



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

Cuidados integrales que brinda el enfermero al paciente traqueotomizado en el Hospital Nacional, Lima-2023

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:**

Licenciada en Enfermería

**AUTORAS:**

Ramirez Peña, Isidora ([orcid.org/0000-0002-0858-3314](https://orcid.org/0000-0002-0858-3314))

Solis Sosa, Nathalie Paloma ([orcid.org/0000-0001-5834-033X](https://orcid.org/0000-0001-5834-033X))

**ASESORA:**

Mg. Rodríguez Rojas, Blanca Lucia ([orcid.org/0000-0003-2580-6054](https://orcid.org/0000-0003-2580-6054))

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Políticas y Gestión en Salud

**LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:**

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

**LIMA – PERÚ**

**2023**

## **DEDICATORIA**

A Dios, por darnos la vida y acompañarnos en cada actuar de la vida, logrando así cumplir con nuestros objetivos planificados.

A nuestras familias por su constante e incondicional apoyo a lo largo de nuestra educación personal y profesional.

A la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad César vallejo, por brindarnos la oportunidad en desarrollar los conocimientos y habilidades en las ciencias del cuidado.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradecidas con Dios quien nos ha dado salud y vida, con nuestra asesora Dra. Rodríguez Rojas, Blanca Lucia y Dra. Lucy Becerra quienes nos han guiado con mucha paciencia y sabiduría en este largo camino de investigación. A nuestros padres por todo el apoyo brindado y por creer en nosotras y no dejarnos caer nunca, pero sobre todo por enseñarnos a no doblegarnos aún en los momentos difíciles.

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
ÍNDICE DE CONTENIDOS	iv
ÍNDICE DE TABLAS	v
ÍNDICE DE GRÁFICOS Y FIGURAS	vi
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	5
III. METODOLOGÍA	12
3.1. Tipo y diseño de investigación	12
3.2. Variables y operacionalización	12
3.3. Población, muestra y muestreo	13
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	14
3.5. Procedimientos	15
3.6. Método de análisis de datos	17
3.7. Aspectos éticos	17
IV. RESULTADOS	18
V. DISCUSIÓN	22
VI. CONCLUSIONES	28
VII. RECOMENDACIONES	29
REFERENCIAS	31
ANEXOS	37

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Nivel de percepción de los cuidados integrales que brinda el enfermero al paciente traqueotomizado en el Hospital Nacional, Lima - 2023.....	18
Tabla 2. Nivel de percepción de las cualidades del hacer de enfermería que brinda el enfermero al paciente traqueotomizado en el Hospital Nacional, Lima - 2023 .....	19
Tabla 3. Nivel de percepción de la apertura a la comunicación enfermera(o)-paciente que brinda el enfermero al paciente traqueotomizado en el Hospital Nacional, Lima - 2023 .....	20
Tabla 4. Nivel de percepción de la disposición para la atención que brinda el enfermero al paciente traqueotomizado en el Hospital Nacional, Lima - 2023 .....	21

## ÍNDICE DE GRÁFICOS Y FIGURAS

Gráfico 1. Distribución porcentual del nivel de percepción de los cuidados integrales que brinda el enfermero al paciente traqueotomizado en el Hospital Nacional, Lima - 2023.....	18
Gráfico 2. Distribución porcentual del nivel de percepción de las cualidades del hacer de enfermería que brinda el enfermero al paciente traqueotomizado en el Hospital Nacional, Lima - 2023.....	19
Gráfico 3. Distribución porcentual del nivel de percepción de la apertura a la comunicación enfermera(o)-paciente que brinda el enfermero al paciente traqueotomizado en el Hospital Nacional, Lima - 2023.....	20
Gráfico 4. Distribución porcentual del nivel de percepción de la disposición para la atención que brinda el enfermero al paciente traqueotomizado en el Hospital Nacional, Lima - 2023.....	21

## RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la percepción de los cuidados integrales brindados por los enfermeros a los pacientes traqueotomizados en el Hospital Nacional de Lima - 2023. La metodología empleada fue de tipo básica, con un diseño no experimental, transversal y de enfoque cuantitativo y descriptivo. La evaluación del cuidado humanizado se realizó mediante la aplicación del cuestionario PCHE en su tercera versión en una muestra de 108 pacientes traqueotomizados. Los resultados revelaron que el 53,7% de los pacientes reflejaron una percepción regular de los cuidados integrales brindados por los enfermeros, mientras que el 31,5% manifestaron una percepción negativa o mala. En relación a las cualidades del hacer de enfermería, el 55,6% de los pacientes reportaron una percepción regular, seguido de un 28,7% con una percepción negativa y un 15,7% con una percepción buena. Respecto a la apertura a la comunicación enfermo-paciente, el 59,3% de los pacientes indicó una percepción regular, el 30,5% una percepción negativa y el 10,2% una percepción positiva. Además, se observó que el 25% de los pacientes percibieron la atención brindada por los enfermeros como "mala", el 57,4% consideró la atención como "regular" y el 17,6% como "buena". En conclusión, se identificó un mayor porcentaje de pacientes traqueotomizados con una percepción de nivel regular con respecto a los cuidados integrales brindados por los enfermeros. Estos resultados resaltan la importancia de mejorar la calidad de la atención enfermera, especialmente en aspectos como el cuidado humanizado y la comunicación efectiva con los pacientes traqueotomizados.

**Palabras clave:** cuidados integrales, enfermería, paciente traqueotomizado, percepción, atención.

## ABSTRACT

The aim of this study was to determine the perception of the integral care provided by nurses to tracheotomized patients at the National Hospital of Lima - 2023. The methodology used was basic, with a non-experimental, cross-sectional design and a quantitative and descriptive approach. The evaluation of humanized care was carried out by applying the third version of the PCHE questionnaire in a sample of 108 tracheotomized patients. The results revealed that 54.7% of the patients reflected a fair perception of the comprehensive care provided by the nurses, while 31.5% expressed a negative or poor perception. In relation to the qualities of nursing, 55% of the patients reported a fair perception, followed by 29% with a negative perception and 16% with a good perception. Concerning openness to patient-patient communication, 59% of the patients indicated a fair perception, 31% a negative perception and 10% a positive perception. In addition, it was observed that 25% of the patients perceived the care provided by the nurses as "bad", 57.4% considered the care as "fair" and 17.6% as "good". In conclusion, we identified a higher percentage of tracheostomized patients with a fair level perception regarding the comprehensive care provided by the nurses. These results highlight the importance of improving the quality of nursing care, especially in aspects such as humanized care and effective communication with tracheotomized patients.

**Keywords:** integrated care, nursing, tracheotomized patient, perception, attention.

## I. INTRODUCCIÓN

En la actualidad, el avance del conocimiento y la tecnología han modificado la atención brindada en el sector salud, de tal manera que este se torna cada vez más técnico y sofisticado. Si bien este progreso ha aportado a la pronta investigación y control de determinadas enfermedades, también ha derivado hacia una atención más fragmentada del ser humano, lo cual queda en evidencia en los pacientes atendidos, quienes manifiestan sentir vulnerabilidad frente a los profesionales quienes se muestran más concentrados en la aplicación y procedimientos hospitalarios de índole técnico que en el bienestar de su propia persona en calidad de ser humano <sup>1</sup>.

Estos hechos también afectan al plantel de enfermería, debido a las características de la organización y estructura ejercidas por el sistema de salud, lo cual produce un desfase que se desencamina la esencia del quehacer de enfermería, que son los cuidados holísticos e integrales hacia las personas, un tópico que se encuentra estrechamente asociado con la humanización del cuidado <sup>2</sup>. Como consecuencia, se evidencia que durante los últimos años ha surgido con mayor intensidad el concepto de cuidado humanizado, conjuntamente con la necesidad de examinar y desechar los obstáculos que se manifiesten en el ejercicio del cuidado, como reacción a sucesos que le juegan en contra, e incluso, se relacionan con distanciamiento y la despersonalización del personal de salud <sup>3</sup>.

Además, las acciones provocadas por un cuidado indiferenciado e impersonal pueden generar un impacto más profundo en las personas que se encuentren transitando un estado de vulnerabilidad, como es el caso de los individuos convalecientes, ya que frecuentemente estos atraviesan un proceso caracterizado por sintomatologías como ansiedad, temor y sufrimiento <sup>4</sup>.

