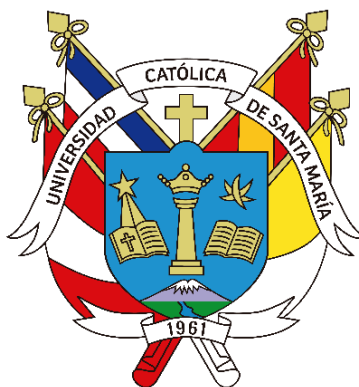


Universidad Católica de Santa María

Facultad de Enfermería

Segunda Especialidad Cuidado Enfermero en Paciente Crítico Mención Adulto



CAPACIDAD DE RESILIENCIA Y EMPATÍA RELACIONADAS AL CUIDADO HUMANIZADO EN PERSONAL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS, HOSPITAL HONORIO DELGADO, AREQUIPA- 2022

Tesis presentada por el
Licenciado:

Chullunquia Zevallos, Harol
para optar el Título de Segunda
Especialidad en: **Cuidado
Enfermero en Paciente Crítico
Mención Adulto**

Asesora:

**Mgter. Cuya Zevallos, Carla
Madeleine**

Arequipa – Perú

2023

UCSM-ERP

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

SEGUNDA ESPECIALIDAD EN CUIDADO ENFERMERO EN PACIENTE CRITICO

MENCION ADULTO

SEGUNDA ESPECIALIDAD CON TESIS

DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR

Arequipa, 16 de Mayo del 2023

Dictamen: 004398-C-FENFER-2023

Visto el borrador del expediente 004398, presentado por:

2018970391 - CHULLUNQUIA ZEVALLOS HAROL

Titulado:

CAPACIDAD DE RESILIENCIA Y EMPATÍA RELACIONADAS AL CUIDADO HUMANIZADO EN PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS. HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO, AREQUIPA- 2022

Nuestro dictamen es:

APROBADO

29524150 - ZAPANA BEGAZO ROSEMARY DICTAMINADOR



29323696 - GALLEGOS BEDREGAL FRIDA DICTAMINADOR



24005600 - RIVAS CEBALLOS EDDY MARIA DICTAMINADOR



CAPACIDAD DE RESILIENCIA Y EMPATÍA RELACIONADAS AL CUIDADO HUMANIZADO EN PERSONAL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS. HOSPITAL HONORIO DELGADO, AREQUIPA- 2022

INFORME DE ORIGINALIDAD

11%	11%	8%	12%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to BENEMERITA UNIVERSIDAD AUTONOMA DE PUEBLA BIBLIOTECA Trabajo del estudiante	3%
2	Submitted to Universidad Tecnologica de los Andes Trabajo del estudiante	3%
3	repositorio.uss.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	www.bdigital.unal.edu.co Fuente de Internet	1%
5	dspace.unitru.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	Submitted to Universidad Nacional San Agustin Trabajo del estudiante	1%
7	libros.cidepro.org Fuente de Internet	1%

8

renati.sunedu.gob.pe

Fuente de Internet

1 %

9

portal-academico.upads.edu.pe

Fuente de Internet

1 %

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Apagado

RESUMEN

El estudio de tipo relacional tuvo como **objetivo**: Establecer la relación entre la capacidad de resiliencia y empatía del profesional de Enfermería con el cuidado humanizado que percibe el paciente de la UCI del Hospital Regional Honorio Delgado. Como **metodología** se usó la técnica de la encuesta, como instrumentos se aplicaron la escala RS-14, escala de empatía de Jefferson y el cuestionario del cuidado humanizado (PCHE); la población de estudio fueron 45 enfermeros de UCI y 45 pacientes críticos concientes hospitalizados. Resultados: 1) El 71.1% de enfermeros, tienen de 26 a 36 años, 88.9% son de sexo femenino, 71.1% labora en el servicio de 1 a 5 años y 55.6% indica no haber estado hospitalizada. Respecto a los pacientes, 71.1%, tienen de 30 a 59 años y 88.9% son de sexo femenino. 2) La resiliencia en 53.3% de los enfermeros fue moderada, el 64.4% presenta niveles bajos de empatía. 3) El 60% de los pacientes críticos en UCI, señalaron un nivel regular respecto al cuidado humanizado por el profesional de Enfermería. **Conclusión**: Se determina, de acuerdo con el análisis de regresión logística ordinal, una relación significativa y directa entre la resiliencia y empatía, con el cuidado humanizado del personal profesional de Enfermería del Hospital Regional Honorio Delgado

Palabras claves: Resiliencia, Empatía, Cuidado humanizado, Enfermería, UCI.

ABSTRACT

RESILIENCE CAPACITY AND EMPATHY RELATED TO HUMANIZED CARE IN PROFESSIONAL NURSING STAFF IN THE INTENSIVE CARE UNIT. HONORIO DELGADO HOSPITAL, AREQUIPA- 2022

The **objective** of the relational study was to: Establish the relationship between the resilience and empathy capacity of the Nursing professional with the humanized care perceived by the ICU patient of the Honorio Delgado Regional Hospital. The survey technique was used as **methodology**, the RS-14 scale, Jefferson empathy scale and the humanized care questionnaire (PCHE) were applied as instruments; The study population was 45 ICU nurses and 45 critically ill patients. **Results:** 1) 71.1% of nurses are between 26 and 36 years old, 88.9% are female, 71.1% work in the service from 1 to 5 years and 55.6% indicate that they have not been hospitalized. Regarding the patients, 71.1% are between 30 and 59 years old and 88.9% are female. 2) Resilience in 53.3% of the nurses was moderate, 64.4% had low levels of empathy. 3) 60% of Critical patients in the ICU indicated a regular level regarding humanized care by the Nursing professional. **Conclusion:** It is determined, according to the ordinal logistic regression analysis, a significant and direct relationship between resilience and empathy, with the humanized care of the professional nursing staff of the Honorio Delgado Regional Hospital.

Keywords: Resilience, Empathy, Humanized care, Nursing, ICU.

INTRODUCCIÓN

En el contexto histórico de la formación de Enfermería, se identifican características propias que expresan el perfil de la profesión y que en la formación académica son identificadas de acuerdo a competencias, estas se refieren tanto a las áreas cognitivas, procedimentales y actitudinales, que engloban destrezas y habilidades que formar las cualidades del ser y hacer de enfermería (1).

En el ambiente hospitalario, existen áreas consideradas como críticas, dónde se realiza la atención de pacientes que precisan de un cuidado altamente especializado, éstas áreas también se identifican como estresantes, puesto que demandan mayor atención y rapidez en la respuesta de los profesionales con respecto del cuidado del paciente (2).

La Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), es un área crítica hospitalaria, que brinda atención altamente especializada a pacientes con un alto riesgo vital (2). El profesional de Enfermería que labora en este servicio, debe poseer tanto conocimientos actuales basados en la evidencia científica, como habilidades en la esfera socioemocional, que le permitan desarrollar capacidades de respuesta oportuna frente a situaciones de estrés (3).

La resiliencia es una capacidad que desarrolla la persona cuando ha experimentado situaciones complicadas en el transcurso de su vida, esta capacidad le permitirá sobrellevar positivamente los problemas (4). Por otro lado, la empatía es definida como la destreza que presenta cada ser humano para poder identificar y hasta lograr sentir las emociones de otras personas, en otras palabras, la empatía es lograr ponerse en el lugar de otra persona (3).

En el ámbito hospitalario, la calidad de la atención es la preciada meta, con la cual todas las instituciones de salud desean identificarse, sin embargo para lograr esta denominación, es importante contar con un recurso humano que sea sensible a las necesidades del paciente y que pueda sobrellevar exitosamente situaciones estresantes (5).

Actualmente el profesional de Enfermería viene enfrentando un entorno negativo, la pandemia por COVID-19, no sólo ha logrado afectar físicamente a las personas, sino que también tiene un impacto negativo en la salud mental de los profesionales de salud, esto se evidencia a causa de una alta demanda de atención y muy pocos recursos para afrontar la situación (6).

El Hospital Regional Honorio Delgado, es una entidad pública que brinda servicios de salud a nivel nacional, oferta en su cartera de servicios, la atención al paciente crítico, así también atiende a pacientes con COVID-19 de acuerdo al protocolo del Ministerio de Salud (MINSA).

El presente estudio, se desarrolla como aporte al conocimiento científico, desde la gestión del recurso humano que labora en área crítica como UCI, la identificación de capacidades socioemocionales como resiliencia y empatía en el profesional de enfermería y su probable relación con el cuidado humanizado, permitirán establecer propuestas de mejora continua en la gestión del cuidado, para una óptima atención del paciente crítico.

El presente trabajo de investigación se formula desde un diseño relacional, la técnica fue la encuesta, como instrumentos se aplicaron la escala RS-14, escala de empatía de Jefferson y el cuestionario del cuidado humanizado, las cuales cuentan con validez y confiabilidad.

