Estilo                           | S/. 20                     | 90              | S/. 1 800           |
| <b>GASTOS ADMINISTRATIVOS Y/O IMPREVISTOS</b> |                            |                 |                     |
| Transporte                                    | S/. 2.00                   | 50              | S/. 100             |
| Adicional                                     | S/. 600                    |                 | S/. 600             |
| <b>Total</b>                                  |                            |                 | <b>S/. 8.040</b>    |

## 4.2 Cronograma

| ACTIVIDADES                                              | 2026  |   |   |   |      |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |        |   |   |   |           |   |   |   |         |   |   |   |           |   |   |   |
|----------------------------------------------------------|-------|---|---|---|------|---|---|---|-------|---|---|---|-------|---|---|---|--------|---|---|---|-----------|---|---|---|---------|---|---|---|-----------|---|---|---|
|                                                          | Abril |   |   |   | Mayo |   |   |   | Junio |   |   |   | Julio |   |   |   | Agosto |   |   |   | Setiembre |   |   |   | Octubre |   |   |   | Noviembre |   |   |   |
|                                                          | 1     | 2 | 3 | 4 | 1    | 2 | 3 | 4 | 1     | 2 | 3 | 4 | 1     | 2 | 3 | 4 | 1      | 2 | 3 | 4 | 1         | 2 | 3 | 4 | 1       | 2 | 3 | 4 | 1         | 2 | 3 | 4 |
| Elección del tema                                        | x     | x |   |   |      |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |        |   |   |   |           |   |   |   |         |   |   |   |           |   |   |   |
| Planteamiento del problema, antecedentes y marco teórico |       |   | x | x | x    |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |        |   |   |   |           |   |   |   |         |   |   |   |           |   |   |   |
| Justificación de la investigación                        |       |   |   |   | x    |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |        |   |   |   |           |   |   |   |         |   |   |   |           |   |   |   |
| Propósitos y objetivos                                   |       |   |   |   |      | x |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |        |   |   |   |           |   |   |   |         |   |   |   |           |   |   |   |
| Enfoque y diseño de investigación                        |       |   |   |   |      | x |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |        |   |   |   |           |   |   |   |         |   |   |   |           |   |   |   |
| Población, muestra y muestreo                            |       |   |   |   |      | x |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |        |   |   |   |           |   |   |   |         |   |   |   |           |   |   |   |
| Técnicas e instrumentos de recolección de datos          |       |   |   |   |      |   | x |   |       |   |   |   |       |   |   |   |        |   |   |   |           |   |   |   |         |   |   |   |           |   |   |   |
| Consideraciones éticas                                   |       |   |   |   |      |   | x |   |       |   |   |   |       |   |   |   |        |   |   |   |           |   |   |   |         |   |   |   |           |   |   |   |
| Plan de análisis                                         |       |   |   |   |      |   | x |   |       |   |   |   |       |   |   |   |        |   |   |   |           |   |   |   |         |   |   |   |           |   |   |   |
| Referencias bibliográficas                               |       |   |   |   |      |   |   | x |       |   |   |   |       |   |   |   |        |   |   |   |           |   |   |   |         |   |   |   |           |   |   |   |
| Elaboración de anexos                                    |       |   |   |   |      |   |   | x |       |   |   |   |       |   |   |   |        |   |   |   |           |   |   |   |         |   |   |   |           |   |   |   |

## V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Julca-Lázaro M, Guzmán-Avalos M. Cuidado humanizado del profesional de enfermería relacionado con principios bioéticos en pacientes del hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz, 2022. Apuntes De Bioética [Internet]. 2024 [citado 1 de abril 2026]; 7(1): 70-86. Disponible en: <https://doi.org/10.35383/apuntes.v7i1.1078>
2. United Nations. World population prospects 2024. Summary of results [Internet]. New York: United Nations Department of Economic and Social Affairs, Population Division; 2025 [citado 1 de abril 2026]. Disponible en: [https://population.un.org/wpp/assets/Files/WPP2024\\_Summary-of-Results.pdf](https://population.un.org/wpp/assets/Files/WPP2024_Summary-of-Results.pdf)
3. World Bank Group. World Development Indicators: Population dynamics. [Internet]. 2024, [citado 1 de abril 2026]. Disponible en: <https://wdi.worldbank.org/table/2.1>
4. Babaie M, Nourian M, Atashzadeh-Shoorideh F, Manoochehri H, Nasiri M. Patient safety culture in neonatal intensive care units: A qualitative content analysis. Front Public Health [Internet]. 2023 [citado 27 de abril 2026]; 20(11): 1-9. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9895384/>
5. World Health Organization. Maternal and newborn data. [Internet]. 2025 [citado 11 de abril 2026]. Disponible en: <https://platform.who.int/data/maternal-newborn-child-adolescent-ageing/maternal-and-newborn-data>

