



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ENFERMERÍA

TÍTULO:

**CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE
CRÍTICO AL FINAL DE LA VIDA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS
INTENSIVOS EN LA CLÍNICA DELGADO LIMA MAYO 2020**

**HUMANIZED NURSING CARE IN THE CRITICAL PATIENT AT THE
END OF LIFE IN THE INTENSIVE CARE UNIT IN DELGADO CLINIC**

LIMA MAY 2020

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

AUTORA:

LIC. ENF. MAYRA ELVIRA ELIZABETH ARCA RUIZ

ASESORA:

MG. PATRICIA SOLEDAD OBANDO CASTRO

LIMA - PERÚ

2021

ASESORA DE TRABAJO ACADÉMICO

ASESORA

Magister

Patricia Soledad Obando Castro

Departamento Académico de Enfermería

ORCID: [0000-0002-5065-0285](https://orcid.org/0000-0002-5065-0285)

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS

La autora del presente trabajo académico declara no tener ningún conflicto de interés

TABLA DE CONTENIDOS

1. Introducción	7
2. Objetivos	16
2.1. Objetivo general	16
2.2. Objetivos específicos	16
3. Materiales y métodos	17
3.1. Diseño del estudio	17
3.2. Población	18
3.3. Definición operacional de variables	19
3.4. Procedimiento y Técnicas	20
3.5. Aspectos éticos del estudio	22
3.6. Plan de análisis	23
4. Referencias bibliográficas	23
5. Presupuesto y cronograma	26
5.1. Presupuesto	26
5.2. Cronograma	27

RESUMEN

El presente trabajo de investigación, buscará determinar el nivel del cuidado humanizado que practica la enfermera (o) en el paciente crítico al final de la vida en la unidad de cuidados intensivos de una clínica privada, Lima 2020, desde un enfoque cuantitativo, descriptivo, no experimental y transversal. La población de estudio estará conformada por todo el personal de enfermería que labora en la unidad de cuidados intensivos y a una muestra de 18 enfermeras se aplicará un cuestionario construido a partir de la escala propuesta por Rivera y Triana en el año 2003 y adaptado por Rivera, Triana y Espitia en 2010; el mismo que será validado por juicio de expertos, así como también se analizará la confiabilidad o consistencia interna por medio del estadístico Alfa de Cronbach. Para el análisis se emplearán técnicas estadísticas descriptivas que permitan agrupar y resumir los resultados para tener mayor facilidad de interpretación, para ello se emplearán softwares como el IBM SPSS versión 26 y la hoja de cálculo Excel 2016.

Palabras claves: Cuidado humanizado, unidad de cuidados intensivos, paciente al final de la vida.

SUMMARY

This research work will seek to determine the level of humanized care practiced by the nurse in the critical patient at the end of life in the intensive care unit of a private clinic, Lima 2020, from a quantitative, descriptive approach, non-experimental and cross-sectional. The study population will be made up of all the nursing personnel who work in the intensive care unit and a questionnaire will be applied to a sample of 18 nurses based on the scale proposed by Rivera and Triana in 2003 and adapted by Rivera, Triana and Espitia in 2010; the same that will be validated by expert judgment, as well as the reliability or internal consistency will be analyzed by means of the Cronbach's Alpha statistic. For the analysis, descriptive statistical techniques will be used that allow grouping and summarizing the results to have greater ease of interpretation, for this, softwares such as IBM SPSS version 26 and the Excel 2016 spreadsheet will be used.

Keywords: Humanized care, intensive care unit, patient at the end of life

1. Introducción

Desde sus inicios hasta la actualidad, el rol que ha desempeñado el profesional de enfermería ha evolucionado hasta convertirse en la fuerza más grande de atención en el sector salud; esta evolución se ha impulsado inevitablemente toda vez que se ha tenido que cubrir la satisfacción de las necesidades de un sistema sanitario cambiante (1). Esta profesión tiene su esencia y razón de ser en la práctica social basada en el sentido humano, por lo tanto, actúa convenientemente en la prestación de cuidados responsables que vuelven a dar sentido a la vida tanto a los que la reciben como a los que la administran (2).

Desde el punto de vista deontológico, la esencia de la enfermería es el cuidado, y como tal debe de garantizar su práctica dentro de estándares basados en acciones intersubjetivas y transpersonales con la finalidad de mejorar, preservar y proteger a la humanidad otorgándole a la persona las respuestas oportunas para que ésta pueda encontrar el significado de la enfermedad, dolor, sufrimiento y existencia, de tal manera que pueda conseguir el autoconocimiento, el autocontrol y por ende la autocuración (3) .