ÍNDICE

Páginas

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN

CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO TEÓRICO 1

1.PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN..... 1

1.1.Enunciado del Problema 1

1.2.Descripción del Problema..... 1

1.2.1.Ubicación del problema 1

1.2.2.Análisis u Operacionalizacion de las variables..... 1

1.2.3. Interrogantes Básicas..... 2

1.2.4. Tipo y nivel de Investigación 3

1.3.Justificación..... 3

2.MARCO TEÓRICO 5

3.ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS 12

4.OBJETIVOS 13

5.HIPÓTESIS: 14

CAPÍTULO II PLANTEAMIENTO OPERACIONAL..... 15

1.TÉCNICA, INSTRUMENTO Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN 15

1.1.Técnica..... 15

1.2.Instrumento 15

2.CAMPO DE VERIFICACIÓN 17

2.1.Ubicación Espacial 17

2.2.Ubicación Temporal 18

2.3.Unidades de investigación.....	18
2.4.Universo	18
3.ESTRATEGIAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	19
3.1. Procedimiento.....	19
3.2. Recursos	19
3.2.1. Humanos:.....	19
3.2.2. Materiales:.....	20
3.2.3. Institucionales.....	20
3.2.4. Financieros.....	20
CAPÍTULO III RESULTADOS	21
CONCLUSIONES.....	39
RECOMENDACIONES.....	40
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	41
ANEXOS.....	47

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1	DATOS GENERALES DE PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE UCI	21
TABLA 2	DATOS GENERALES DE PACIENTES CRÍTICOS	23
TABLA 3	RESILIENCIA EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE UCI	24
TABLA 4	RESILIENCIA EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE UCI, SEGÚN DIMENSION ECUANIMIDAD	25
TABLA 5	RESILIENCIA EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE UCI, SEGÚN DIMENSION PERSEVERANCIA	26
TABLA 6	RESILIENCIA EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE UCI, SEGÚN DIMENSION CONFIANZA EN SÍ MISMO	27
TABLA 7	RESILIENCIA EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE UCI, SEGÚN DIMENSION SATISFACCIÓN PERSONAL	28
TABLA 8	RESILIENCIA EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE UCI, SEGÚN DIMENSION SENTIRSE BIEN SOLO	29
TABLA 9	EMPATÍA EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE UCI	30
TABLA 10	EMPATÍA EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE UCI, SEGÚN DIMENSIÓN TOMA DE PERSPECTIVA	31
TABLA 11	EMPATÍA EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE UCI, SEGÚN DIMENSIÓN CUIDADO CON COMPASIÓN	32
TABLA 12	EMPATÍA EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE UCI, SEGÚN DIMENSIÓN PONERSE EN EL LUGAR DE OTRO ..	33
TABLA 13	CUIDADO HUMANIZADO PERCIBIDO POR EL PACIENTE CRÍTICO	34
TABLA 14	CUIDADO HUMANIZADO PERCIBIDO POR EL PACIENTE CRÍTICO, SEGÚN DIMENSIÓN CUALIDADES DEL HACER	35
TABLA 15	CUIDADO HUMANIZADO PERCIBIDO POR EL PACIENTE CRÍTICO, SEGÚN DIMENSIÓN APERTURA DE COMUNICACIÓN	36

TABLA 16	CUIDADO HUMANIZADO PERCIBIDO POR EL PACIENTE CRÍTICO, SEGÚN DISPONIBILIDAD PARA LA ATENCIÓN.. 37
TABLA 17	RELACIÓN ENTRE RESILIENCIA Y EMPATÍA CON EL CUIDADO HUMANIZADO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE UCI 38





CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Enunciado del Problema

CAPACIDAD DE RESILIENCIA Y EMPATÍA RELACIONADAS AL CUIDADO HUMANIZADO EN PERSONAL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS. HOSPITAL HONORIO DELGADO, AREQUIPA- 2022.

1.2. Descripción del Problema

1.2.1. Ubicación del problema

Campo: Ciencias de la Salud

Área: Enfermería

Línea: Enfermería en Unidad de Cuidados Intensivos

1.2.2. Análisis u Operacionalización de las variables

El presente estudio de investigación tiene dos variables:

Variable independiente: Capacidad de resiliencia y empatía

Variable dependiente: Cuidado humanizado

VARIABLES	INDICADORES	SUBINDICADORES
	Datos sociodemográficos	
	1. Edad	1.1. Menor de 25 años 1.2. 26 a 36 años 1.3. 37 a 47 años 1.4. 48 a más años
	2. Sexo	2.1. Masculino 2.2. Femenino
	3. Tiempo de labor en UCI	3.1. Menos de 1 año 3.2. 1 a 5 años 3.3. 6 a 10 años 3.4. 11 a más años
	4. Hospitalización	4.1. Si 4.2. No
Variable independiente: Capacidad de Resiliencia y empatía	1. Resiliencia	1.1. Aceptación de uno mismo - Ecuanimidad - Perseverancia 1.2. Competencia personal - Confianza en sí mismo - Satisfacción personal - Sentirse bien sólo
	2. Empatía	2.1. Toma de perspectiva 2.2. Atención compasiva 2.3. Habilidad para ponerse en el lugar del paciente
Variable dependiente: Cuidado humanizado en Unidad de Cuidados Intensivos en la UCI	1. Cualidades del hacer	1.1. Trato amable y cordial 1.2. Información clara y precisa 1.3. Respeto a la intimidad del paciente
	2. Comunicación	2.1. Comunicación verbal 2.2. Comunicación no verbal
	3. Disponibilidad de atención	3.1. Atención oportuna 3.2. Autonomía

1.2.3. Interrogantes Básicas

1. ¿Cómo se presenta la capacidad de resiliencia en el personal profesional de Enfermería de la UCI del Hospital Regional Honorio Delgado?
2. ¿Cuál es el nivel de empatía del personal profesional de Enfermería de la UCI del Hospital Regional Honorio Delgado?
3. ¿Cómo percibe el cuidado humanizado el paciente de la UCI del Hospital Regional Honorio Delgado?

4. ¿Qué relación existe entre la capacidad de resiliencia y empatía del profesional de enfermería con el cuidado humanizado que percibe el paciente de la UCI del Hospital Regional Honorio Delgado?

1.2.4. Tipo y nivel de Investigación

- **Tipo:** De campo

- **Nivel:** Relacional de corte transversal

1.3. Justificación

La Unidad de Cuidados Intensivos, es un área altamente especializada, en la cual se brinda un soporte vital avanzado al paciente que presenta un alto riesgo vital, por tal razón el profesional de Enfermería, deberá presentar competencias específicas que expresen el perfil de la profesión especializada; estas se afianzan en capacidades, en el aspecto socioemocional se puede resaltar la resiliencia y empatía (2).

En la atención del paciente crítico, es frecuente la presentación de situaciones complicadas que pueden resultar estresantes para el profesional a cargo, el estado de salud del paciente crítico, no es estable, por lo cual se precisa de una atención oportuna y certera frente a las necesidades que se identifiquen en el trascurso del cuidado (7).

Diversos autores señalan que el profesional enfermero que labora en áreas críticas, se encuentran más propensos a desarrollar estrés, dada la propia naturaleza de las actividades frente al cuidado de un paciente crítico; así también identifican una proximidad a la deshumanización del cuidado, puesto que muchas veces existe poca interacción con el paciente, según el manejo de sedación y analgesia (8,9).

Es de vital importancia para la gestión del cuidado enfermero, así como para la calidad de atención en una institución prestadora de servicios de salud, conocer la humanización del cuidado (10), por tal motivo, el presente estudio presenta relevancia teórica y práctica, puesto que aportará

conocimiento, sobre la interrelación enfermera - paciente crítico desde una perspectiva de las capacidades socioemocionales del trabajador.

El estudio es actual, puesto que brinda información actual, sobre la identificación de las capacidades socioemocionales que presenta el personal de enfermería, inmerso en una situación crítica, como el contexto de la pandemia por COVID-19.

La **relevancia científica** del estudio está representada por el aporte al conocimiento, bajo un diseño metodológico que representa al método científico; así también la información recolectada en este estudio podrá servir de aporte a otros trabajos de investigación que presenten una similar línea de investigación.

El estudio es **relevante socialmente**, puesto que el estudio se concibe en beneficio del manejo del paciente crítico.

El estudio presenta **relevancia humana**, puesto el estudio contribuye a la identificación de aspectos que pueden servir para el mejoramiento de la vida en sociedad.

El estudio es **factible y viable**, puesto que el investigador pertenece al staff asistencial de la institución y cuenta con la autorización de las autoridades para poder realizar la ejecución del estudio, así también el estudio es autofinanciado, por lo cual se asegura la sostenibilidad de este.

La motivación para realizar el presente estudio nace por el deseo de superación profesional, dado que la realización de la disertación de la tesis, permitirá la obtención del título de Segunda Especialidad en Cuidado Enfermero en Paciente Crítico.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Capacidad de resiliencia y empatía en el profesional de Enfermería de UCI

Las capacidad socioemocionales, son definidas como herramientas que permiten que la persona pueda conocer y autorregule sus emociones, estas influyen en la interrelación con otras personas (11).

2.1.1. Resiliencia

La resiliencia es la capacidad que desarrolla una persona cuando ha atravesado situaciones complicadas en el transcurso de su vida que le permiten sobreponerse y adaptarse a situaciones críticas (12).

La resiliencia se encuentra incluida dentro de las competencias de la Enfermería, dónde se describen como características de una persona resiliente, la respuesta rápida en situación de peligro, optimismo, creatividad, competitividad sana y toma decisiones en situación de riesgo (13).

La resiliencia puede ser descrita en dos dimensiones:

a. Aceptación de uno mismo

Es la capacidad por la cual una persona puede entenderse y aceptar tanto sus habilidades así como sus propias limitaciones (14).

En Enfermería, es importante la autogestión emocional, sin embargo ésta no se logrará si el profesional no es capaz de presentar un autoconocimiento.

b. Competencia personal

La competencia personal, corresponde a las características que implican el área cognitiva así como actitudinal de la persona, estas representan la capacidad de respuesta ante determinadas situaciones (1).

Para el profesional enfermero, es importante realizar una adecuada gestión del cuidado, la cual representa la capacidad cognitiva en términos de capacitación y retroalimentación que realiza el profesional para lograr la

experticia en un ámbito específico del área de Enfermería; así también se considera de vital importancia la habilidad que presenta el profesional al momento de realizar los diferentes procedimientos médicos, por último el personal profesional de Enfermería, deberá evidenciar una adecuada actitud en cada acción que conlleve su desenvolvimiento en la atención del paciente.

2.1.2. Empatía

La empatía es la capacidad o destreza socioemocional que permite a la persona identificarse con otra persona, así también ponerse en su lugar del otro (3).

Algunas de las características que identifican a la persona empática son aspectos como saber escuchar, el cual se materializa además en la escucha empática; comprender al otro, esta característica implica la identificación de sentimientos o emociones de la otra persona; el lograr identificarse con la otra persona, explica la capacidad de entender la situación emocional de la otra persona así como lograr entender sus miedos (15).

A continuación, se explican las dimensiones de la empatía:

a. Perspectiva

Se refiere a la escucha activa, en la cual el profesional de la salud será capaz de mostrar un interés genuino sobre los miedos, dudas o intereses que manifiesta el paciente (16).

La toma de perspectiva genera una conexión entre el paciente y el profesional de la salud.

b. Compasión

La compasión es una habilidad que presenta la persona y que está estrechamente ligada a la empatía, no se podría hablar de empatía si no existe características de compasión en el comportamiento de la persona (17).

La compasión, además es representada como una respuesta ante el sufrimiento que se observa en otra persona, por tal motivo el enfermero

presenta como parte de sus capacidades, la respuesta de ayuda ante el dolor del paciente.