En este sentido, el trabajo de los enfermeros asume un rol crucial, puesto que, es de conocimiento general a nivel mundial, que esta es la profesión del cuidado y el pilar de su disciplina se basa en otorgar cuidados integrales, tanto al paciente como a sus familiares y seres allegados; por ello, para muchos investigadores en enfermería el cuidado es considerado como la base de esta vocación, y hace referencia al interactuar entre el profesional de enfermería y cada paciente al

momento de asistirlo, acción que es insertada en el concepto de totalidad e integralidad <sup>5</sup>.

En este contexto, la presente investigación se focaliza en pacientes traqueotomizados, debido a que la traqueotomía pertenece a la práctica de rutina global en la medicina de cuidados intensivos porque confiere diferentes beneficios en la intubación endotraqueal prolongada en pacientes en estado crítico<sup>6</sup>. En un sentido estricto, es un proceso quirúrgico típico practicado ampliamente para abordar las dificultades relacionadas con las vías respiratorias, como la obstrucción de las afecciones crónicas o las vías respiratorias, las cuales requieren ventilación de apoyo a largo plazo<sup>7</sup>. Es un proceso de gran importancia en el campo médico, debido a que incluye la resistencia de la respiración dificultosa y las vías respiratorias, mejora la comodidad del paciente, disminuye la necesidad de sedación, comunicación efectiva, ventilación de las vías respiratorias, aclaramiento con riesgo reducido de aspiración y cuidado oral mejorado<sup>8</sup>.

Desde un panorama general, los pacientes con traqueotomía constituyen una población de bajo volumen y alto riesgo con largas estadías en el hospital y altos costos de atención médica; en contexto, los pacientes tienen una abertura permanente o temporal en el cuello para permitir la respiración y requiere atención especializada para prevenir complicaciones y garantizar resultados óptimos<sup>9</sup>. Es importante destacar que dentro de las instalaciones médicas, los pacientes con traqueostomía pueden enfrentar algunos problemas de atención integral: infección, manejo de las vías respiratorias, dificultades de comunicación, soporte nutricional, cuidado de la piel, movilización y rehabilitación<sup>10</sup>.

En este sentido, se resalta la labor de las enfermeras y cuidadores de la salud, ya que, un paciente después de haber sido intervenido quirúrgicamente de una traqueostomía será resguardado en observación un promedio de 24 horas; después de transcurrido ese tiempo, el paciente permanecerá en la unidad de cuidados durante aproximadamente un periodo de una semana, según su diagnóstico y recuperación. Luego de su alta médica, en algunos casos, el paciente podría contar con atención de una enfermera a domicilio en lo cual también se observó que alrededor del 50% de enfermeras están capacitadas en diversas formas de

limpieza, aspiración, y cuidados de la cánula de traqueostomía y; además, aplican el cuidado humanizado en todos sus aspectos, asimismo incluyen a la familia brindándole capacitación para sus cuidados en domicilio.

Con relación a lo expuesto, en las investigaciones interprofesionales globales se identificó que hubo una alta frecuencia de problemas en el cuidado de la traqueotomía durante la pandemia de COVID-19, por ejemplo, la incapacidad para comunicarse (33.9 %) y el taponamiento mucoso de la traqueotomía (30.4 %); además, los problemas fueron seguidos en prevalencia por preocupaciones relacionadas con el cuidado de la herida de la traqueotomía, el empeoramiento de las condiciones de salud subyacentes, el sangrado de la traqueotomía y la incapacidad para tragar. Los problemas menos reportados, en cambio, fueron quedarse sin oxígeno (3.5 %) y mal funcionamiento del equipo (8.7 %), inconvenientes que fueron experimentados por la mayoría de los participantes en un entorno hospitalario (59.1 %) o en el hogar (24.3 %)<sup>11</sup>.

Considerando lo señalado, en el Hospital Nacional donde se desarrollará la investigación, se identificó que los pacientes adoptan una postura negativa hacia el personal de enfermería por diversas razones: malentendidos, mala comunicación de su función, experiencia pasada negativa con una enfermera, desconfianza general o sesgo hacia los profesionales de la salud. Sin embargo, es importante tener en cuenta que no todos los pacientes tienen las mismas opiniones sobre las enfermeras, por lo que es injusto generalizar a todos los pacientes como resistentes a aceptar la atención de las enfermeras. Además, las experiencias pasadas negativas con enfermeras también juegan un rol importante, ya que contribuye a la resistencia del paciente para aceptar la atención de una enfermera. Es decir, los pacientes pueden haber experimentado negligencia, maltrato o falta de empatía por parte de una enfermera en el pasado, lo cual genera sentimientos de desconfianza y resentimiento hacia todas las enfermeras.