6. United Nations Children's Fund - UNICEF. Maternal and newborn health. [Internet]. 2025 [citado 11 de abril 2026]. Disponible en: <https://www.unicef.org/health/maternal-and-newborn-health>
7. Ministerio de Salud de Argentina. Consenso: La primera hora de vida [Internet]. Argentina: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia; 2025 [citado 1 de abril 2026]. Disponible en: <https://www.unicef.org/argentina/media/16066/file/La%20primera%20hora%20de%20vida.pdf>
8. World Health Organization. Safe care for every newborn and every child [Internet]. Geneva; 2025 [citado 1 de abril 2026]. Disponible en: [https://apps.who.int/gb/mspi/pdf\\_files/2025/09/Item1\\_08-09.pdf](https://apps.who.int/gb/mspi/pdf_files/2025/09/Item1_08-09.pdf).
9. Organización Panamericana de la Salud. Fortaleciendo intervenciones clave para salvar la vida de recién nacidos en Perú. [Internet]. 2023 [citado 11 de abril 2026]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/28-8-2023-fortaleciendo-intervenciones-clave-para-salvar-vida-recien-nacidos-peru>
10. Organización Panamericana de la Salud. Salud del recién nacido. [Internet]. 2026 [citado 11 de abril 2026]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/28-8-2023-fortaleciendo-intervenciones-clave-para-salvar-vida-recien-nacidos-peru>
11. Organización Panamericana de la Salud. La OPS lanza campaña sobre la importancia del cuidado de los recién nacidos durante los primeros 28 días de vida. [Internet]. 2022 [citado 11 de abril 2026]. Disponible en:



<https://www.paho.org/es/noticias/31-1-2022-ops-lanza-campana-sobre-importancia-cuidado-recien-nacidos-durante-primeros-28>

12. Organización Panamericana de la Salud. Vigilancia epidemiológica de las infecciones asociadas a la atención de la salud neonatal [Internet]. Canadá: Organización Mundial de la Salud; 2013. [citado 20 de abril 2026]. Disponible en: [https://www.pediatrica.gob.mx/archivos/burbuja/12\\_Vigilancia\\_Epidemiologica\\_en\\_Neonatologia.pdf](https://www.pediatrica.gob.mx/archivos/burbuja/12_Vigilancia_Epidemiologica_en_Neonatologia.pdf)
13. Organización Panamericana de la Salud. Prevención y control de infecciones asociadas a la atención de la salud. Recomendaciones básicas [Internet]. Estados Unidos: Organización Mundial de la Salud; 2017 [citado 22 de abril 2026]. Disponible en: <https://www.paho.org/sites/default/files/Prevencion-Enfermedades-Infecciosas-atencion-primaria%20%281%29.pdf>
14. Soto A. Barreras para una atención eficaz en los hospitales de referencia del Ministerio de Salud del Perú: atendiendo pacientes en el siglo XXI con recursos del siglo XX. Rev. perú. med. exp. salud publica [Internet]. 2019 [citado 1 de abril 2026]; 36(2): 1-10. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342019000200020](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342019000200020)
15. Ministerio de Salud del Perú. Norma Técnica de Salud para la elaboración e implementación de vías de cuidado integral en salud [Internet]. Lima: MINSA; 2025 [citado 22 de abril 2026]. Disponible en:

<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/9121334/7486045-nts-n-239-2025-minsa-dgain-001-060-parte-1.pdf?v=1765384715>

16. Brado L, Tippmann S, Schreiner D, Scherer J, Plaschka D, Mildemberger E, et al. Patterns of Safety Incidents in a Neonatal Intensive Care Unit. *Front. Pediatr* [Internet]. 2021 [citado 1 de abril 2026]; 9: 1-10. Disponible en: <https://doi.org/10.3389/fped.2021.664524>
17. Cumbicos L, Cabrera J. Humanized care in neonatal services: role of the family member and impact on bonding. *Nursing Depths Series* [Internet]. 2025 [citado 1 de abril 2026]; 4: 369. Disponible en: <https://doi.org/10.56294/nds2025369>
18. Instituto Nacional Materno Perinatal. Sistema de notificación de eventos adversos - Tercer trimestre [Internet]. Lima: Ministerio de Salud; 2022 [citado 1 de abril 2026]. Disponible en: [https://www.inmp.gob.pe/uploads/INFORME\\_III\\_TRIMESTRE\\_2022\\_DEL\\_SISTEMA\\_DE\\_NOTIFICACION\\_DE\\_EVENTOS\\_ADVERSOS\\_DEL\\_INMP.pdf](https://www.inmp.gob.pe/uploads/INFORME_III_TRIMESTRE_2022_DEL_SISTEMA_DE_NOTIFICACION_DE_EVENTOS_ADVERSOS_DEL_INMP.pdf)
19. Lee J, Nam K, Suh Y, Lee Y, Lee D. Factors Associated With Patient Safety Activities of Clinical Nurses: A Cross-Sectional Secondary Data Analysis. *Int Nurs Rev*. [Internet]. 2025 [citado 1 de abril 2026]; 72(4): 1-10. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12614286/>
20. Essa K, Mansour S, Abdulrahman S, Abdulaziz M, Atallah H, Mohammed S, et al. Exploring nurses' perspectives on patient safety culture in neonatal intensive care units: a phenomenological study. *BMC Nurs* [Internet]. 2025 [citado 22 de