Un cuidado que implique las acciones de compasión estará representadas por la combinación entre la comprensión y la acción de bienestar que se busca brindar al paciente por medio de la intervención efectiva (18).

c. Habilidades

La habilidad de lograr ponerse en el lugar de otra persona se desarrolla en base a la práctica social. El compañerismo, solidaridad, humildad son algunos de los valores conducentes a la presentación de empatía.

La capacidad empática se desarrolla en la etapa de la infancia, donde el niño descubre cómo comprender a los demás por medio de las experiencias del juego y del ejemplo que le brindan los padres, ya en la etapa escolar, el niño puede desarrollar acciones pensadas que le permitirán entender qué acciones deberá o no realizar en base a la experiencia propia, perfilando, además, el contexto educativo, los valores y principios aprendidos en el hogar.

2.3. Cuidado humanizado en la atención del paciente crítico

El cuidado humano es conceptualizado como la capacidad de brindar una atención basada en valores y principios que son propios del perfil profesional de Enfermería (10).

Con frecuencia se menciona el término del cuidado deshumanizado, donde se evidencia acciones en contra de la dignidad humana que posee el ser humano, algunas de las implicancias descritas en la literatura como características antagónicas del cuidado son la despersonalización de la persona que a su vez incluye una labor basada en objetivos y metas, mas no en la satisfacción personalizada de las necesidades integrales que presenta el paciente.

2.3.1. Cualidades del hacer de Enfermería en UCI

El hacer de Enfermería está definido por todas las acciones planificadas y fundamentadas en la evidencia científica y representada en el Proceso del Cuidado Enfermero. Cada intervención que realiza el profesional de Enfermería presenta una fundamentación científica, expresada a lo largo de la historia en las teorías y modelos de Enfermería.

Las cualidades del hacer están referidas a la manera en la cual la enfermera interactúa, de acuerdo a sus funciones, con el paciente, esto significa que es la forma en la cual se brindará el cuidado y por ende se representa por las competencias del ser de Enfermería.

En la Unidad de Cuidados Intensivos, se brinda un cuidado integral al paciente que presenta un alto riesgo vital, sin embargo existe una constante preocupación por el desarrollo de las competencias del ser de Enfermería, en áreas altamente especializadas como lo es UCI; la literatura científica señala, que pre existen condiciones que pueden ser desfavorables para el cuidado humanizado, por ejemplo, es frecuente hablar de una baja interacción de la enfermera con el paciente que se encuentra en sedoanalgesia (7,19), así también la infraestructura cerrada de la unidad, representa un riesgo de aislamiento para la comunicación efectiva con el familiar del paciente crítico (20).

a. Trato amable y cordial

El profesional de Enfermería deberá presentar un trato amable y cordial con el paciente, puesto que estas acciones están representadas como capacidades interpersonales en el cuidado del paciente.

b. Información clara y precisa

La comunicación efectiva es de vital importancia en el cuidado del paciente crítico, la enfermera o enfermero deberá lograr realizar una comunicación adecuada del mensaje que se quiere dar con respecto a la atención de salud.

Cuando el paciente se encuentra en estado de coma inducido, se deberá brindar información efectiva y certera al familiar, puesto que también deben ser entendidos como parte vital del entorno del paciente (21).

c. Respeto a la intimidad del paciente

Como parte del comportamiento ético del profesional de la salud, el profesional de Enfermería deberá salvaguardar la intimidad del paciente, puesto que como una de las consideraciones éticas universales, se encuentra el respeto hacia la dignidad del paciente (22).

2.3.2. Comunicación

La comunicación es la vía por medio de la cual, dos o más personas pueden transmitir un mensaje, para que se presente una comunicación efectiva, deben existir condiciones; un emisor, que brinde un mensaje claro, preciso y entendible, un receptor, que se encuentre en condiciones de recibir el mensaje y un canal que permita la transmisión legible del mensaje (23).

a. Comunicación verbal

La comunicación verbal es la expresión del mensaje por medio de palabras, en el área de salud, existen modismos específicos que son usados por medio de un lenguaje médico, estos son aprendidos y refrendados en la formación académica y la experiencia profesional en el quehacer de las funciones en el ámbito hospitalario, sin embargo no toda la población es educada bajo esta terminología, por tal motivo es importante que el profesional de Enfermería conozca las características sociodemográficas de su paciente para que le logre una mejor transmisión del mensaje (24).

En la UCI, la comunicación verbal debe ser efectiva tanto entre el equipo interdisciplinario como con el paciente, puesto que, a pesar de que se encuentre en estado de coma inducido, existe literatura, así como experiencias propias de pacientes hospitalizados, que identifican que sí se logra escuchar sonidos.

b. Comunicación no verbal

La comunicación no verbal, es la expresión de gestos corporales que buscan transmitir un mensaje, en la atención del paciente de UCI, es importante demostrar un lenguaje corporal óptimo y esperanzador, puesto que transmitirán paz y tranquilidad al paciente (25).

2.3.3. Disponibilidad en la atención

Una atención disponible, es aquella que demuestra apertura a las necesidades expresadas por el paciente, tanto si estas son comunicadas verbalmente o no; a continuación, se describen algunas de las características que delimitan una disponibilidad en la atención del enfermero hacia el paciente crítico:

a. Atención oportuna

Se entiende por atención oportuna al acto de brindar un cuidado pertinente justo cuando se presenta la necesidad del paciente; en las competencias descritas para el profesional enfermero de UCI, se describe la diligencia del cuidado, esta se representa además por la proactividad del profesional en torno a las necesidades integrales del paciente.

b. Autonomía

La autonomía, es un principio bioético, el cual expresa la autorización, consentimiento y entendimiento que tiene el paciente para aceptar el cuidado.

En la situación del paciente crítico, muchas veces este principio se puede aplicar por medio del asentimiento del familiar o tutor a cargo, por tal motivo es importante refrendar el aspecto de la integración del familiar en la planificación del cuidado enfermero.

2.4. Competencias del personal profesional de Enfermería de UCI en la atención del paciente crítico

Las competencias del profesional de Enfermería que labora en una UCI, son todos aquellos desempeños, capacidades, destrezas y/o comportamientos que manifiesta frente al cuidado del paciente, así como de la familia.

Las acciones realizadas por el profesional de Enfermería responderán a una sólida base científica, la cual se modifica frecuentemente y es aplicada por medio de la Enfermería basada en Evidencias.

Un profesional competente, será aquel, quien aplique tanto los conocimientos, habilidades y actitudes frente al cuidado del paciente y/o familia (26).

2.4.1. Cognitivas

Las competencias cognitivas son todas las capacidades cognoscitivas que presenta el profesional de Enfermería, estas se desarrollan en base a la fundamentación científica (26).

Un profesional de Enfermería de UCI deberá estar a la vanguardia del conocimiento para poder brindar un cuidado más efectivo y adecuado, en el contexto del COVID-19, la evidencia científica se ha ampliado para el manejo de paciente crítico, muchas instituciones han adoptado protocolos basado en bundles con evidencia de efectividad, por tal motivo la capacitación y retroalimentación deberán ser características propias del enfermero intensivista.

2.4.2. Procedimentales

En la UCI se desarrollan diferentes procedimientos médicos que están estrechamente ligados al avance de la tecnología, continuamente se renuevan los diferentes aparatos médicos que intervienen en la atención del paciente; es por tal motivo que la enfermera de UCI deberá presentar, proactividad para el aprendizaje que luego será traducido en la forma en la cual brinda el cuidado al paciente, sin embargo deberá procurar no

despersonalizar al paciente, dado que en muchas unidades, los enfermeros no atienden las necesidades del paciente directamente, sino que se basan en las alarmas de los equipos (26).

2.4.3. Actitudinales

El personal profesional de Enfermería de UCI deberá responder bajo valores y principios que conforman el perfil de Enfermería, algunos de ellos son: Veracidad, solidaridad, compañerismo, justicia, compasión, diligencia, entre otros.

3. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

Internacionales:

Marcias, R. **Necesidades de las familias y estrategias humanizadoras en las unidades de cuidados intensivos (España, 2021)**. El estudio de tipo documental identificó que las intervenciones desde el enfoque del caring, tienen influencia positiva en una mejor experiencia del cuidado tanto en familiares como en el paciente, sin embargo se hace hincapié en el establecimiento de protocolos para la atención a la familia y fortalecimiento en las técnicas de comunicación así como las habilidades sociales del profesional de UCI (27).

Arango D, Jaimes M, Duran S. **Cuidado humanizado a los pacientes en cuidados intensivos: una scoping review (Colombia, 2020)**. El estudio de tipo documental, identificó que las estrategias para promover un cuidado humanizado son la comunicación, empatía, afecto, tacto, conocer a la familia como eje central y brindar apoyo emocional (28).

Nacionales:

Rivera de Castillo Blanca. **Cuidado humanizado de enfermería y satisfacción de pacientes en la unidad de cuidados intensivos maternos. Hospital Belén, Trujillo-2020**. Se indentificó que 77.1% de los pacientes identifican un cuidado bueno y 90% está satisfecho con la atención que recibe, se concluye que existe relación entre las variables (29).

Calle G, Medina M. **El trato humano de las enfermeras hacia los pacientes adultos lúcidos de la unidad de cuidados intensivos en un hospital del MINSA- Chiclayo 2017.** El estudio de tipo cualitativo, concluye que la relación de ayuda al paciente crítico se realiza por medio de una comunicación permanente, con empatía; con respecto al cuidado integral, se concluye que se basa en el cuidado afectivo y la inclusión de la familia en el cuidado(30).

Locales

Rosalino L, Vera M. **Percepción del familiar sobre el cuidado enfermero en el servicio de UCI – UCIM” H.N.C.A.S.E. EsSalud Arequipa 2019.** El estudio identificó que 59.6% considera un cuidado bajo en las dimensiones de confort, anticipación y relación de confianza, el 80.8% lo considera regular(18).

Madueño A. **Relación enfermera – paciente según peplau en los servicios de Cuidados críticos, del Hospital Honorio Delgado – Arequipa, 2019.** El estudio identificó que 85% de la población de estudio identifica como buena la interrelación enfermera-paciente en las dimensiones de orientación, aprovechamiento y resolución; sin embargo 72.5% considera como buena la dimensión de identificación (31).