Por lo anteriormente señalado, entendemos que de por sí, la relación enfermera paciente refleja de forma natural una relación humanística, pues por vocación, el profesional de enfermería asume una preocupación innata para otórgale satisfacción al paciente basándose en el cuidado humanizado, el mismo que se apoya tanto en el conocimiento científico como en el técnico y que pretende a su vez formalizar adecuadamente una relación terapéutica con el paciente, dejando de lado factores externos que puedan en algún momento afectar la calidad de atención que requiere

este tipo de cuidado (4); más aún cuando se trata de pacientes cuyo diagnóstico son complicado y requieren una atención especializada en una unidad de cuidados intensivos.

Cabe señalar que la unidad de cuidados intensivos es un espacio físico reservado y que es atendido por un multidisciplinario equipo de especialistas capacitados que con la ayuda de un sistema tecnológico aseguran el cuidado integral y humano del paciente en estado crítico (5); en este lugar se brinda un servicio de ampliamente complejo por las mismas situaciones críticas de un paciente enfermo al cual se le aplican múltiples métodos invasivos ante condiciones de incertidumbre sobre lo que pueda suceder haciéndose muchas veces prolongada la hospitalización (4).

Es por ello la importancia de humanizar este lugar tratando a estos pacientes con afecto y cercanía así como también cumpliendo con la formulación, ejecución y evaluación de todas las políticas sanitarias y considerando como eje fundamental el respeto a la dignidad humana (6), pues el paciente que ingresa a esta unidad pierde absolutamente su autonomía, pasando automáticamente a depender de la atención que le brinde el equipo de profesionales especializados, siendo principalmente la enfermera la responsable de otorgar un cuidado asistencial con implicancias de administración de medicamentos, del cuidado corporal, de la administración de la dieta, la fisioterapia respiratoria entre otras, por lo tanto la enfermera que ejerce sus servicios en esta unidad especializada automáticamente se convierte “madre sustituta”, toda vez que es la única persona capaz de darle solución a cualquier alteración que sufra el paciente (4).

Cabe señalar que un paciente crítico sabe que puede tener una muerte repentina, generando muchas veces estados psicológicos adversos como la agonía, la ira, la depresión, la aceptación y el pacto, generando a su vez un estado de ansiedad en su familia, y al comprenderlo, todo esto contribuye para que la enfermera pueda satisfacer sus necesidades del paciente (7).

Hablar de la humanización del cuidado de un paciente, es principalmente referirse a individuos en interacción y en pleno conocimiento de la clasificación de sus necesidades, así como del reconocimiento de sus sentimientos enfocándolos positivamente; por lo que, para satisfacer sus expectativas, es necesario haber formado a un profesional de enfermería con valores preponderantes como la empatía y solidaridad, así como también en plena capacidad de brindar un cuidado gratificante y significativo, por lo tanto cuidar en enfermería no solo implica tener pleno conocimiento de la persona a quien se brindará cuidado sino también es importante que la enfermera se manifieste como una persona auténtica, única, serena, segura y capaz de generar confianza y de otorgar apoyo efectivo (8).

Teóricamente el cuidado humanizado es definido por Almeida E, Castro R, Guzmán M, Mena M (2018) *como el conjunto de interacción permanente y continua de atención profesional y humana a la persona hospitalizada que busca la recuperación de su salud* (6); es por ello que Watson J. en su teoría señala la importancia de interactuar eficientemente factores como la gestión, la asistencia, la formación, la docencia y la investigación con la única finalidad de alcanzar un cuidado transpersonal como una de las formas que tiene la enfermera de brindar un cuidado humano especializado con base en el compromiso moral y en la protección

de la dignidad humana (9) por medio de factores principales como el conocimiento, los ritmos alternados, la paciencia, la serenidad, la confianza, la humildad, la esperanza y el coraje; así como también la reciprocidad y el involucramiento afectivo por un humano (7).