- abril 2026]; 24: 1285. Disponible en:  
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12522665/>
21. Oliveira I, Costeira C, Sousa J, Santos C. Patient Safety Culture in the Context of Critical Care: An Observational Study. *Nurs. Rep.* [Internet]. 2024 [citado 1 de abril 2026]; 14(3): 1792-1806. Disponible en:  
<https://doi.org/10.3390/nursrep14030133>
22. Mathew M, John A, Ramachandran R. Nurse stress and patient safety in the ICU: physician-led observational mixed methods study. *BMJ Open Quality* [Internet]. 2025 [citado 1 de abril 2026]; 14(1): 1-11. Disponible en:  
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12083376/>
23. Vásquez G, León G, Clavero J, Escalada G. Cuidado humanizado de enfermería en la atención de pacientes ingresados en los hospitales públicos de la ciudad de Milagro – Ecuador. *Revista Universitaria con proyección científica, académica y social.* [Internet]. 2022 [citado 1 de abril 2026]; 6(1): 1-14. Disponible en:  
<https://dx.doi.org/10.31243/mdc.uta.v6i1.1563.2022>
24. Gamboa J, Podestá L, Ruiz R. Cultura de seguridad del paciente en enfermeras del Servicio de Emergencia. *Enferm. cuid.* [Internet]. 2024 [citado 1 de abril 2026]; 7(1): 1-13. Disponibel en: <https://doi.org/10.51326/ec.7.7240901>
25. Chucho P, Enriquez M. Cuidado humanizado y seguridad del paciente en personal de enfermería de Centro Quirúrgico, Hogar Clínica San Juan de Dios, Arequipa 2023. [Tesis de Segunda Especialidad en Internet]. Arequipa: Universidad Nacional San Agustín de Arequipa; 2023. [citado 1 de abril 2026]. Disponible en:

<https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/b6253699-420a-4c8f-b2c1-f898e6072491/content>

26. Jara I. Conflictos éticos en las enfermeras y el cuidado humanizado en la unidad de cuidados intensivos neonatal del Hospital Cayetano Heredia de Lima, 2022. [Tesis de Doctorado en Internet]. Callao: Universidad Nacional del Callao; 2023. [citado 22 de abril 2026]. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/88a6a296-e910-4b95-95a7-65445c0357a5/content>
27. Leandro Y. Cultura de seguridad del paciente en la unidad de cuidados intensivos neonatal de un Instituto Nacional de Salud 2019. [Tesis de Maestría en Internet]. Lima: Universidad César Vallejo; 2020. [citado 22 de abril 2026]. Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/45221/Leandro\\_G\\_YN-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/45221/Leandro_G_YN-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
28. Cielo M. Cuidado humanizado de enfermería y satisfacción materna del niño hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos pediátricos. [Tesis de Segunda Especialidad en Internet]. Universidad Nacional de Trujillo; 2020 [citado 22 de abril 2026]. Disponible en: [https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNIT\\_7b74bc4d449eec4de6fb19e9c8a57fc2/Details](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNIT_7b74bc4d449eec4de6fb19e9c8a57fc2/Details)
29. Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja. Cardiología y cirugía cardiovascular. [Internet]. 2022. [citado 22 de abril 2026]. Disponible en: <https://portal.insnsb.gob.pe/cardiologia-y-cirugia-cardiovascular/>

30. Suesta H, Cosín M. Cuidados de enfermería en una unidad de cuidados intensivos pediátricos y neonatales. NPunto [Internet]. 2022 [citado 1 de abril 2026]; 1(1): 55-81. Disponible en: <https://www.npunto.es/revista/57/cuidados-de-enfermeria-en-una-unidad-de-cuidados-intensivos-pediatricos-y-neonatales>
31. Paterson J, Zderad L. Humanistic nursing [Internet]. Segunda ed. New York: Project Gutenberg; 2008 [citado 22 de abril 2026]. Disponible en: <https://www.gutenberg.org/cache/epub/25020/pg25020-images.html>
32. Ahmed W, Amani M, Reem M, Mahmoud F, Kayed A, Hameed A, et al. The Role of Nursing Theories in Shaping Patient Centered Care: A conceptual analysis. Journal of International Crisis and Risk Communication Research [Internet]. 2024 [citado 22 de abril 2026]; 7(55): 306-320. Disponible en: <https://jicrcr.com/index.php/jicrcr/article/view/1924/1643>
33. Guamuse M, Cambizaca G. Cuidado Humanizado de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos. Revista Científica Multidisciplinaria [Internet]. 2025 [citado 27 de abril 2026]; 9(1): 10785-10811. Disponible en: <https://share.google/fKv4ItMEZxLXdJo33>
34. Juárez-Morales I, López-Cocotle J, Moreno-Monsiváis M, Interrial-Guzmán G. Percepción del paciente hospitalizado sobre el cuidado humanizado de enfermería. Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica [Internet]. 2021 [citado 1 de abril 2026]; 29(2): 40-47. Disponible en: <http://revistamexicanadeenfermeriacardiologica.com.mx/index.php/RevMexEnferCardiol/article/view/210/119>

35. Holguín M, Encalada P, Berme F. Percepción del Cuidado Humanizado del Personal de Enfermería en Cuidados Intermedios. Hospital General de Maca. Revista Científica Multidisciplinar [Internet]. 2023 [citado 1 de abril 2026]; 7(6): 1552-1570. Disponible en: <https://share.google/3DLqgzpSNVcAL5ZKa>
36. Carpio J. El cuidado humanizado de enfermería frente al grado de dependencia según la percepción familiar en pacientes en unidades de cuidados intensivos. Investigación E Innovación: Revista Científica De Enfermería [Internet]. 2022 [citado 1 de abril 2026]; 2(3): 12-21. Disponible en: <https://doi.org/10.33326/27905543.2022.3.1607>
37. Villa L, Chuquimarca M, Egas F, Yazuma J, Carrera L, Quispe M. Cuidado humanizado aplicado en enfermería: Una revisión sistemática. Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades [Internet]. 2023 [citado 1 de abril 2026]; 4(2): 5711-5725. Disponible en: <https://doi.org/10.56712/latam.v4i2.1012>