4. OBJETIVOS

1. Identificar la capacidad de resiliencia en el personal profesional de Enfermería de la UCI del Hospital Regional Honorio Delgado.
2. Describir el nivel de empatía en el personal profesional de Enfermería de la UCI del Hospital Regional Honorio Delgado.
3. Conocer la percepción del cuidado humanizado en el paciente de la UCI del Hospital Regional Honorio Delgado.
4. Establecer que relación existe entre la capacidad de resiliencia y empatía del profesional de enfermería con el cuidado humanizado que percibe el paciente de la UCI del Hospital Regional Honorio Delgado.

5. HIPÓTESIS:

Dado que la resiliencia y empatía son capacidades socioemocionales que permiten interactuar a la enfermera con el paciente desde el aspecto del cuidado humanizado, el cual es referido como la atención basada en valores y principios con el fin de lograr una plena satisfacción del paciente.

Es probable que exista relación entre la capacidad de resiliencia y empatía del profesional de enfermería con el cuidado humanizado que percibe el paciente de la UCI del Hospital Regional Honorio Delgado.



CAPÍTULO II

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICA, INSTRUMENTO Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

1.1. Técnica

Para la variable independiente: Resiliencia y empatía, se aplicó la encuesta.

Para la variable dependiente: Cuidado humanizado se aplicó la encuesta.

1.2. Instrumento

- Para la variable independiente:
 - Resiliencia, se aplicó la escala RS-14 cuyo autor es Wagnil y Young, para Perú la escala fue validada por Castilla H, dónde se obtuvo una consistencia interna alfa de Cronbach de 0.96 (32).

La escala presenta 25 ítems divididos en dos dimensiones Factor 1: Competencia personal, que conforma 17 ítems y el Factor II: Aceptación de uno mismo, representado por 8 ítems. con una ponderación tipo Likert de 7 puntos, 1 corresponde a totalmente desacuerdo, 2 muy en desacuerdo, 3 de acuerdo, 4 ni de acuerdo, ni en desacuerdo, 5 de acuerdo, 6 muy de acuerdo y 7 a totalmente de acuerdo. Los puntajes son sumados y se obtendrá un puntaje mínimo de 25 y máximo de 175 que serán distribuidos de la siguiente manera:

- Alta resiliencia: 140-175 puntos
- Moderada resiliencia: 123-139 puntos
- Baja resiliencia: 25-122 puntos

- Empatía, se aplicó la escala médica de empatía de Jefferson, la cual ha sido validada para el idioma español, así mismo ha sido aplicada para el contexto peruano, la escala tiene validez de constructo y es confiable con un alfa de cronbach de 0.9 (16).

El instrumento consta de 20 ítems, estos se puntúan de acuerdo a una escala tipo Likert que va desde 1 punto hasta 7 puntos.

Está compuesto por tres factores: toma de perspectiva (10 ítems), atención compasiva (7 ítems), ponerse en lugar del paciente (3 ítems). La puntuación máxima es de 140 puntos y la mínima de 20. La puntuación se realiza de la siguiente manera:

FACTORES	BAJO		MEDIO		ALTO	
	Mínimo	Máximo	Mínimo	Máximo	Mínimo	Máximo
Toma de perspectiva	10	54	55	65	66	70
Atención compasiva	7	11	12	23	24	49
Ponerse en lugar del paciente	3	10	11	16	17	21
NIVEL DE EMPATIA	20	84	85	95	96	140

Fuente: Mayo G, Quijano E, Ponce D, et al. Utilización de la Escala de Empatía Médica de Jefferson en Residentes que realizan su especialización en un hospital peruano, 2019 (16).

- Para la variable independiente: Cuidado humanizado, se aplicó el cuestionario adaptado de la Percepción de comportamiento del cuidado humanizado de enfermería (PCHE) Clinicountry 3° versión, el cual fue validado para enfermeras que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos en el estudio presentado por Rivera B (29).

El instrumento adaptado presenta una confiabilidad alfa de Cronbach 0.92 (29).

El instrumento consta de 32 ítems, estos se puntúan de acuerdo a una escala tipo Likert que va desde 1 punto hasta 4 puntos.

Está compuesto por tres dimensiones: Cualidades del hacer de enfermería (7 ítems), apertura a la comunicación enfermera-paciente (8 ítems) y disponibilidad para la atención (17 ítems). La puntuación se realiza de la siguiente manera:

DIMENSIONES DEL CUIDADO HUMANIZADO	CATEGORIAS	PUNTAJE
Cualidades del hacer de enfermería	Bueno	22-28
	Regular	15-21
	Malo	7-14
Apertura a la comunicación enfermero(a) paciente	Bueno	25-32
	Regular	17-24
	Malo	8-16
Disponibilidad para la Atención	Bueno	52-68
	Regular	35-51
	Malo	17-34
Cuidado humanizado a nivel general	Bueno	97-128
	Regular	65-96
	Malo	32-64

Fuente: Rivera B. Cuidado humanizado de enfermería y satisfacción de pacientes en la unidad de cuidados intensivos maternos. Hospital Belén. Trujillo, 2020 (29).

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1. Ubicación Espacial

El trabajo de investigación se realizó en el Servicio de UCI del Hospital Regional Honorio Delgado, ubicado en la avenida Alcides Carrion del distrito de Cercado, departamento de Arequipa-Perú.

2.2. Ubicación Temporal

El estudio se realizó en los meses de mayo a noviembre del 2022.

2.3. Unidades de investigación

Las unidades de investigación estuvieron constituidas por todos los profesionales de enfermería que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Honorio Delgado, así también los pacientes concientes hospitalizados en el transcurso del estudio.

2.4. Universo

El universo es de 45 enfermera(o)s, que son el total de enfermera(o)s que laboran en el servicio de UCI, y 10 pacientes por mes, de acuerdo con al promedio de hospitalizaciones.

- Criterios de inclusión

Personal de Enfermería que desee participar en la investigación y firme el consentimiento informado

Personal de enfermería que labore en UCI

Pacientes concientes, hospitalizados en UCI

Pacientes que deseen participar del estudio

- Criterios de exclusión

Personal de Enfermería que no desee participar en el estudio

Personal técnico de Enfermería

Personal profesional de Enfermería en función administrativa

Pacientes en estado de sedoanalgesia

Pacientes que no puedan comunicarse verbalmente

Pacientes que no deseen participar en el estudio

3. ESTRATEGIAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.1. Procedimiento

- Presentación del proyecto: El proyecto fue presentado a la Decana de la Facultad de Enfermería, con el fin de la designación del jurado dictaminador y asesora. Se realizaron correcciones y se obtuvo el pase de ejecución.
- Ejecución del estudio: Se obtuvo la autorización de la Dirección del Hospital para proceder aplicar el estudio; se coordinó con la Jefa de Enfermeras así como la Jefatura del servicio de UCI, para la aplicación de los instrumentos. Con respecto a las unidades de estudio (enfermeros y pacientes), primero se explicó la finalidad del estudio, se absolvieron dudas y luego se procedió a realizar la firma del consentimiento informado.

La aplicación de los cuestionarios del RS-14 y la Escala de empatía de Jefferson, fue de manera virtual, por lo cual se otorgó un enlace de google forms y fue llenado por el personal profesional de Enfermería. El cuestionario de cuidado humanizado fue aplicado a los pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión.

- Análisis y presentación de los datos: Luego de recabar los datos, se procedió a registrarlos en una matriz, en el programa informático de Excel. Los datos son presentados por medio de tablas y gráficos.

La contrastación de la hipótesis del estudio se realizó por medio del χ^2 de Pearson.

3.2. Recursos

3.2.1. Humanos:

- El investigador
- Asesora de tesis

3.2.2. Materiales:

- Laptop, software Office, impresora
- Cuestionarios (Cuidado humanizado)
- Material de escritorio (lápices, lapiceros, hojas bond)

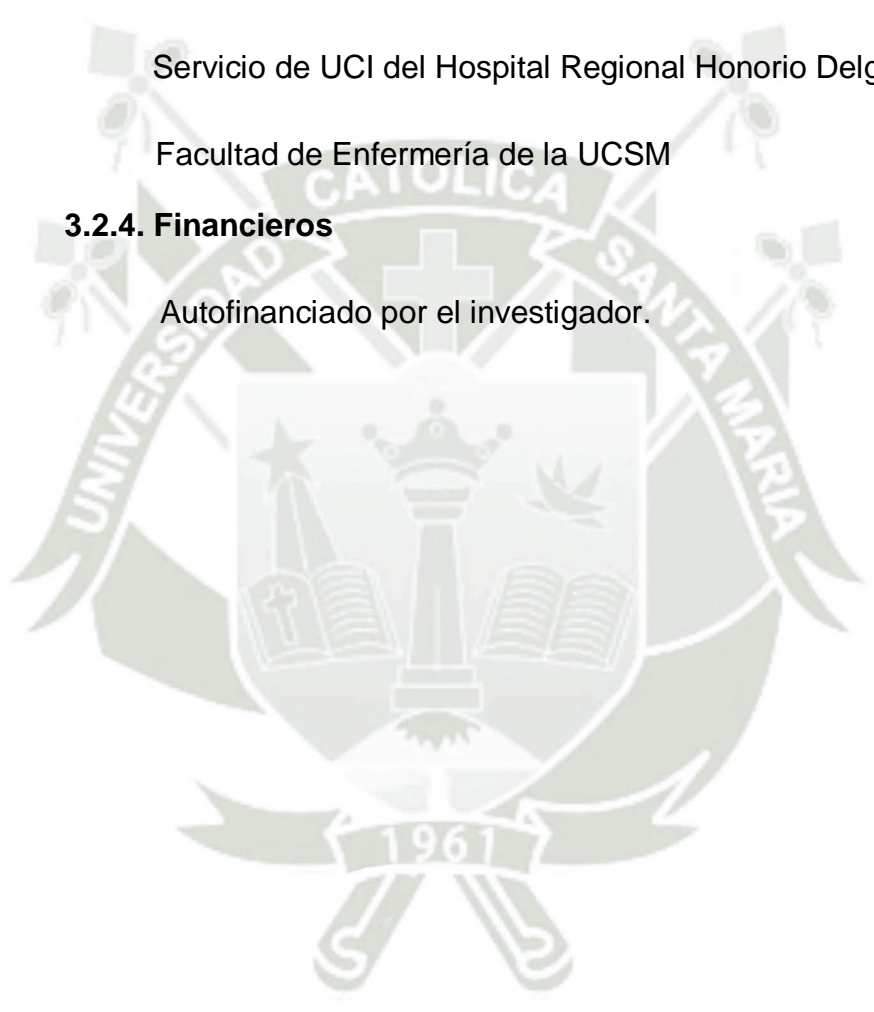
3.2.3. Institucionales

Servicio de UCI del Hospital Regional Honorio Delgado.