Los informes de la literatura hacen referencia a la Dra. Watson J. como la pionera de la teoría del cuidado humanizado, desarrollada desde un enfoque humanista, y con la principal característica de compromiso profesional y sobre todo humano, como indispensables factores de motivación en el proceso de cuidado; (9) y si se llegase a concretar la deshumanización de la atención en salud por factores relacionados a nuevos modelos y tecnologías o a infraestructuras, es indispensable que los profesionales de enfermería rescaten el aspecto humano, transpersonal y espiritual (10) solo de esta manera podrán alcanzar con éxito un cuidado de calidad, otorgándole una satisfacción total al paciente hospitalizado.

Desde la concepción de esta teoría, se han realizado estudios empleando instrumentos o escalas como el Caring Efficacy Scale desarrollado por Carolie Coates y que busca conocer la percepción respecto a la autoeficacia para el cuidado; una segunda escala fue el Nyberg's Caring Assessment desarrollada por Jan Nyberg en 1990 y que mide atributos del cuidado basados en el respeto por la necesidad de otros así como en aspectos de comunicación, esperanza y espirituales (11); asimismo, se conoce de una *“Escala en la medición del cuidado humano transpersonal basado en la teoría de Jean Watson”* que mide esta acción basada en 6 dimensiones: La relación enfermera-paciente, la satisfacción del paciente,

aspectos espirituales de la enfermera, habilidades técnicas de la enfermera, autocuidado de la enfermera y los aspectos éticos del cuidado de pacientes (9);

Asimismo, autores como Care Q de Larson; Cronin y Harrison (1988); Nkongho y Ngozi (1990); Wolf, Colahan y Costello (1986-1994) también han realizado mediciones del cuidado humanizado a partir de la construcción de test basados en dimensiones como el humanismo, la ayuda, la confianza, la satisfacción del paciente, el conocimiento, la paciencia entre otros; todos ellos enfocados en abordar el cuidado integralmente desde el fundamento teórico y desde la percepción del familiar del paciente crítico (12); por su parte Rivera L. y Triana A, también elaboraron un cuestionario que mide la percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería a través de dimensiones como la espiritual, biológico y psicológico, involucrando indicadores como los sentimientos del paciente, características de la enfermera, apoyo emocional y físico, proactividad, empatía, priorización de los cuidados, disponibilidad para la atención y las características de la enfermera (13).

Por otro lado, se tiene el caso del estudio y antecedente de Herмосilla A, Mendoza R, Contreras S (2018) (14) quienes elaboraron un instrumento para medir el cuidado humanizado, el mismo que fue sometido al análisis de validez y confiabilidad por medio del análisis factorial exploratorio y el coeficiente alfa de Cronbach respectivamente. Con la aplicación del AFA, los investigadores determinaron que la nueva agrupación del test estuvo en función a 7 factores que explicaron el 64,46% de la varianza a los que renombraron como vivencia de la enfermedad, procedimientos y cuidados, relación profesional – paciente, enseñanza

y aprendizaje, expresión de sentimientos, espiritualidad y diferenciación del cuidado. Finalmente se determinó una fiabilidad aceptable toda vez que se obtuvo un valor alfa de Cronbach de 0,945.

Así también tenemos se sabe del estudio realizado por Gonzales O (2015) (12) quien determinó la validez y confiabilidad del instrumento “*Percepción de Comportamientos de Cuidado Humanizado de Enfermería PCHE Clinicountry 3ª versión*” a partir de las respuestas de 320 pacientes; de los resultados determinó un índice KMO de 0,965 y una prueba de esfericidad de Bartlett significativa, lo cual les permitió desarrollar el análisis factorial para determinar su validez de contenido, el cual estructuró a este cuestionario en tres factores o dimensiones tales como cualidades del hacer de enfermería, apertura a la comunicación enfermera(o) paciente y disposición para la atención.

Continuando con el análisis de antecedentes que miden el cuidado humanizado, en el plano nacional, Guerrero R, Meneses M y De La Cruz M (2015) (9) realizaron una investigación no experimental de corte trasversal y de tipo cuantitativa y descriptiva con la finalidad de determinar el cuidado humanizado que practica el profesional de enfermería basándose en la Teoría de Jean Watson, para el servicio de medicina del hospital Daniel Alcides Carrión; para este estudio, los investigadores analizaron una muestra poblacional de 46 enfermeras que trabajan en este nosocomio en los meses octubre a diciembre del 2015; aplicándoles un cuestionario de 20 reactivos basados en la teoría de Watson determinaron que las enfermeras que laboran en este nosocomio brindan el cuidado humanizado regularmente, así lo referenció el 52% de ellas; por otro lado se conoció que tan