38. Panattieri N, Dackiewicz N, Arpía L, Godio C, Andión E, Sabio N, et al. Consenso: seguridad del paciente y las metas internacionales. Arch Argent Pediatr [Internet]. 2019 [citado 1 de abril 2026]; 117(6): 277-309. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5546/aap.2019.S277>
39. Organización Mundial de la Salud. Plan de acción mundial para la seguridad del paciente 2021-2030: hacia la eliminación de los daños evitables en la atención de salud [Internet]. Ginebra:, Division of Health Systems and Services (DHS); 2021. [citado 22 de abril 2026]. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240032705>
40. Lima P, de Oliveira M, de Brito R, de Sousa B, Cardoso R, Melo T. Cultura de seguridad del paciente en la perspectiva del equipo de enfermería en una maternidad pública. Revista electrónica trimestral de enfermería [Internet]. 2020 [citado 1 de abril 2026]; 60(1): 427-439. Disponible en: <https://doi.org/10.6018/eglobal.386951>

41. Tello-García M, Pérez-Briones N, Torres-Fuentes B, Nuncio-Domínguez J, Pérez-Aguirre D, Covarrubias-Solís I. Percepción del personal de enfermería sobre la cultura y seguridad del paciente. *Enferm. glob.* [Internet]. 2023 [citado 1 de abril 2026]; 22(70): 1-9. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.531691>
42. Saura J, Astier M, Puente B. La formación en seguridad del paciente y una docencia segura en atención primaria. *Atención Primaria* [Internet]. 2021 [citado 1 de abril 2026]; 53(1): 1-9. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2021.102199>
43. Ramírez C, Rodríguez M, Perdomo A. El consuelo de María: una enseñanza de cuidado desde la teoría de Watson. *Index Enferm* [Internet]. 2016 [citado 22 de abril 2026]; 25(1): 1-10. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962016000100007](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000100007)
44. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la Investigación [Internet]. Sexta ed. México: Mc Graw Hill Education ; 2014 [citado 22 de abril de 2026]. Disponible en: <https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>
45. Organización Panamericana de la Salud. Humanización del Cuidado. DeCs. [Internet]. 2020. [citado 27 de abril 2026]. Disponible en: [https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=50250&filter=ths\\_termall&q=Cuidado%20humanizado](https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=50250&filter=ths_termall&q=Cuidado%20humanizado)



46. Organización Panamericana de la Salud. Seguridad del paciente. DeCs. [Internet]. 2020. [citado 27 de abril 2026]. Disponible en: [https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=54857&filter=ths\\_termall&q=Seguridad%20del%20paciente](https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=54857&filter=ths_termall&q=Seguridad%20del%20paciente)
47. Santolaria A, Sánchez P, Costache M, Serrano C, Mayboroda E, Cabrero T. Cuidado humanizado de enfermería en actividades neonatales. Ocronos [Internet]. 2025 [citado 22 de abril 2026]; 8(10): 305. Disponible en: <https://share.google/lyFV7xvPWYCGYZvaP>
48. Organización Mundial de la Salud. Seguridad del paciente. [Internet]. 2023. [citado 22 de abril 2026]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/patient-safety>
49. Alayo K, Rodriguez S. Cuidado humanizado de enfermería y el grado de satisfacción en madres de neonatos prematuros, Hospital del MINSA Trujillo 2020 - 2021. [Tesis de Grado en Internet]. Trujillo: Universidad Cesar Vallejo; 2021 [citado 22 de abril 2026]. Disponible en: [https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/index.php/Record/UCVV\\_4a3bc3962af4e33a4be85a9322ead96e](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/index.php/Record/UCVV_4a3bc3962af4e33a4be85a9322ead96e)

## ANEXOS

### ANEXO N° 1: INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

#### Cuestionario de cuidado humanizado de Nyberg

Edad: \_\_\_\_\_ años

Sexo: ( ) Masculino ( ) Femenino

Instrucciones: Lea con atención cada una de las afirmaciones, elija una y marque con una X.

| Nunca (1) | A veces (2) | Siempre (3) |
|-----------|-------------|-------------|
|-----------|-------------|-------------|

| DIMENSIONES/ ÍTEMS |                                                                                  | ALTERNATIVAS |         |         |
|--------------------|----------------------------------------------------------------------------------|--------------|---------|---------|
|                    |                                                                                  | NUNCA        | A VECES | SIEMPRE |
| I. RESPETO         |                                                                                  |              |         |         |
| 1                  | ¿Demuestra respeto por las necesidades del bebe a su cuidado?                    |              |         |         |
| 2                  | ¿Transmite esperanza a los familiares?                                           |              |         |         |
| 3                  | ¿Se preocupa por la salud del bebe a su cuidado?                                 |              |         |         |
| 4                  | ¿Es amable con él bebe a su cuidado?                                             |              |         |         |
| 5                  | ¿Es optimista con los familiares?                                                |              |         |         |
| II. EMPATÍA        |                                                                                  |              |         |         |
| 6                  | ¿Soluciona problemas con suma paciencia y amor?                                  |              |         |         |
| 7                  | ¿Brinda apoyo emocional y espiritual?                                            |              |         |         |
| 8                  | ¿Está dispuesta ayudar en lo que necesita los familiares y él bebe a su cuidado? |              |         |         |