Facultad de Enfermería de la UCSM

3.2.4. Financieros

Autofinanciado por el investigador.



CAPÍTULO III

RESULTADOS

TABLA 1
DATOS GENERALES DE PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE UCI

		N°	%
Edad personal de salud	Menor de 25 años	0	0,0
	26 a 36 años	32	71,1
	37 a 47 años	12	26,7
	48 a más	1	2,2
	Total	45	100,0
Sexo	Masculino	5	11,1
	Femenino	40	88,9
	Total	45	100,0
Tiempo de labor en UCI	Menos de 1 año	6	13,3
	1 a 5 años	32	71,1
	6 a 10 años	5	11,1
	11 a más años	2	4,4
	Total	45	100,0
Estuvo Hospitalizado	No	25	55,6
	Si	20	44,4
	Total	45	100,0

Fuente: Elaboración propia

En la tabla se muestra que los profesionales de Enfermería de UCI, de acuerdo con edad, 71.1% tienen de 26 a 36 años, 26.7% tienen entre 37 a 47 años y un 2.2% tienen de 48 años a más. En cuanto al sexo, el 88.9% son de sexo femenino y el 11.1% son de sexo masculino.

Los Profesionales de Enfermería manifiestan en cuanto al tiempo de labor en UCI, que el 71.1% labora en el servicio de 1 a 5 años, el 13.3% labora menos de 1 año, 11.1% labora entre 6 y 10 años, y el 4.4% labora de 11 a más años. Además, el 55.6% indica no haber estado hospitalizada.

Se infiere que la mayoría de las enfermeras de UCI son mujeres, cerca de las tres cuartas partes, se encuentran en el ciclo de vida de adulto, así también tienen un tiempo de servicio menor a 5 años, por otro lado, más de la mitad señala no haber estado hospitalizada.



TABLA 2
DATOS GENERALES DE PACIENTES CRÍTICOS

		N°	%
Edad paciente	18 a 29 años	2	4,4
	30 a 59 años	32	71,1
	60 a más años	11	24,4
	Total	45	100,0
Sexo	Masculino	5	11,1
	Femenino	40	88,9
	Total	45	100,0

Fuente: Elaboración propia

En la tabla se observa que 71.1% de los pacientes críticos en UCI tienen edades entre 30 a 59 años, el 24.4% tienen entre 60 años a más, y el 4.4% tienen entre 18 a 29 años. Por otro lado, 88.9% son de sexo femenino y el 11.1% son de sexo masculino.

Se deduce que la mayoría de los pacientes críticos de UCI son mujeres adultas. Esto también se evidencia en el estudio de Gonzales A. (33) donde el 60.9% son pacientes mujeres.

TABLA 3
RESILIENCIA EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE UCI

	N°	%
Resiliencia baja	14	31,1
Resiliencia moderada	24	53,3
Resiliencia alta	7	15,6
Total	45	100,0

Fuente: Instrumento aplicado por el investigador

En la tabla se puede apreciar que el 53.3% de profesionales enfermeros de la UCI presentan resiliencia moderada, por otro lado, 31.1% fue baja y 15.6% alta.

Se deduce que más de la mitad de los enfermeros de UCI tienen niveles bajos a moderados de resiliencia, estos valores indicarían, deficiente capacidad para poder afrontar y superar situaciones críticas. Estos valores pueden explicarse debido al impacto negativo de la pandemia por COVID-19 en la salud mental de los trabajadores de salud, por otro lado, se observa alteración del bienestar mental de los trabajadores, por el contexto actual de la inestabilidad laboral en Perú.

TABLA 4
RESILIENCIA EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE UCI, SEGÚN
DIMENSION ECUANIMIDAD

	N°	%
Bajo	26	57,8
Moderado	18	40,0
Alto	1	2,2
Total	45	100,0

Fuente: Instrumento aplicado por el investigador

En la tabla se evidencia que el 57.8% de profesionales enfermeros de la UCI presentan niveles bajos en la dimensión ecuanimidad, 40% moderado y 2.2% alto.

Se deduce que más de la mitad de los enfermeros de UCI tienen niveles bajos a moderados en la dimensión de ecuanimidad, lo cual indicaría que no tienen una actitud tranquila ante situaciones de adversidad, respecto a la perspectiva de capacidades propias.

TABLA 5
RESILIENCIA EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE UCI, SEGÚN
DIMENSION PERSEVERANCIA

	N°	%
Bajo	20	44,4
Moderado	22	48,9
Alto	3	6,7
Total	45	100,0

Fuente: Instrumento aplicado por el investigador

En la tabla se evidencia que, el 48.9% de profesionales enfermeros de la UCI presentan niveles moderados de perseverancia, por otro lado, 44.4% fue baja y 6.7% alta.

Se deduce que más de la mitad de los enfermeros de UCI tienen niveles bajos a moderados en la dimensión de perseverancia, estos valores indicarían, limitaciones respecto a la firmeza y constancia en buscar afrontar los problemas y sobresalir ante la adversidad. La perseverancia connota un fuerte deseo de continuar luchando para construir la vida de uno mismo, permanecer involucrado y de practicar la autodisciplina.

TABLA 6
RESILIENCIA EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE UCI, SEGÚN
DIMENSION CONFIANZA EN SÍ MISMO

	N°	%
Bajo	17	37,8
Moderado	26	57,8
Alto	2	4,4
Total	45	100,0

Fuente: Instrumento aplicado por el investigador

En la tabla se observa que, el 57.8% de profesionales enfermeros de la UCI presentan niveles moderados de confianza en sí mismos, 37.8% presenta niveles bajos y 4.4% alta.

Se infiere que más de la mitad de los enfermeros de UCI tienen niveles bajos a moderados en la dimensión de confianza en sí mismo, estos valores indicarían, una capacidad deficiente, respecto a los recursos propios para poder gestionar una adversidad.

TABLA 7
RESILIENCIA EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE UCI, SEGÚN
DIMENSION SATISFACCIÓN PERSONAL

	N°	%
Bajo	23	51,1
Moderado	16	35,6
Alto	6	13,3
Total	45	100,0

Fuente: Instrumento aplicado por el investigador

En la tabla se observa que, el 51.1% de profesionales enfermeros de la UCI presentan niveles bajo de satisfacción personal, 35.6% presenta niveles moderados y 13.3% altos.

Se deduce que más de la mitad de los enfermeros de UCI tienen niveles bajos a moderados en la dimensión de satisfacción personal, estos valores indicarían, una capacidad deficiente, respecto a la autopercepción de logros en las metas propuestas. De acuerdo a Cáceres D(34) el personal de salud, ha evidenciado un impacto negativo en su salud mental, propio del contexto de la pandemia; la autora en mención, señala que una problemática presente en los enfermeros de áreas críticas, fue el desánimo y frustración en las metas propuestas, desde el ámbito personal, puesto que, la incertidumbre, era un factor determinante.

TABLA 8
RESILIENCIA EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE UCI, SEGÚN
DIMENSION SENTIRSE BIEN SOLO

	N°	%
Bajo	23	51,1
Moderado	20	44,4
Alto	2	4,4
Total	45	100,0

Fuente: Instrumento aplicado por el investigador

En la tabla se identifica que, 51.1% de profesionales enfermeros de la UCI presentan nivel bajo en la dimensión de sentirse bien solo, 44.4% moderado y 4,4% alta.

Se deduce que más de la mitad de los enfermeros de UCI tienen niveles bajos a moderados en la dimensión de sentirse bien solo, estos valores evidencian, una necesidad de afectividad y apoyo de redes sociales para poder afrontar las adversidades. De acuerdo a Morgan J(35) el sentirse bien solos, es un indicativo de libertad ante la toma de decisiones, según su estudio, explica que niveles bajos en esta dimensión son factores negativos para la resiliencia de la persona, dado que, precisa del apoyo afectivo de personas cercanas para poder enfrentar la situación crítica.

TABLA 9
EMPATÍA EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE UCI

	N°	%
Baja	29	64,4
Media	2	4,4
Alta	14	31,1
Total	45	100,0

Fuente: Instrumento aplicado por el investigador

En la tabla se evidencia que, 64.4% de profesionales enfermeros de la UCI presentan niveles bajos de empatía, 31.1% altos y 4.4% medio.

Se deduce que más de la mitad de los enfermeros de UCI tienen niveles bajos a medios de empatía. Estos resultados refuerzan lo evidenciado por Bunin J, Shohfi E, Meyer H, et al(36) dónde señala un factor común, los niveles bajos de empatía en profesionales de salud que laboran en UCI, como factores causales, para empatizar con pacientes y familiares en UCI, se describen situaciones propias del entorno del servicio, puesto que, es un área altamente estresante, así también muy tecnificada.

TABLA 10
EMPATÍA EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE UCI, SEGÚN
DIMENSIÓN TOMA DE PERSPECTIVA

	N°	%
Baja	38	84,4
Media	6	13,3
Alta	1	2,2
Total	45	100,0

Fuente: Instrumento aplicado por el investigador

En la tabla se evidencia que, 84.4% de profesionales enfermeros de la UCI presentan niveles bajos en la dimensión de toma de perspectiva, 13.3% medio y 2.2% alto.

Se deduce que la mayoría de los profesionales enfermeros de UCI presentan niveles bajos en la toma de perspectiva, estos valores muestran dificultades en la habilidad de la persona para interpretar, a nivel cognitivo, el estado mental y emocional de los pacientes. Estos resultados pueden explicarse, por el tipo de paciente que se atiende en la UCI, puesto que, es frecuente cuidar a pacientes con sedoanalgesia, lo cual implica una desconexión interpersonal entre el personal de salud con el paciente. Dado que, se carece de una comunicación verbal como no verbal, el personal de salud tendrá limitaciones para poder interpretar el estado, tanto mental como emocional del paciente.