En estos casos, es importante que la enfermera reconozca los sentimientos del paciente y trabaje para generar confianza por medio de una atención compasiva y comunicación abierta. Ante esta situación, se presenta el siguiente problema general a indagar: ¿Cuál es la percepción de los cuidados integrales que brinda el

enfermero al paciente traqueotomizado en el Hospital Nacional,Lima- 2023? Y como problemas específicos ¿Cuál es la percepción de las cualidades del hacer de enfermería que brinda el enfermero al paciente traqueotomizado en el Hospital Nacional,Lima- 2023 ?, ¿Cuál es la percepción de la apertura a la comunicación enfermera(o)-paciente que brinda el enfermero al paciente traqueotomizado en el Hospital Nacional,Lima- 2023? y ¿Cuál es la percepción de la disposición para la atención que brinda el enfermero al paciente traqueotomizado en el Hospital Nacional,Lima- 2023?

Ahora, la investigación se justifica desde tres perspectivas: teórica, metodológica y práctica. Dentro de una justificación teórica, el presente estudio implica la aportación teórica del cuidado humanizado de Watson, quien brinda los conocimientos suficientes para evaluar el cuidado integral en pacientes hospitalizados. En torno a la justificación metodológica, la investigación implica el uso de un instrumento que contiene validez de contenido y de constructo aceptable, de origen colombiano y adaptado al contexto peruano, el cual tiene una confiabilidad favorable para ser utilizado. Finalmente, en una justificación práctica, el trabajo implica el descubrimiento de resultados desfavorables que puedan presentar los pacientes; dichos resultados son intervenidos a través de programas preventivos a fin de garantizar el cuidado integral favorable en los pacientes y reducir las brechas instituidas en este tipo de prácticas.

La investigación cuenta con un objetivo general: determinar la percepción de los cuidados integrales que brinda el enfermero al paciente traqueotomizado en el Hospital Nacional, Lima - 2023. Así también, se han formulado los siguientes objetivos específicos: Identificar la percepción de las cualidades del hacer de enfermería que brinda el enfermero al paciente traqueotomizado en el Hospital Nacional,Lima- 2023; Identificar la percepción de la apertura a la comunicación enfermera(o)-paciente que brinda el enfermero al paciente traqueotomizado en el Hospital Nacional,Lima- 2023, e Identificar la percepción de la disposición para la atención que brinda el enfermero al paciente traqueotomizado en el Hospital Nacional,Lima- 2023.

## II. MARCO TEÓRICO

A continuación, se presentan los antecedentes internacionales que tuvieron como objeto de estudio el cuidado integral de pacientes registrados en un centro y/o hospital de salud.

Como primer antecedente está el estudio de Peralvo y Ramírez, desarrollado en el 2022, en Ecuador, quienes establecieron como objetivo identificar la percepción de los pacientes de cuidados paliativos y sus familiares acerca de los cuidados de enfermería humanizada en una estadía hospitalaria. Los autores realizaron la investigación utilizando una metodología de nivel descriptivo y una muestra representada por 15 pacientes. En el resultado, identificaron que el 6.7 % de los pacientes siempre percibió el cuidado humanizado y el 93.3 %, algunas veces. En conclusión, los autores encontraron una prevalencia de algunas veces (93.3 %) del cuidado humanizado de enfermería<sup>12</sup>.