solo un 26% lo practica en un nivel alto, es decir cumplen con todos los preceptos que conllevan a facilitar un perfecto cuidado humanizado para con los pacientes. Por otro lado, también determinaron que, respecto a la satisfacción de necesidades, las enfermeras también brindan un regular cuidado humanizado (59%), al igual que en la dimensión habilidades técnicas de enfermería (91%), autocuidado de la profesional (57%), los aspectos éticos del cuidado (65%), la relación enfermera-paciente (65%) así como también en los aspectos espirituales (87%); en conclusión, los investigadores conocieron que la práctica del cuidado humanizado en todos sus extremos es practicado de manera regular por las enfermeras, recomendando la necesidad de una capacitación continua que conlleve a sensibilizar a las enfermeras para que puedan otorgar al paciente un trato de calidad basado en el valor humano.

Asimismo, Minaya A (2017) (15), realizo un estudio no experimental correlacional de corte transversal con el fin de determinar la relación que existe entre el cuidado humanizado de enfermería y satisfacción de los usuarios atendidos en el servicio de emergencia del Hospital Marino Molina Scippa, 2016; para lo cual estudio una muestra de 90 usuarios seleccionados a través de un muestreo probabilístico y de ello determinó que el un 83.3% de ellos se encuentran medianamente satisfechos con el cuidado humanizado, determinando a su vez que existe una relación estadísticamente significativa entre las variables estudiadas así como en sus respectivas dimensiones.

Es importante señalar que, para el análisis del cuidado humanizado en las diferentes realidades y condiciones anteriormente estudiadas, han coincidido en la consideración de factores o aspectos humanistas como:

- Satisfacción de necesidades: esta dimensión referencia a que el trabajo de profesional de enfermería por vocación deberá ser desarrollado bajo ciertos parámetros de calidad y sobre todo en una interacción frecuente de comunicación enfermera, paciente, solo así se podrá garantizar la satisfacción de la necesidad de sus pacientes (9).
- Aspectos éticos para el cuidado: se considera el profesionalismo basado en una filosofía de vida en función a valores morales para alcanzar a plenitud el desarrollo personal y sobre todo humanista y donde prevalezca el sentido del deber (16).
- Relación enfermera-paciente; esta dimensión define el proceso de interacción interpersonal terapéutica y de ayuda basada en la comunicación e influenciada por las peculiaridades profesionales y personales de la enfermera, el paciente y su familia. Este proceso se sostiene en el respeto, el altruismo, la sensibilidad y sobre todo en la honestidad y apego a la verdad (9) (17).
- Apoyo físico; esta es una categoría o factor que involucra la satisfacción de la necesidad de un paciente y se basa en la predisponibilidad de la enfermera (o) para la atención y que involucra acciones básicas como el contacto físico, visual y acciones que contribuyan con la recuperación del paciente (13).
- Apoyo emocional; referencia la actitud en la interacción enfermera paciente, en la cual surgen sentimientos de afecto, confianza, calidez y comodidad, lo cual genera en el paciente una fortaleza interna que ayudará a su recuperación y mejoría en su calidad de vida (18).

- Características de la enfermera; este indicador referencia las habilidades que desarrolla y emplea la enfermera para el cuidado (comunicación, empatía, cordialidad, eficacia, etc.); así como su capacidad intelectual en la realización de procedimientos que son únicos de su profesión (18).
- Empatía; este factor sugiere una correcta comprensión del estado emocional del paciente y el punto de vista de los familiares, así como también la respuesta emocional experimentada por el profesional que lo asiste (17) esta habilidad es primordial en el cuidado humanizado ya que depende de ella el aumento de la eficacia del tratamiento al que el paciente esta sujeto; toda vez que está relacionada con entender las experiencias y los sentimientos del paciente basándose en otras habilidades como el respeto y la escucha receptiva (19) (20).
- Disponibilidad para la atención, este precepto refiere al tiempo y disposición que la enfermera dedica para realizar el cuidado, para lo cual el profesional deberá realizar su labor no por la remuneración que perciba sino por una oportunidad de brindar un servicio basado en el humanismo para estar pendiente del sentir de paciente así como también las necesidades de cuidado para asistirlo de manera eficaz y oportuna (18).
- Priorización al cuidado; este índice refiere a la actitud que tiene el profesional de enfermería ante la necesidad inmediata de atención al paciente, es decir la enfermera actúa como protectora y responsable de realzar y conservar la dignidad de la persona, su integridad, y la armonía interior (13).