|                  |                                                                            |  |  |  |
|------------------|----------------------------------------------------------------------------|--|--|--|
| 9                | ¿Busca lo mejor para su paciente?                                          |  |  |  |
| 10               | ¿Se muestra comprensiva con su paciente?                                   |  |  |  |
| III. AFECTO      |                                                                            |  |  |  |
| 11               | ¿Le muestra cariño al paciente?                                            |  |  |  |
| 12               | ¿Le muestra amor al paciente?                                              |  |  |  |
| 13               | ¿Muestra contacto visual y físico con la familia y el paciente?            |  |  |  |
| 14               | ¿Brinda atención adecuada al paciente?                                     |  |  |  |
| 15               | ¿Ayuda en lo que necesita la familia y el paciente?                        |  |  |  |
| IV. COMUNICACIÓN |                                                                            |  |  |  |
| 16               | ¿Escucha atentamente a las necesidades del paciente?                       |  |  |  |
| 17               | ¿Transmite confianza y seguridad para el cuidado del paciente?             |  |  |  |
| 18               | ¿Utiliza gestos, palabras sencillas, tono de voz adecuado, al comunicarse? |  |  |  |
| 19               | ¿Brinda a usted palabras de ánimo?                                         |  |  |  |
| 20               | ¿Es honesta sobre el estado de salud del paciente?                         |  |  |  |

## Cuestionario para seguridad del paciente neonatal

Instrucciones: A continuación, se presenta una serie de afirmaciones relacionadas con la seguridad del paciente, sobre las que deberá indicar su grado de acuerdo o desacuerdo, seleccionando y rellenado solo el círculo que corresponda.

| Totalmente de acuerdo (1) | En desacuerdo (2) | Ninguna (3) | De acuerdo (4) | Totalmente de acuerdo (5) |
|---------------------------|-------------------|-------------|----------------|---------------------------|
|---------------------------|-------------------|-------------|----------------|---------------------------|

### SECCIÓN A: SEGURIDAD EN EL ÁREA DE TRABAJO

A continuación, se presenta una serie de afirmaciones relacionadas con la seguridad del paciente, sobre las que deberá indicar su grado de acuerdo o desacuerdo, seleccionando y rellenado solo el círculo que corresponda. Aun cuando es un punto de vista personal, procure que se seleccione refleje la situación que prevalece en los departamentos y áreas clínicas del instituto donde trabaja.

| PIENSE EN SU HOSPITAL |                                                                                                  | Totalmente en desacuerdo | En desacuerdo | Ninguna | De acuerdo | Totalmente de acuerdo |
|-----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|---------------|---------|------------|-----------------------|
| 1                     | En este instituto las personas se apoyan entre sí.                                               |                          |               |         |            |                       |
| 2                     | Tenemos suficiente personal para manejar o afrontar la carga de trabajo                          |                          |               |         |            |                       |
| 3                     | Cuando se requiere hacer mucho trabajo y muy rápido, trabajamos juntos como equipo para lograrlo |                          |               |         |            |                       |
| 4                     | En este hospital la gente se trata con respeto.                                                  |                          |               |         |            |                       |
| 5                     | El personal de este instituto trabaja más horas de su                                            |                          |               |         |            |                       |

|    |                                                                                                  |  |  |  |  |  |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|
|    | jornada, ya que eso es mejor para atender al paciente                                            |  |  |  |  |  |
| 6  | Estamos haciendo activamente cosas para mejorar la seguridad del paciente                        |  |  |  |  |  |
| 7  | Utilizamos más personal sustituto o eventual, ya que eso es mejor para atender al paciente       |  |  |  |  |  |
| 8  | El personal siente que sus errores se utilizan en su contra.                                     |  |  |  |  |  |
| 9  | Cuando se detecta algún error, se ponen en marcha medidas para evitar que vuelvan a ocurrir.     |  |  |  |  |  |
| 10 | Solo por casualidad es que no ocurren más errores en este instituto.                             |  |  |  |  |  |
| 11 | Cuando su área esta sobrecargada de trabajo, otras les ayudan.                                   |  |  |  |  |  |
| 12 | Cuando se informa un incidente, se siente como que se reporta a la persona y no el problema      |  |  |  |  |  |
| 13 | Después de que hacemos cambios para mejorar la seguridad del paciente, evaluamos su efectividad. |  |  |  |  |  |
| 14 | Frecuentemente trabajamos bajo presión, tratando de hacer demasiado y muy rápidamente.           |  |  |  |  |  |
| 15 | La seguridad del paciente nunca se compromete por conseguir hacer más trabajo.                   |  |  |  |  |  |
| 16 | Al personal le preocupa que los errores que cometa se archiven en su expediente personal.        |  |  |  |  |  |

|    |                                                                                      |  |  |  |  |  |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|
| 17 | En este instituto tenemos problemas de seguridad para el paciente.                   |  |  |  |  |  |
| 18 | Nuestros procedimientos y sistemas son buenos para prevenir que ocurran los errores. |  |  |  |  |  |