TABLA 11
EMPATÍA EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE UCI, SEGÚN
DIMENSIÓN CUIDADO CON COMPASIÓN

	N°	%
Baja	9	20,0
Media	17	37,8
Alta	19	42,2
Total	45	100,0

Fuente: Instrumento aplicado por el investigador

En la tabla se evidencia que, 42.2% de profesionales enfermeros de la UCI presentan niveles altos en la dimensión de cuidado con compasión, 37.8% medio y 20% bajo.

Se deduce que más de la mitad de los profesionales enfermeros de UCI presentan niveles medios y bajos en la dimensión de cuidado con compasión, estos valores evidencian una atención humanizada, dónde prevalece la actitud de ayuda ante el sufrimiento del paciente.

TABLA 12
EMPATÍA EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE UCI, SEGÚN
DIMENSIÓN PONERSE EN EL LUGAR DE OTRO

	N°	%
Bajo	14	31,1
Medio	31	68,9
Alto	0	0,0
Total	45	100,0

Fuente: Instrumento aplicado por el investigador

En la tabla se evidencia que, 68.9% de profesionales enfermeros de la UCI presentan niveles medio, en la dimensión de ponerse en el lugar de otro y 31.1% bajo.

Se infiere que más de la mitad de los profesionales enfermeros de UCI presentan niveles medios en la dimensión de ponerse en el lugar de otro, estos valores demuestran que el personal enfermero presenta habilidades por desarrollar en la capacidad de entender cómo sería estar en el lugar del paciente, estos valores, además, se refrendan con el 55.6% de enfermeros, que indicaron nunca haber estado hospitalizados, lo cual, demuestra una conexión entre la experiencia vivida y la habilidad de identificarse con la situación de otra persona .

TABLA 13
CUIDADO HUMANIZADO PERCIBIDO POR EL PACIENTE CRÍTICO

	N°	%
Deficiente	1	2,2
Regular	27	60,0
Bueno	17	37,8
Total	45	100,0

Fuente: Instrumento aplicado por el investigador

La tabla muestra que 60% de los pacientes críticos en UCI, señalaron un nivel regular respecto al cuidado humanizado por el profesional de Enfermería, 37.8% indicó ser bueno y 2.2% señaló ser deficiente.

Se deduce que más de la mitad de los pacientes críticos de UCI, indicaron que el cuidado humanizado que brinda el profesional de Enfermería es de regular a bueno.

TABLA 14
CUIDADO HUMANIZADO PERCIBIDO POR EL PACIENTE CRÍTICO,
SEGÚN DIMENSIÓN CUALIDADES DEL HACER

	N°	%
Deficiente	8	17,8
Regular	18	40,0
Bueno	19	42,2
Total	45	100,0

Fuente: Instrumento aplicado por el investigador

En la tabla se observa que, 42.2% de los pacientes críticos en UCI, señalaron un nivel bueno respecto a la dimensión cualidades del hacer de Enfermería, 40% indicó ser regular y 17.8% señaló ser deficiente.

Se deduce que cerca de la mitad de los pacientes de UCI, indicaron que la dimensión de cualidades del hacer de Enfermería es buena. Estos valores señalan que los profesionales enfermeros muestran trato amable, respetuoso y generan confianza en la provisión de atención de salud.

TABLA 15
CUIDADO HUMANIZADO PERCIBIDO POR EL PACIENTE CRÍTICO,
SEGÚN DIMENSIÓN APERTURA DE COMUNICACIÓN

	N°	%
Deficiente	8	17,8
Regular	28	62,2
Bueno	9	20,0
Total	45	100,0

Fuente: Instrumento aplicado por el investigador

La tabla evidencia que, 62.2% de los pacientes críticos en UCI, señalaron un nivel regular respecto a la apertura de comunicación del profesional de Enfermería, 20% indicó ser bueno y 17.8% señaló ser deficiente.

Se deduce que más de la mitad de los pacientes críticos de UCI, indicaron que la apertura a la comunicación entre la enfermera y el paciente es regular, estos valores evidenciarían una oportunidad de mejora para fortalecer las capacidades de escucha empática, orientación y educación en el cuidado al paciente.

TABLA 16
CUIDADO HUMANIZADO PERCIBIDO POR EL PACIENTE CRÍTICO,
SEGÚN DISPONIBILIDAD PARA LA ATENCIÓN

	N°	%
Deficiente	3	6,7
Regular	16	35,6
Bueno	26	57,8
Total	45	100,0

Fuente: Instrumento aplicado por el investigador

La tabla evidencia que, 57.8% de los pacientes críticos en UCI, señalaron un nivel bueno respecto a la disponibilidad para la atención por parte del profesional de Enfermería, 35.6% indicó ser regular y 6.7% señaló ser deficiente.

Se infiere que más de la mitad de los pacientes que superaron la fase crítica de UCI, indicaron una buena disponibilidad para la atención por parte del personal enfermero.

TABLA 17
RELACIÓN ENTRE RESILIENCIA Y EMPATÍA CON EL CUIDADO
HUMANIZADO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE UCI

	Estimación	Error estándar	Wald	gl	Sig.	Intervalo de confianza al 95%	
						Límite inferior	Límite superior
[Resiliencia=baja]	2.811E-08	5713.570	.000	1	1.000	-11198.392	11198.392
[Resiliencia=moderada]	-17.455	1.553	126.364	1	.000	-20.498	-14.412
[Resiliencia=alta]	0			0			
[Empatía=baja]	-20.600	1.563	173.756	1	.000	-23.663	-17.537
[Empatía=media]	2.257E-09	0.000		1		2.257E-09	2.257E-09
[Empatía=alta]	0			0			

Fuente: Instrumento aplicado por el investigador

El presente estudio buscó determinar la relación entre la resiliencia y empatía de los profesionales enfermeros de UCI con la percepción del cuidado humanizado del paciente crítico, por ende, se tienen dos unidades de estudio independientes: Profesionales enfermeros y pacientes.

De acuerdo a Heredia J, Rodriguez A, Vilalta J(37), para identificar cómo una variable o varias variables, modifican a otra, en dos muestras independientes; se puede utilizar el análisis de regresión logística, el cual, se expresa mediante un modelo estadístico, que busca predecir la relación entre un conjunto de variables sobre otras, por lo cual, determinará la probabilidad de que ocurra el evento.

En el presente estudio se buscó determinar si la resiliencia y empatía, se relacionan con el cuidado humanizado, de acuerdo con el análisis, se concluye que hay una relación directa entre la capacidad de resiliencia y empatía con el cuidado humanizado, es así que tenemos que los valores de resiliencia moderada y baja, así como la empatía baja, de los enfermeros, son factores de riesgo determinantes, para una percepción del cuidado humanizado baja en el paciente crítico ($p < 0.05$).

CONCLUSIONES

PRIMERA: Se determina que el 53.3% de profesionales enfermeros de la UCI del Hospital Regional Honorio Delgado presentan resiliencia moderada, 31.1% resiliencia baja y 15.6% alta.

SEGUNDA: Se identifica que el 64.4% del personal profesional de Enfermería de la UCI del Hospital Regional Honorio Delgado presentan niveles bajos de empatía, 31.1% altos y 4.4% presenta nivel medio de empatía.

TERCERA: Se evidencia que el 60% de los pacientes críticos en UCI del Hospital Regional Honorio Delgado, señalaron un nivel regular respecto al cuidado humanizado por el profesional de Enfermería, 37.8% indicó ser bueno y 2.2% señaló ser deficiente.

CUARTA: Se determina, de acuerdo con el análisis de regresión logística ordinal, una relación significativa y directa entre la resiliencia y empatía, con el cuidado humanizado del personal profesional de Enfermería del Hospital Regional Honorio Delgado.

RECOMENDACIONES

- PRIMERA:** Al director del Hospital Regional Honorio Delgado, se sugiere implementar talleres de meditación y motivación para fortalecer el desarrollo de capacidades de resiliencia en el personal de salud que labora en áreas críticas, puesto que, el estudio evidencia niveles bajo a moderado de resiliencia, en más de la mitad del personal enfermero que labora en UCI.
- SEGUNDA:** A la jefatura de Enfermería de UCI, se recomienda, fomentar talleres psico emocionales que fortalezcan la empatía en los profesionales de Enfermería, como prácticas de reflexión, mindfulness y ejercicios espirituales, puesto que, el estudio evidencia niveles bajo de empatía, en más de la mitad del personal profesional de Enfermería.
- TERCERA:** A las enfermeras que laboran en UCI, se sugiere, implementar estrategias de mejora continua, para fortalecer la gestión del cuidado enfermero, estas pueden ser, talleres de capacitación cognitiva para un cuidado de calidad, así como talleres que fortalezcan el aspecto de la comunicación asertiva a pacientes críticos, dado que, el estudio evidencia que, en más de la mitad de los pacientes críticos de la UCI del Hospital Regional Honorio Delgado, la percepción del cuidado humanizado fue regular.
- CUARTA:** A todos los profesionales de salud que laboran en áreas críticas, como UCI, se recomienda, fortalecer sus capacidades de resiliencia y empatía, a través de prácticas de autoconocimiento y motivación intrínseca, dado que, el presente estudio ha comprobado que, estas dos capacidades son factores determinantes para el cuidado humanizado, percibido por pacientes críticos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ramírez E, Loli R, Sandoval M, Ramirez D. Perfil de competencias de las enfermeras especialistas en emergencias y desastres que laboran en instituciones hospitalarias nivel III-2 y III-3. Cienc y arte enfermería [Internet]. 2016;1(2). Available from: <http://www.cienciaenfermeria.org/index.php/rcae/article/view/22/23>
2. García Aguilar R, Martínez Torres C. ¿Qué es la Unidad de Cuidados Intensivos? La realidad de la Unidad de Cuidados Intensivos. Artículo opinión Med Crit [Internet]. 2017;31(3):171–3. Available from: www.medigraphic.org.mxhttp://www.medigraphic.com/medicinacritica
3. Agnieszka Lasota, Tomaszek K, Bosacki S. Empathy, Gratitude, and Resilience – Does Gender Make a Difference? An Psicol [Internet]. 2020 Aug 5;36(3):521–32. Available from: <https://revistas.um.es/analesps/article/view/391541>
4. López A, Vásquez L. La resiliencia como un principio de vida a través de la Covid-19 [Internet]. Universidad Católica de Colombia; 2020. Available from: <https://repository.ucatolica.edu.co/handle/10983/24968>
5. Yañez M, Vargas I. Cuidado humanizado en pacientes con limitación del esfuerzo terapéutico en cuidados intensivos: desafíos para enfermería. Pers y Bioética [Internet]. 2018 Jul 17;22(1):55–68. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/pebi/v22n1/0123-3122-pebi-22-01-00056.pdf>
6. Lozano-Vargas A. Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. Rev Neuropsiquiatr [Internet]. 2020 Apr 11;83(1):51–6. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S0034-85972020000100051&script=sci_arttext
7. Dueñas C, Ortiz G, Garay M. El cuidado crítico en el paciente con COVID-19. Rev Colomb Neumol [Internet]. 2021 Mar 8;32(1):115–23. Available from: <https://revistas.asoneumocito.org/index.php/rcneumologia/article/view/518>