En el caso de la clínica privada donde se realizará esta investigación, no se tienen antecedentes que permitan partir de ellos para medir los indicadores que engloban un cuidado humanizado por parte de las enfermeras que laboran en el área de cuidados intensivos, es por ello que se gesta la idea de investigar esta variable de tal manera que se consigan resultados confiables para una toma de decisiones oportunas y objetivas de mejora o de repotenciación del cuidado así como de la relación paciente-enfermera, es por ello que nace nuestra pregunta de investigación ¿Cómo es el cuidado humanizado que practica el personal de enfermería en el paciente crítico al final de la vida en la unidad de cuidados intensivos en una clínica privada, Lima, 2020

2. Objetivos

2.1. Objetivo general

- ✓ Determinar el nivel del cuidado humanizado que practica el personal de enfermería en el paciente crítico al final de la vida en la unidad de cuidados intensivos en la Clínica Delgado Lima 2020

2.2. Objetivos específicos

- ✓ Describir el perfil sociodemográfico de la población en estudio
- ✓ Determinar el nivel de cuidado humanizado respecto a la dimensión: satisfacción de las necesidades, que practica el personal de enfermería en el paciente crítico al final de la vida en la unidad de cuidados intensivos en una clínica privada Lima, 2020.
- ✓ Determinar el nivel de cuidado humanizado respecto a la dimensión: relación enfermera-paciente, que practica el personal de enfermería en el

paciente crítico al final de la vida en la unidad de cuidados intensivos en una clínica privada Lima, 2020.

- ✓ Determinar el nivel de cuidado humanizado respecto a la dimensión: aspectos éticos del cuidado que practica el personal de enfermería en el paciente crítico al final de la vida en la unidad de cuidados intensivos en una clínica privada, Lima, 2020

3. Materiales y métodos

3.1. Diseño del estudio

La presente investigación es no experimental, transversal de tipo descriptivo. No experimental ya que no se manipulará deliberadamente la variable; solo se observarán fenómenos tal como se dan en su contexto natural, para analizarlos; es transversal porque se recolectarán datos en un solo momento, en un tiempo único. Es también descriptivo, porque se tiene como objetivo indagar sobre las incidencias de las modalidades, categorías o niveles de una o más variables en el personal de enfermería y describir cómo es su comportamiento en cuanto al cuidado humanizado en el paciente crítico al final de la vida en la unidad de cuidados intensivos.



Donde:

M: Personal de enfermería de una clínica privada

O_{CH}: Observación de la variable Cuidado Humanizado

3.2. Población

La población estará constituida por todo el personal de enfermería que trabaja en el área de cuidados intensivos de la Clínica Delgado. Se trabajará con la población total por ser población pequeña.

3.3. Definición operacional de variables

Variable	Definición	Dimensión	Definición Operacional	Indicador	Escala
Nivel de Cuidado Humanizado	Es la interrelación entre los conocimientos científicos y los valores del ser humano con la finalidad de establecer un cuidado asistencial basado en la calidad centrada en el individuo (22)	Satisfacción de las necesidades	Es el puntaje obtenido por la enfermera según sus respuestas en los ítems que evalúan la dimensión	Apoyo físico	Adecuado Regular Inadecuado
		Relación enfermera-paciente	Es el puntaje obtenido por la enfermera según sus respuestas en los ítems que evalúa la dimensión	Apoyo emocional	
				Características de la enfermera	
				Empatía	
		Aspectos éticos del cuidado	Es el puntaje obtenido por la enfermera según sus respuestas en los ítems que evalúa la dimensión	Disponibilidad para la atención	
				Cualidad de hacer de la enfermera	
		Priorización al cuidado			

3.4. Procedimiento y Técnicas

La técnica que se empleara en el presente proyecto es la encuesta y el instrumento de recolección de datos será la lista de cotejo “Cuidado Humanizado de Enfermería”; desarrollada por Rivera L, Triana A. y Espitia C en 2010 ⁽²³⁾.

La escala de medición de este instrumento ha sido modificada para la aplicación en la presente realidad específica, toda vez que en su versión original media una percepción dicotómica, por lo que se he creído conveniente ahondar más y a través de una escala de Likert medir el grado de frecuencia con la que se desarrolla este tipo de cuidado en cada uno de sus indicadores; por lo tanto, la nueva escala Likert estará representada tal y como se muestra en la siguiente tabla.