## SECCIÓN B: SEGURIDAD BRINDADA POR LA DIRECCIÓN

Por favor indique su acuerdo o desacuerdo con las siguientes afirmaciones acerca de los supervisores o jefes inmediatos a quienes el personal de las diferentes áreas, reportan directamente. Marque su respuesta rellenando el círculo que corresponda.

| PIENSE EN LA ACTITUD DE<br>LOS JEFES O SUPERVISORES<br>DE LOS DIFERENTES<br>SERVICIOS O<br>DEPARTAMENTO DEL<br>INSTITUTO |                                                                                                                                                                                                           | Totalment<br>e en<br>desacuerd<br>o | En<br>desacu<br>erdo | Ning<br>una | De<br>acuer<br>do | Totalm<br>ente de<br>acuerdo |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|----------------------|-------------|-------------------|------------------------------|
| 19                                                                                                                       | El supervisor / jefe, expresa su satisfacción cuando ve un trabajo hecho de acuerdo con los procedimientos establecidos de seguridad del paciente.                                                        |                                     |                      |             |                   |                              |
| 20                                                                                                                       | El supervisor / jefe toma muy en cuenta las sugerencias del personal para mejorar la seguridad del paciente.                                                                                              |                                     |                      |             |                   |                              |
| 21                                                                                                                       | Cuando aumenta la presión, el supervisor / jefe quiere que el personal trabaje más rápido, aunque ello significa pasar por alto procedimientos establecidos poniendo en riesgo la seguridad del paciente. |                                     |                      |             |                   |                              |
| 22                                                                                                                       | El supervisor / jefe no toma en cuenta los problemas de seguridad del paciente, aunque se repitan una y otra vez.                                                                                         |                                     |                      |             |                   |                              |

## SECCIÓN C: SEGURIDAD DESDE LA COMUNICACIÓN

¿Qué tan frecuente se presentan las siguientes situaciones en su instituto? marque su respuesta rellenando el círculo que corresponda.

| PIENSE EN LA SITUACIÓN QUE PREVALECE EN LOS DIFERENTES DEPARTAMENTOS Y SERVICIOS DE SU INSTITUTO |                                                                                                               | Totalment<br>e en<br>desacuerd<br>o | En<br>desacu<br>erdo | Ning<br>una | De<br>acuer<br>do | Totalm<br>ente de<br>acuerdo |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|----------------------|-------------|-------------------|------------------------------|
| 23                                                                                               | Nos dan retroalimentación de los cambios que se hacen basados en los informes de eventos e incidentes.        |                                     |                      |             |                   |                              |
| 24                                                                                               | El personal habla con libertad si ve algo que pueda afectar negativamente la atención del paciente            |                                     |                      |             |                   |                              |
| 25                                                                                               | Nos informan de los errores que ocurren en el hospital.                                                       |                                     |                      |             |                   |                              |
| 26                                                                                               | El personal se siente libre de cuestionar las decisiones o acciones de aquellos con más autoridad             |                                     |                      |             |                   |                              |
| 27                                                                                               | En este instituto se dialoga sobre formas como se pueden prevenir los errores, para que no vuelvan a ocurrir. |                                     |                      |             |                   |                              |
| 28                                                                                               | El personal teme hacer preguntas cuando algo no parece estar correcto.                                        |                                     |                      |             |                   |                              |



## SECCIÓN D: FRECUENCIA DE SUCESOS NOTIFICADOS

En su instituto, cuando se presentan los siguientes errores, ¿Qué tan frecuente se reportan? marque su respuesta rellenando el círculo que corresponde.

| PIENSE EN LA SITUACIÓN QUE PREVALECE EN LOS DIFERENTES DEPARTAMENTOS Y SERVICIOS DE SU INSTITUTO |                                                                                                                         | Totalment<br>e en<br>desacuerd<br>o | En<br>desacu<br>erdo | Ning<br>una | De<br>acuer<br>do | Totalm<br>ente de<br>acuerdo |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|----------------------|-------------|-------------------|------------------------------|
| 29                                                                                               | Cuando se comete un error, pero se detecta y corrige antes de que dañe al paciente, ¿Qué tan frecuentemente se reporta? |                                     |                      |             |                   |                              |
| 30                                                                                               | Cuando se comete un error, pero no tiene el potencial para dañar al paciente, ¿Qué tan frecuente se reporta?            |                                     |                      |             |                   |                              |
| 31                                                                                               | Cuando se comete un error que pudo dañar al paciente, pero no lo daño, ¿Qué tan frecuente se reporta?                   |                                     |                      |             |                   |                              |

## SECCIÓN F: SEGURIDAD DESDE LA ATENCIÓN PRIMARIA

Por favor indique su acuerdo o desacuerdo con las siguientes afirmaciones de su instituto. Marque su respuesta rellenando el círculo correspondiente.