- from: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3339/450>
14. Castagnola C, Cotrina J, Aguinaga A. La resiliencia como factor fundamental en tiempos de Covid-19. Rev Psicol Educ [Internet]. 2021;9(1). Available from: <http://revistas.usil.edu.pe/index.php/pyr/article/view/1044>
 15. Navarro Y, López M, Climent J. Engagement (compromiso), resiliencia y empatía en auxiliares de enfermería. Enfermería Clínica [Internet]. 2018 Mar;28(2):103–10. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1130862117301468>
 16. Mayo G V., Quijano EG, Ponce DA, Ticse R. Utilización de la Escala de Empatía Médica de Jefferson en Residentes que realizan su especialización en un hospital peruano. Rev Neuropsiquiatr [Internet]. 2019 Jul 1;82(2):131–40. Available from: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rnp/v82n2/a06v82n2.pdf>
 17. Boyle DA. Fatiga por compasión: el precio de la atención. Nurs (Ed española) [Internet]. 2016 Mar;33(2):16–9. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-nursing-20-articulo-fatiga-por-compasion-el-precio-S0212538216300103>
 18. Rosalino L, Vera M. Percepción del familiar sobre el cuidado enfermero en el servicio de UCI – UCIM” H.N.C.A.S.E. EsSalud Arequipa 2019 [Internet]. Arequ: Universidad Nacional de San Agustín; 2020. Available from: <http://190.119.145.154/handle/20.500.12773/11761>
 19. Calle GH La, Martin MC, Nin N. Seeking to humanize intensive care. Rev Bras Ter Intensiva [Internet]. 2017;29(1). Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-14982010000100004&script=sci_arttext&tlng=es
 20. Diaz VG. Percepción del familiar respecto al cuidado humanizado que brinda la enfermera al paciente en la UCI - UCIN del Hospital Nacional Arzobispo Loayza Lima - 2017 [Internet]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.12672/7102>

21. Abal Crespo C. Comunicación no verbal: influencia en la calidad de la atención y bienestar del paciente en quirófano [Internet]. Universidade da Coruña; 2017. Available from: <https://ruc.udc.es/dspace/handle/2183/19370>
22. Feito Grande L. Ética y enfermería. Madrid: San Pablo; 2016.
23. Gijón-Alvarado M, Müggenburg-Rodríguez Vigil MC. Instrumentos que miden la comunicación enfermera-paciente. Enfermería Univ [Internet]. 2019 Jun 18;16(3):53. Available from: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-893X2013000200007&lng=es
24. Febré N, Mondaca-Gómez K, Méndez-Celis P, Badilla-Morales V, Soto-Parada P, Ivanovic P, et al. Calidad en enfermería: Su gestión, implementaición y medición. Rev Médica Clínica Las Condes [Internet]. 2018 May;29(3):278–87. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864018300567>
25. Espinoza-Caifil M, Baeza-Daza P, Rivera-Rojas F, Ceballos-Vásquez P. Comunicación entre paciente adulto críticamente enfermo y el profesional de enfermería: una revisión integrativa. Enfermería Cuid Humaniz [Internet]. 2021 Jun 11;10(1):30–43. Available from: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S1688-03902006000200001&script=sci_arttext
26. Diaz D, Soto V. Competencias de enfermeras para gestionar el cuidado directo en la Unidad de Cuidados Intensivos de adultos. Rev Cuba Enfermería [Internet]. 2020;36(3). Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03002006000300003&script=sci_arttext%5Cnhttp://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03002006000300003&script=sci_arttext
27. Marcias R. Necesidades de las familias y estrategias humanizadoras en las unidades de cuidados intensivos [Internet]. España: Universidade da Coruña; 2020. Available from: <https://ruc.udc.es/dspace/handle/2183/27478>

28. Arango D, Jaimes M, Duran S. Cuidado humanizado a los pacientes en cuidados intensivos: una scooping review [Internet]. Colombia: Universidad Cooperativa de Colombia; 2020. Available from: <https://repository.ucc.edu.co/handle/20.500.12494/20214>
29. Rivera B. Cuidado humanizado de enfermería y satisfacción de pacientes en la unidad de cuidados intensivos maternos. Hospital Belén [Internet]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2020. Available from: <https://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/15759>
30. Calle G, Medina M. El trato humano de las enfermeras hacia los pacientes adultos lúcidos de la unidad de cuidados intensivos en un hospital del MINSA- Chiclayo 2017 [Internet]. Chiclayo: Universidad Pedro Ruiz Gallo; 2020. Available from: <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/8361>
31. Madueño A. Relación enfermera – paciente según peplau en los servicios de Cuidados críticos, del Hospital Honorio Delgado – Arequipa, 2019 [Internet]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2020. Available from: <http://redi.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/3937>
32. Castilla H, Coronel J, Mendoza M, Barboza M. Validez y confiabilidad de la Escala de Resiliencia (Scale Resilience) en una muestra de estudiantes y adultos de la Ciudad de Lima. Rev Peru Psicol y Trab Soc [Internet]. 2016;4(2):121–36. Available from: <http://revistas.uigv.edu.pe/index.php/psicologia/article/download/146/156>
33. Gonzales A, Cabrera L, Vasquez B, Arias O,. Diferencias según sexo en pacientes ingresados en cuidados intensivos. MEDISAN [Internet]. 2023; 27 (2):e4445. Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v27n2/1029-3019-san-27-02-e4455.pdf>
34. Cáceres-Rivera DI. Enfermería, pandemia y fatiga por compasión: una reflexión general sobre el 2020. Rev Cienc y Cuid [Internet]. 2021 Jan 1;18(1):116–23. Available from: <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/2674>
35. Morgan J. El análisis de la resiliencia y el rendimiento académico en los

- estudiantes universitarios. Rev Nac Adm [Internet]. 2021;12(1). Available from: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1659-49322021000100004
36. Bunin J, Shohfi E, Meyer H, Wesley E. The burden they bear: A scoping review of physician empathy in the intensive care unit. J Crit Care [Internet]. 2021;65:156–63. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0883944121000940>
37. Heredia J, Rodriguez A, Vilalta J. Predicción del rendimiento en una asignatura empleando la regresión logística ordinal. Estud pedagógicos [Internet]. 40(1). Available from: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-07052014000100009&script=sci_arttext&tlng=en
38. Gómez M. Estandarización de la Escala de Resiliencia de Wagnild & Young en universitarios de Lima metropolitana [Internet]. Universidad Ricardo Palma. Universidad Ricardo Palma; 2019. Available from: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/1921>



ANEXOS

ANEXO 1

Consentimiento informado

YO, _____, identificado con DNI _____ luego de recibir información amplia y estar satisfecho (a) con la misma, ACEPTO participar del estudio: "CAPACIDAD DE RESILIENCIA Y EMPATÍA RELACIONADAS AL CUIDADO HUMANIZADO EN PERSONAL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS. HOSPITAL HONORIO DELGADO, AREQUIPA- 2022".

Por medio del presente documento afirmo que mi participación es totalmente voluntaria.

Nombre

Fecha

Firma

DNI

ANEXO 2

Escala de Resiliencia RS-14

Instrucciones: Por favor llene los enunciados que a continuación se indican

I. Datos Generales:

- Edad: _____ - Sexo: M () F ()
- Tiempo de labor en el servicio de UCI: _____
- ¿Alguna vez estuvo hospitalizado?: SI () No ()

INSTRUCCIONES. Por medio de este cuestionario, se busca conocer su forma y frecuencia de actuar ante determinadas circunstancias, las cuales serán plasmadas en 25 frases. Por favor indique cuán de acuerdo está Ud.

N°	ITEMS	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Parcialmente en desacuerdo	Indiferente	Parcialmente de acuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1	Cuando planifico algo lo realizo	1	2	3	4	5	6	7
2	Soy capaz resolver mis problemas.							
3	Soy capaz de hacer las cosas por mí mismo sin depender de los demás							
4	Para mí es importante mantenerme interesado(a) en algo.							
5	Si debo hacerlo, puedo estar solo(a).							
6	Estoy orgulloso(a) de haber podido alcanzar metas en mi vida.							
7	Generalmente me tomo las cosas con calma.							
8	Me siento bien conmigo mismo(a)							

9	Siento que puedo manejar varias cosas al mismo tiempo.								
10	Soy decidido(a).								
11	Soy amigo(a) de mí mismo.								
12	Rara vez me pregunto sobre la finalidad de las cosas								
13	Considero cada situación de manera detallada								
14	Puedo superar las dificultades porque anteriormente he experimentado situaciones similares.								
15	Soy autodisciplinado(a)								
16	Por lo general encuentro de que reírme.								
17	La confianza en mí mismo(a) me permite atravesar momentos difíciles								
18	En una emergencia soy alguien en quien pueden confiar.								
19	Usualmente puedo ver una situación desde varios puntos de vista								
20	A veces me obligo a hacer cosas me gusten o no								
21	Mi vida tiene sentido.								
22	No me aflijo ante situaciones sobre las que no tengo control.								
23	Cuando estoy en una situación difícil, generalmente encuentro una salida.								
24	Tengo suficiente energía para lo que debo hacer								

25	Acepto que hay personas a las que no les agrado						
-----------	---	--	--	--	--	--	--

Fuente: Gómez M. Estandarización de la Escala de Resiliencia de Wagnild & Young Lima metropolitana, 2019 (38).