Tabla 1. Escalas de medición Cuidado Humanizado

<i>Escala Cualitativa</i>	<i>Escala Cuantitativa</i>
Nunca	1
Casi nunca	2
Algunas veces	3
Siempre	4

Fuente/Elaboración: Propia

La escala cuenta con un total de 30 ítems de cotejo que evaluarán las tres dimensiones que se analizan en este estudio:

- Dimensión satisfacción de necesidad: Ítems del 1 al 10

- Dimensión relación enfermera paciente: Ítems del 11 al 19
- Dimensión aspectos éticos del cuidado: Ítems del 20 al 30

Posteriormente y después del ajuste realizado, se someterá al análisis de su validez de contenido mediante el juicio de expertos o también llamado Face Validity ⁽²⁴⁾, el mismo que nos ayudará a conocer el grado en el que realmente los ítems miden la variable cuidado humanizado; finalmente se evaluará la confiabilidad de este instrumento de medición empleando el coeficiente Alfa de Cronbach, para determinar si su aplicación repetida al mismo paciente produzca resultados iguales ⁽²⁴⁾.

Para interpretar la puntuación directa del cuestionario, se transformaran las respuestas en niveles con el método de *Baremos Percentilares*, es decir se construirá una escala (de 1 al 100) con las puntuaciones obtenidas para posteriormente particionarla en tres niveles (Percentil 25, 50, 75) de tal manera que se puedan comparar estas puntuaciones con las que se obtienen de cada grupo normativo e interpretar la posición que ocupa la puntuación directa ⁽²⁵⁾ ⁽²⁶⁾. Este procedimiento se realizará tanto para determinar el nivel general del cuidado humanizado como el de sus dimensiones.

Tabla 2. Baremos para el nivel del cuidado humanizado y sus dimensiones

<i>Calificación</i>	<i>Intervalo</i>
Inadecuado	P ₂₅ *
Regular	P ₅₀ *
Adecuado	P ₇₅ *

(*) Percentiles 25, 50 y 75

Fuente/Elaboración: Propia

3.5. Aspectos éticos del estudio

Para el desarrollo de presente estudio se solicitará una autorización formal a la clínica, asimismo se les entregará el consentimiento informado a las licenciadas de enfermería para que acrediten su participación voluntaria en la investigación. Por otro lado, es importante resaltar que se emplean los siguientes principios bioéticos:

Principio de beneficencia; principio que garantizara desde su inicio, protección y beneficios a las licenciadas de enfermería que participen en éste estudio; asegurándoles a su vez que la información brindada por ellas (os) solo será empleada con fines estadísticos, sin que se pretenda usar en contra de ellas (os)

Principio de justicia; este principio garantizará una selección justa de los participantes sin que sean excluidos por su condición social, genero, raza o religión.

Principio de no maleficencia; que otorgará la garantía a los participantes del estudio que no serán afectados, perjudicados ni mucho menos serán víctimas de daño alguno que afecte su integridad tanto física, moral como profesional.

Principio de equidad; referido al trato igualitario que se tendrá con todos los participantes del estudio; garantizándoles a todos por igual el respeto y justicia

3.6. Plan de análisis

Una vez obtenidos los datos, se procederá a su tratamiento y organización en tablas de frecuencia absoluta, relativa y sus respectivos gráficos estadísticos procesados estadísticamente por medio del uso de un software como Excel, paquete estadístico SPSS. Asimismo, se utilizarán medidas de resumen y variación para interpretar mejor los datos sociodemográficos de las enfermeras

4. Referencias bibliográficas

1. Organización Mundial de la Salud. El ejercicio de la enfermería. In. Ginebra; 1996. p. 52.
2. Calero MdVP. La Enfermería y la Humanización. Index Enferm. 2004 Octubre; 13(46).
3. Poblete TM, Valenzuela SS. Cuidado humanizado: un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios. Acta Paul Enferm. 2007 setiembre; 20(4): p. 499-503.
4. Díaz RV. Percepción del familiar respecto al cuidado humanizado que brinda la enfermera al paciente en la UCI - UCIN del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Tesis 2da Especialidad. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de medicina; 2007.