| PIENSE EN SU INSTITUTO |                                                                                                | Totalment<br>e en<br>desacuerd<br>o | En<br>desacu<br>erdo | Ning<br>una | De<br>acuer<br>do | Totalm<br>ente de<br>acuerdo |
|------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|----------------------|-------------|-------------------|------------------------------|
| 32                     | La dirección del hospital proporciona un clima laboral que promueve la seguridad del paciente. |                                     |                      |             |                   |                              |
| 33                     | Las unidades del instituto no se coordinan bien entre ellas.                                   |                                     |                      |             |                   |                              |

|    |                                                                                                                                   |  |  |  |  |  |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|
| 34 | La información de los pacientes se pierde, en parte, cuando son trasladados de un servicio al otro.                               |  |  |  |  |  |
| 35 | Hay buena cooperación entre las unidades y/o del instituto que necesitan trabajar juntas                                          |  |  |  |  |  |
| 36 | Durante los cambios de turno, es frecuente que se pierda la información importante de la atención de pacientes.                   |  |  |  |  |  |
| 37 | Suele ser desagradable o incomodo trabajar con personas de otras unidades del instituto.                                          |  |  |  |  |  |
| 38 | Habitualmente ocurren problemas durante el intercambio de información entra las unidades del instituto.                           |  |  |  |  |  |
| 39 | Las acciones de la dirección del instituto muestran que la seguridad del paciente, en de alta prioridad.                          |  |  |  |  |  |
| 40 | La dirección del instituto parece interesada en la seguridad del paciente, solo después de que ocurre un evento adverso o suceso. |  |  |  |  |  |
| 41 | Las unidades del instituto trabajan bien juntas, para proporcionar la mejor atención a los pacientes.                             |  |  |  |  |  |
| 42 | Los cambios de turno son problemáticos para los pacientes en este instituto.                                                      |  |  |  |  |  |

## ANEXO 2

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

| CONSENTIMIENTO INFORMADO VERBAL PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN |                                                                                                                          |
|--------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| (Estudiantes de posgrado)                                                      |                                                                                                                          |
| <b>Título de estudio:</b>                                                      | Cuidado humanizado y seguridad del paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal de un Hospital Nivel III, 2026. |
| <b>Investigador (a):</b>                                                       | Miluzka katusa Diaz Cárdenas.                                                                                            |
| <b>Institución:</b>                                                            | Universidad Peruana Cayetano Heredia.                                                                                    |

**Propósito del estudio:** Le invitamos a participar en un estudio cuyo propósito es determinar la relación del cuidado humanizado y la seguridad del paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal de un Hospital Nivel III, 2026. Este estudio permitirá comprender cómo la calidad del cuidado influye en la recuperación y el bienestar de los recién nacidos, generando evidencia para orientar estrategias que optimicen los protocolos. Además, contribuirá al conocimiento científico sobre las prácticas de enfermería y la prevención de eventos adversos en entornos neonatales críticos, un área fundamental para garantizar una atención segura, empática y de alta calidad.

#### Procedimientos:

Si decide participar en este estudio se realizará lo siguiente:

1. Se le aplicarán dos instrumentos de recolección de datos que consiste en una encuesta.
2. La encuesta tiene una duración aproximada de 30 minutos. La encuesta se llevará a cabo en un espacio proporcionado por el hospital.

**Riesgos:**

No existe ningún riesgo al participar en este estudio.

**Beneficios:** La participación en este estudio no ofrece un beneficio directo inmediato para usted, pero sus respuestas ayudarán a generar información relevante sobre cuidado humanizado y la seguridad del paciente.

**Costos y compensación:**

No se requerirá ningún gasto económico para participar en este estudio. Tampoco habrá compensación económica o material por su participación.

**Confidencialidad:**

Toda la información que usted proporcione será tratada de forma estrictamente confidencial y anónima. Los datos serán codificados y utilizados únicamente con fines científicos y académicos. Ningún dato personal será divulgado ni asociado a sus respuestas en ningún informe o publicación.

**Derechos del participante:**

Si usted decide participar en el estudio, puede retirarse en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio.

Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Dr. Manuel Raúl Pérez Martinot, presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia al teléfono 01-3190000 anexo 201355 o al correo electrónico: [orvei.ciei@oficinas-upch.pe](mailto:orvei.ciei@oficinas-upch.pe). Asimismo, puede ingresar a este enlace para comunicarse con el Comité Institucional de Ética en Investigación UPCH:

<https://investigacion.cayetano.edu.pe/etica/ciei/consultasquejas>

Una copia de este consentimiento informado le será entregada.

## **DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO**

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo las actividades que se realizarán si decido integrarme, y reconozco que tengo el derecho de no participar o de retirarme en cualquier momento sin ningún tipo de consecuencia.

|                            |              |                     |
|----------------------------|--------------|---------------------|
| _____                      | _____        | _____               |
| <b>Nombres y Apellidos</b> | <b>Firma</b> | <b>Fecha y hora</b> |
| <b>Participante</b>        |              |                     |
| _____                      | _____        | _____               |
| <b>Nombres y Apellidos</b> | <b>Firma</b> | <b>Fecha y hora</b> |
| <b>Investigadora</b>       |              |                     |