Puntuación:

	Factor I: Competencia Personal	Factor II: Aceptación de uno mismo
Ecuanimidad	8, 11	7, 12
Perseverancia	1, 4, 14,15, 23	2, 20
Confianza en sí mismo	9, 10, 17, 24	13, 18
Satisfacción Personal	16, 25	6,22
Sentirse Bien Solo	3, 5	19,21

Categorías	Satisfacción personal	Ecuanimidad	Sentirse bien solo	Confianza en el mismo	Perseverancia
Bajo	4-19	4-17	3-13	7-35	7-32
Moderado	20-23	18-21	14-16	36-40	33-38
Alto	24-28	22-18	17-21	41-49	39-49

Fuente: Gómez M. Estandarización de la Escala de Resiliencia de Wagnild & Young Lima metropolitana, 2019 (38).

ANEXO 3

Escala de empatía de Jefferson

Instrucciones: Indique su grado de acuerdo o desacuerdo con cada una de las siguientes afirmaciones Utilice la escala de 1 a 7 puntos (un mayor PUNTAJE indica un mayor acuerdo):

1	2	3	4	5	6	7
Totalmente en desacuerdo	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Parcialmente en desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo	Totalmente de acuerdo

1	La comprensión que tenga sobre los sentimientos del paciente y de su familia no influye en el tratamiento.	1	2	3	4	5	6	7
2	Mis pacientes se sienten mejor cuando yo comprendo sus sentimientos	1	2	3	4	5	6	7
3	Me es difícil ver las cosas desde la perspectiva de mis pacientes	1	2	3	4	5	6	7
4	Considero que el lenguaje no verbal de mi paciente es tan importante como la comunicación verbal en la relación enfermero-paciente.	1	2	3	4	5	6	7
5	Tengo un buen sentido del humor que creo que contribuye a un mejor resultado clínico	1	2	3	4	5	6	7
6	La gente es diferente, lo que me hace imposible ver las cosas desde la perspectiva de mi paciente	1	2	3	4	5	6	7
7	Trato de no poner atención a las emociones de mis pacientes durante la visita pues no es importante	1	2	3	4	5	6	7
8	La atención a las experiencias personales de mis pacientes es irrelevante para la eficacia del tratamiento	1	2	3	4	5	6	7
9	Trato de ponerme en el lugar de mis pacientes cuando los estoy atendiendo	1	2	3	4	5	6	7

10	Mi comprensión de los sentimientos de mis pacientes les da una sensación de validez que es terapéutica por sí misma.	1	2	3	4	5	6	7
11	Las enfermedades de mis pacientes sólo pueden ser curadas con tratamiento médico; por lo tanto, los lazos afectivos con mis pacientes no tienen un valor significativo en este contexto	1	2	3	4	5	6	7
12	Considero que preguntarles a mis pacientes de lo que está sucediendo en sus vidas es un factor sin importancia para entender sus molestias físicas.	1	2	3	4	5	6	7
13	Trato de entender qué está pasando en la mente de mis pacientes poniendo atención a su comunicación no verbal y lenguaje corporal.	1	2	3	4	5	6	7
14	Creo que las emociones no tienen lugar en el tratamiento de una enfermedad médica	1	2	3	4	5	6	7
15	La empatía es una habilidad terapéutica sin la cual mi éxito como enfermero puede ser limitado	1	2	3	4	5	6	7
16	Un componente importante de la relación con mis pacientes es la comprensión de su estado emocional y el de sus familias	1	2	3	4	5	6	7
17	Trato de pensar como mis pacientes para poder darles un mejor cuidado	1	2	3	4	5	6	7
18	No me permito ser afectado por las intensas relaciones sentimentales entre mis pacientes y sus familias	1	2	3	4	5	6	7
19	No disfruto leer sobre temas no médicos o arte	1	2	3	4	5	6	7
20	Creo que la empatía es un factor terapéutico en el tratamiento y evolución del paciente	1	2	3	4	5	6	7

Fuente: Mayo G, Quijano E, Ponce D, et al. Utilización de la Escala de Empatía Médica de Jefferson en Residentes que realizan su especialización en un hospital peruano, 2019 (16).

ANEXO 4

Cuestionario de cuidado humanizado

Instrucciones: A continuación, se presenta una serie de pregunta de acuerdo con su experiencia bajo el cuidado del personal profesional de Enfermería, por favor sírvase contestar de acuerdo a su sentir. Recuerde que la información dada, es totalmente confidencial.

1	2	3	4
Nunca	Algunas veces	Casi Nunca	Siempre

Cualidades del hacer					
1	¿Le hacen sentirse como una persona?	1	2	3	4
2	¿Le tratan con amabilidad?	1	2	3	4
3	¿Le hacen sentirse bien atendido cuando dialogan con usted?	1	2	3	4
4	¿Le hacen sentirse tranquilo(a), cuando esta con usted?	1	2	3	4
5	¿Le generan confianza cuando lo cuidan?	1	2	3	4
6	¿Le explican los cuidados usados con un tono de voz pausado?	1	2	3	4
7	¿Le muestran respeto por sus creencias y valores?	1	2	3	4
Apertura de comunicación enfermero-paciente					
8	¿Le miran a los ojos cuando le hablan?	1	2	3	4
9	¿Le dedican tiempo para aclararle sus inquietudes?	1	2	3	4
10	¿Le facilitan el diálogo?	1	2	3	4
11	¿Le explican previamente los procedimientos?	1	2	3	4
12	¿Le responden con seguridad y claridad a sus preguntas?	1	2	3	4
13	¿Le indican su nombre y cargo antes de realizar los procedimientos?	1	2	3	4
14	¿Le dan indicaciones sobre su atención cuando usted lo requiere o según su situación de salud?	1	2	3	4
15	¿Le proporcionan información suficiente y oportuna para que pueda tomar decisiones sobre su situación de salud?	1	2	3	4

Disponibilidad para la atención					
16	¿Le muestran interés por brindarle comodidad durante su hospitalización?	1	2	3	4
17	¿Le dedican el tiempo requerido para su atención?	1	2	3	4
18	¿Le llaman por su nombre?	1	2	3	4
19	¿Le atienden oportunamente sus necesidades básicas (higiene, alimentación, evacuación urinaria e intestinal)?	1	2	3	4
20	¿Le manifiestan que están pendientes de usted?	1	2	3	4
21	¿Le permiten expresar sus sentimientos sobre la enfermedad y el tratamiento?	1	2	3	4
22	¿Responden oportunamente a su llamado?	1	2	3	4
23	¿Identifican sus necesidades de tipo físico, psicológico y espiritual?	1	2	3	4
24	¿Le escuchan atentamente?	1	2	3	4
25	¿Le preguntan y se preocupan por su estado de ánimo?	1	2	3	4
26	¿Le brindan un cuidado cálido y delicado?	1	2	3	4
27	¿Le ayudan a mejorar el dolor físico?	1	2	3	4
28	¿Le muestran que son responsables con su atención?	1	2	3	4
29	¿Le respetan sus decisiones?	1	2	3	4
30	¿Le indican que cuando requiere algo usted les puede llamar?	1	2	3	4
31	¿Le respetan su intimidad?	1	2	3	4
32	¿Le administran a tiempo los medicamentos ordenados por el médico?	1	2	3	4

Fuente: Rivera B. Cuidado humanizado de enfermería y satisfacción de pacientes en la unidad de cuidados intensivos maternos. Hospital Belén. Trujillo, 2020 (29).

ANEXO 5

Matriz de datos

	Edad	Sexo	Tiempo de labor en uci	Hospitalización	Resiliencia	Empatía	Edad	Sexo	Cuidado humanizado
1	2	2	2	0	1	1	63	1	2
2	2	2	1	1	3	1	56	1	3
3	2	2	2	1	2	3	53	2	3
4	2	1	2	0	2	1	32	2	2
5	2	2	2	0	2	1	76	2	2
6	3	2	4	0	3	3	60	1	3
7	2	2	2	1	3	1	75	2	2
8	2	2	2	1	2	1	38	2	2
9	2	1	2	0	2	1	54	2	2
10	2	2	2	1	3	1	73	2	2
11	3	1	3	0	2	3	37	1	3
12	2	2	1	0	2	1	41	2	2
13	2	2	2	0	2	1	60	2	3
14	3	2	3	1	2	3	32	2	3
15	2	2	2	1	1	3	54	2	3
16	3	2	4	0	2	3	31	1	3
17	2	2	2	1	1	2	49	2	3
18	3	2	2	1	2	3	43	2	2
19	3	2	1	0	2	1	79	2	2
20	2	2	2	0	2	1	41	2	2
21	2	2	2	1	1	1	54	2	2
22	2	2	2	1	2	1	33	2	2
23	2	2	2	0	2	1	22	1	2
24	3	2	1	1	2	1	42	2	2
25	2	2	2	0	1	1	55	2	2
26	2	2	2	0	3	1	62	2	2
27	3	2	3	0	1	1	51	2	2
28	2	2	2	0	2	1	31	1	1
29	2	2	2	1	2	1	46	2	2
30	3	2	1	1	1	1	54	2	2
31	2	1	2	1	2	1	73	2	2
32	2	2	2	0	1	3	37	1	3
33	2	2	1	1	2	1	41	2	2
34	2	2	2	0	1	2	60	2	3
35	2	1	2	0	1	3	32	2	3
36	2	2	2	0	3	3	54	2	3
37	3	2	2	0	1	3	31	1	3

38	3	2	2	1	2	3	49	2	3
39	4	2	2	1	1	1	22	1	2
40	2	2	3	1	2	1	42	2	2
41	3	2	2	0	1	1	55	2	2
42	2	2	2	0	2	1	62	2	2
43	2	2	3	0	3	1	51	2	2
44	2	2	2	1	2	3	56	1	3
45	2	2	2	0	1	3	53	2	3



ANEXO 6

Constancia de ejecución del estudio

CONSTANCIA

LA QUE SUSCRIBE JEFA DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA DEL
HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO DE AREQUIPA.

HACE CONSTAR QUE:

El Licenciado de Enfermería HAROL CHULLUNQIA ZEVALLOS ha ejecutado su estudio de Investigación titulado "CAPACIDAD DE RESILIENCIA Y EMPATÍA RLACIONADAS AL CUIDADO HUMANIZADO EN PERSONAL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS:HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA, AREQUIPA, 2022", en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Honorio Delgado de Arequipa durante el periodo de noviembre y diciembre del año 2022.

Arequipa, 29 de diciembre de 2022

GOBIERNO REGIONAL AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
Hospital Regional Honorio Delgado


Mg. RYDY RIVAS CEBALLOS
Jefa Departamento Enfermería
C.E.P. 4745

ERC/emrc
CC. Archivo