5. J H, L H, M. J. Families, nurses and intensive care patients: a review of the literature. *Journal of Clinical Nursing*.. 2002; 11(2): p. 140-148.
6. Salazar JJ. Cuidado Humanizado en la Unidad de Cuidados Intensivos desde la percepción del familiar - Hospital Vitarte MINSA. Tesis 2da Especialidad. Lima: Universidad San Martín de Porres, Facultad de Medicina Humana; 2018.
7. Mera CCdR. El cuidado humanizado de enfermería a la familia y paciente moribundo: una perspectiva de los internos de enfermería de la UNMSM. Tesis de pregrado. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina Humana; 2007.
8. Gonzales JL, Velandia MA, Flores FV. Humanización del cuidado de enfermería. De la formación a la práctica clínica. *Revista CONAMED*. 2009 Noviembre; 20(12).
9. Guerrero RR, Meneses LRM, De La Cruz RM. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima-Callao. Lima: Universidad César Vallejo, Escuela Profesional de Enfermería; 2015.
10. Monje P, Miranda P, Oyarzun J, Seguel F, Flores E. Percepción de cuidado humanizado de enfermería desde la perspectiva de usuarios hospitalizados. *Ciencias y Enfermería*. 2018; 24(5): p. 1-10.
11. Poblete TMdC, Valenzuela SSV, Merino J. Validación de dos escalas utilizadas en la medición del cuidado humano transpersonal basadas en la Teoría de Jean Watson. *Aquichan*. 2012 abril; 12(1): p. 8-21.
12. González HOJ. Validez y confiabilidad del instrumento “Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería PCHE CLINICOUNTRY 3ª versión”. Tesis Magistral. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Enfermería; 2014.
13. Asto HM, Bustinza MY. Cuidado humanizado y satisfacción familiar de personas con cáncer hospitalizados en Essalud. Tesis de grado. Huancayo: Universidad Nacional del Centro del Perú, Facultad de Enfermería; 2018.
14. Hermosilla ÁA, Mendoza LR, Contrera CS. Instrumento para valoración del cuidado humanizado brindado por profesionales de enfermería a personas hospitalizadas. *Index Enferm*. 2018 octubre-diciembre; 25(4).
15. Cuidado humanizado de enfermería y satisfacción del usuario atendido en el servicio de emergencia del Hospital Marino Molina Scippa, 2016. Tesis Magistral. Lima: Universidad César Vallejo, Escuela de postgrado; 2017.

16. Quintero B. Ética del cuidado humano bajo los enfoques de Milton Mayeroff y Jean Watson. *Ciencia y Sociedad*. 2001 enero-marzo; XXXVI(1): p. 16-22.
17. Berman A, Snyder SJ, Kozier B, Erb G. *Fundamentos de Enfermería: Conceptos, procesos y prácticas*. Octava edición ed. GEA Consultoria Editorial S.L , editor. Madrid: Pearson Education S.A.; 2008.
18. Diaz RM, Mori ES, Renjifo GS. *Cuidado humanizado del profesional de enfermería según la percepción del paciente hospitalizado en el Servicio de Ginecología de un hospital del Callao*. Tesis de grado. Lima: Universidad Peruana Unión, Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud; 2017.
19. Valverde GC. *Comunicación Terapéutica en Enfermería* Madrid: Difusión Avances de Enfermería (DAE, S.L.); 2007.
20. Gijón AM, Müggenburg RV. Instrumentos que miden la comunicación enfermera-paciente. *Enfermería Universitaria*. 2019 febrero; 16(3): p. 303-312.
21. Arias FG. *El Proyecto de Investigación - Introducción a la Metodología Científica* Caracas: Editorial Episteme; 2006.
22. G L, D B, LM M, C P, RM M. La humanización de la atención de enfermería en salud laboral. *Enfermería del Trabajo*. 2018 diciembre; 8(1): p. 18.26.
23. Huamán DM, Huaman VM, Munayco CC. *Cuidado humanizado de enfermería en pacientes en estado de agonía en el servicio de emergencia del hospital de apoyo María Auxiliadora*. Tesis segunda especialidad. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia, Facultad de enfermería; 2018.
24. Hernández SR, Fernández CC, Baptista LMdP. *Metodología de la investigación*. Sexta Edición ed. México D.F: Mc Graw Hill/Interamericana Editores, S.A. DE C.V; 2014.
25. Abad F, Garrido J, Olea J, Ponsoda V. *Introducción a la Psicometría - Teoría Clásica de los Tests y Teoría de la Respuesta al Ítem* Madrid: Universidad Autónoma de Madrid; 2006.
26. Pérez JR. *Estadística Aplicada a las Ciencias Sociales*. Primera Edición ed. Madrid: Creative Commons; 2012.