### ANEXO 3

#### OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

| VARIABLE DE ESTUDIOS | DEFINICIÓN CONCEPTUAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | DIMENSIÓN | DEFINICIÓN OPERACIONAL                                                                                                                                                                                                                                        | INDICADORES                                                                                                                                                                                      | ÍTEMS          | CATEGORÍA                                                         |
|----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-------------------------------------------------------------------|
| Cuidado humanizado   | Intervenciones basadas en el respecto a la dignidad del neonato como sujeto de cuidado, empatía, comunicación efectiva con la familia y provisión de asistencia individualizada, orientados a satisfacer necesidades biológicas, emocionales y relacionales. En el contexto de la UCI neonatal, no solo implica el cuidado sensible, sino la integración de la | Respeto   | Evalúa el nivel de consideración y valoración que las enfermeras consideran de su atención, en función de la empatía, amabilidad, optimismo, y compromiso con el bienestar físico y emocional del bebé.                                                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Consideración de las necesidades del neonato.</li> <li>• Preocupación por la salud del neonato.</li> <li>• Optimismo.</li> </ul>                        | 1,2,3,4,5      | Ordinal<br><br>Deficiente: 1-20<br>Regular: 21-40<br>Bueno: 41-60 |
|                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Empatía   | Capacidad de la enfermera para comprender, identificar y responder de manera afectiva a las necesidades emocionales y físicas tanto del bebé como de sus padres, demostrando paciencia, apoyo, comprensión y un compromiso genuino con el bienestar integral. | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Paciencia y amabilidad.</li> <li>• Apoyo espiritual.</li> <li>• Disponibilidad para ayudar.</li> <li>• Compromiso con el bienestar del bebe.</li> </ul> | 6,7,8,9,10     |                                                                   |
|                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Afecto    | Demostraciones tangibles de cariño, cuidado y apego por parte de la enfermera hacia el bebé y sus familiares, que incluyen al contacto visual, físico (toque y consuelo físico) y cuidado personalizado para                                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Demostración de cariño y compasión</li> <li>• Contacto visual con los padres y el bebe</li> <li>• Contacto físico afectivo</li> </ul>                   | 11,12,13,14,15 |                                                                   |

|                        |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                 |                                              |                                                                                              |
|------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|
|                        | familia en el proceso de atención y garantizando un entorno de respeto, confort y seguridad (47).                                                                                                                                                                        |                                     | transmitir calidez, amor y apoyo en el entorno hospitalario.                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | • Atención personalizada                                                                                                                                                                                        |                                              |                                                                                              |
|                        |                                                                                                                                                                                                                                                                          | Comunicación                        | Proceso en el cual la enfermera transmite de manera clara, efectiva y empática información relevante sobre el bienestar del bebé. Esto incluye no solo la transmisión de datos médicos, sino también el uso de un lenguaje adecuado, tono de voz cálido, gestos apropiados y actitud de escucha activa que fomente la confianza, el respeto y el apoyo emocional. | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Escucha activa</li> <li>• Claridad y comprensibilidad del mensaje</li> <li>• Uso de lenguaje cálido</li> <li>• Transparencia y honestidad en la información</li> </ul> | 16,17,18,19,20                               |                                                                                              |
| Seguridad del paciente | Grado en que la atención de salud reduce al mínimo el riesgo de daño innecesario asociado a la atención sanitaria, mediante la implementación de prácticas seguras, cumplimiento de protocolos y prevención de eventos adversos. En la UCI neonatal, esta seguridad está | Seguridad en el área de trabajo     | Evalúa la percepción del individuo sobre la capacidad de su entorno laboral para proporcionar un ambiente seguro, adecuado y libre de riesgos, en el cual pueda desempeñar sus funciones de manera eficiente, mantener el control frente a situaciones de emergencia y cumplir con los protocolos de seguridad establecidos                                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Medio ambiente de trabajo adecuado.</li> <li>• Condiciones de seguridad.</li> </ul>                                                                                    | 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18 | Ordinal<br><br>Bajo (42 a 105 puntos)<br>Medio (106 a 158 puntos)<br>Alto (159 a 210 puntos) |
|                        |                                                                                                                                                                                                                                                                          | Seguridad brindada por la dirección | Evalúa la percepción del personal sobre el compromiso y las acciones tomadas por la dirección del hospital o unidad para garantizar un ambiente de trabajo seguro y                                                                                                                                                                                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Clima de trabajo seguro.</li> <li>• Seguridad del paciente.</li> </ul>                                                                                                 | 19,20,21,22                                  |                                                                                              |



|  |                                                                                                                                                                                          |                                      |                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                    |                                  |  |
|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|--|
|  | estrechamente relacionada con la alta complejidad del paciente, incluyendo el manejo de soporte ventilatorio avanzado, dispositivos invasivos y condiciones hemodinámicas críticas (48). |                                      | propicio para la atención de los pacientes.                                                                                                                                                                           |                                                                                                                    |                                  |  |
|  |                                                                                                                                                                                          | Seguridad desde la comunicación      | Evalúa la percepción del personal sobre la calidad de la comunicación en el entorno laboral, especialmente en lo que respecta a la información sobre errores, incidentes y prácticas de seguridad.                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Información de los errores.</li> <li>• Comunicación asertiva.</li> </ul>  | 23,24,25,26, 27                  |  |
|  |                                                                                                                                                                                          | Frecuencia de sucesos notificados    | Evalúa el número de accidentes adversos o incidentes de seguridad que son informados y documentados en un período específico dentro de un entorno de atención sanitaria.                                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Información oportuna de los accidentes adversos</li> </ul>                | 28,29,30,31                      |  |
|  |                                                                                                                                                                                          | Seguridad desde la atención primaria | Evalúa la percepción del equipo de atención primaria sobre el grado de apoyo mutuo y trabajo colaborativo que se experimenta en su entorno de trabajo, así como el respeto mutuo entre los profesionales de la salud. | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Apoyo mutuo.</li> <li>• Respeto.</li> <li>• Trabajo en equipo.</li> </ul> | 32,33,34,35,36,37,38,39,40,41,42 |  |