5. Presupuesto y cronograma

5.1. Presupuesto

COSTOS DIRECTOS			
DESCRIPCION	CANTIDAD	COSTO UNITARIO (S./)	COSTO TOTAL (S./)
Bienes y Materiales			
• Papel bond	50	S/. 0.10	S/. 5.00
• Fólderes	5	S/. 0.50	S/. 2.50
• Lápices	3	S/. 1.00	S/. 3.00
• Borradores	3	S/. 0.50	S/. 1.50
• Tajadores	3	S/. 0.50	S/. 1.50
• Lapiceros	3	S/. 2.00	S/. 6.00
• Resaltadores	3	S/. 2.50	S/. 7,50
• Libros	4	S/. 60.0	S/. 240.0
• Empastado	2	S/. 20.0	S/. 40.00
Servicios			
• Internet	3 meses	S/. 50.0	S/. 150.00
• Impresiones	80 hojas	S/. 0.20	S/. 16.00
• Fotocopias	35	S/. 0.10	S/. 3.50
Viáticos y asignaciones			
• Movilidad	-	S/. 20.00	S/. 20.00
• Asesoría	-	S/. 800.00	S/. 800.0
Subtotal			S/. 1296.50
Imprevistos			S/. 350.00
Total			S/. 1646.50

5.2. Cronograma

ACTIVIDADES	Año 2020				
	ABRIL	MAYO			
	4° Semana	1° Semana	2° Semana	3° Semana	4° Semana
Diagnóstico de problemática en la institución					
Redacción de Título					
Objetivos de la Investigación					
Justificación e Importancia					
Revisión Bibliográfica					
Elaboración de la introducción (Teoría y antecedentes)					
Determinación de la metodología de estudio					

6. Anexos

ANEXO 1: CUESTONARIO CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA

Estimado colaborador: La información que nos facilite permitirá conocer el nivel del Cuidado humanizado que se practica en esta clínica; la información facilitada es anónima y será de gran utilidad para el logro de los objetivos propuestos en la presente investigación por ello necesitamos que responda a todos y cada uno de los ítems con sinceridad marcando con una **X** la opción que mejor recoge tu valoración.

Datos personales:

Género: Femenino () Masculino ()

Edad: ___ Estado Civil: _____ Tiempo de servicio : _____ Grado de instrucción: _____

CUIDADO HUMANIZADO	Nunca	Algunas Veces	Casi Siempre	Siempre
Mantengo el ambiente seguro y extinto de ruidos				
Miro al paciente cuando me habla				
Contribuyo a disminuir el dolor físico del paciente				
Atiendo las necesidades básicas del paciente de manera oportuna (baño, evacuación y alimentación)				
Brindo comodidad física y confort				
Integro a la familia al momento de brindar los cuidados al paciente				
Me muestro receptiva con las necesidades culturales y religiosas del paciente y su familia				
Brindo tranquilidad al paciente durante su internamiento				
Soy cariñosa (o) respetuosa (o) y delicada (o)				
Brindo apoyo emocional al familiar del paciente				
Mi trato siempre es amable				
Me desenvuelvo adecuadamente en el desempeño de mis labores				
Soy comprometida(o) y solidaria(o) para el cuidado de mi paciente				
Tengo una relación estrecha con el paciente y su familia				
Suelo ponerme en el lugar del paciente y de su familia				
Me identifico antes de realizar los cuidados y procedimientos invasivos				
Facilito el acceso de visitas				
Dedico el tiempo necesario y suficiente en el cuidado de mi paciente				
Priorizo las necesidades básicas de mi paciente				
Demuestro responsabilidad en el cuidado de mi paciente				
Colaboro con mi paciente y su familia				
Trabajo multidisciplinariamente				
Tengo constante comunicación con mi paciente				
El cuidado que otorgo a mi paciente es de calidad				
Cumplo con los principios éticos				
Mi prioridad inmediata es mi paciente				
Soy respetuosa (o)				
Me comunico con mi paciente llamándolo por su nombre				
Respeto los derechos de mi paciente				
Respeto la intimidad de mi paciente				

CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE CRÍTICO AL FINAL DE LA VIDA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS EN UN CLÍNICA PRIVADA, LIMA 2020