Así también, se encuentra la investigación de Melita-Rodríguez et al. llevada a cabo en el 2021 en Chile, quienes establecieron como objetivo determinar la percepción de pacientes hospitalizados en servicios médico-quirúrgicos acerca del cuidado humanizado en profesionales de enfermería. Los autores realizaron la investigación utilizando una metodología de nivel descriptivo y una muestra representada por 150 pacientes. En el resultado, identificaron que el 8 % de los pacientes siempre percibió la calidad; el 7.3 %, algunas veces; el 15.3 %, casi siempre; el 69.3 %, siempre. Así también, encontraron que el 7.3 % de los pacientes nunca percibió la comunicación (apertura); el 16 %, algunas veces; el 20 %, casi siempre; el 56.7 %, siempre. Por último, obtuvieron que el 7.3 % de los pacientes nunca percibió la disposición; el 14 %, algunas veces; el 12 %, casi siempre; el 66.7 %, siempre. En conclusión, los autores evidenciaron una prevalencia de siempre (69.3 %) en el cuidado humanizado de enfermería<sup>13</sup>.

De igual manera, en el trabajo de Juárez-Morales et al. realizado en México en el 2021, establecieron como objetivo establecer la percepción de los pacientes hospitalizados acerca del cuidado humanizado de enfermería. Los autores

realizaron la investigación utilizando una metodología de nivel descriptivo y una muestra representada por 186 pacientes. En el resultado, identificaron que el 2.7 % de los pacientes nunca percibió el cuidado humanizado; el 14.5 %, algunas veces; el 66.7%, casi siempre; el 16.1 %, siempre. En conclusión, evidenciaron una prevalencia de casi siempre (66.7 %) en el cuidado humanizado de enfermería<sup>14</sup>.

Asimismo, en la investigación de Blanco-Nistal et al. en el 2021, de España, los autores propusieron como objetivo identificar la percepción del paciente sobre el cuidado humanizado de enfermería recibido durante su estancia hospitalaria. Realizaron la investigación utilizando una metodología de nivel descriptivo y una muestra representada por 357 pacientes. En el resultado, identificaron que el 1.5 % de los pacientes nunca percibió el cuidado humanizado; el 3.7 %, a veces; el 7.6 %, casi siempre; el 86.9%, siempre. En conclusión, evidenciaron una prevalencia de siempre (86.9 %) en el cuidado humanizado de enfermería<sup>15</sup>.

El último antecedente internacional es de Joven y Guáqueta en el 2019, de Colombia, quienes establecieron como objetivo analizar la percepción del paciente crítico adulto acerca de los comportamientos del cuidado humanizado de enfermería en (UCI) adulto en un hospital de nivel III. Los autores realizaron la investigación utilizando una metodología de nivel descriptivo y una muestra representada por 55 pacientes. En el resultado, identificaron que el 83.3 % de los pacientes siempre percibió el cuidado humanizado y el 16.7 %, algunas veces. En conclusión, evidenciaron una prevalencia de siempre (83.3 %) en el cuidado humanizado de enfermería<sup>16</sup>.

A nivel nacional, se cuenta con el estudio de Avendaño, en el 2022, quien tuvo como objetivo identificar el cuidado humanizado de los enfermeros según percepción de los pacientes de un hospital de Barranca. El autor realizó una investigación utilizando una metodología de nivel descriptivo y una muestra representada por 108 pacientes. En el resultado, identificó que la percepción general del cuidado humanizado fue muy desfavorable con 0%, desfavorable con 2.8 %, favorable con 17.6 % y muy favorable con 79.6 %. En conclusión, evidenció una prevalencia muy favorable (79.6%) en el cuidado humanizado de enfermería<sup>17</sup>.

Asimismo, en el estudio de Bermúdez y Cota, en el 2022, plantearon como objetivo

identificar la percepción del cuidado humanizado de enfermería según pacientes de emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho. Los autores realizaron la investigación utilizando una metodología de nivel descriptivo y una muestra representada por 86 pacientes. En el resultado, identificaron que el 33.7 % de los pacientes percibió el cuidado humanizado como malo; el 41.9 %, como regular; 24.4%, como bueno. En conclusión, evidenciaron una prevalencia regular (41.9%) en el cuidado humanizado de enfermería<sup>18</sup>.

Por otro lado, Leman, en el 2021, tuvo como objetivo identificar la percepción del cuidado humanizado de enfermería en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Tingo María. El autor realizó una investigación utilizando una metodología de nivel descriptivo y una muestra representada por 92 pacientes. En el resultado, identificó que el 3.3 % de los pacientes nunca percibió el cuidado humanizado; el 64.1 %, algunas veces; el 25 %, casi siempre; el 7.6 %, siempre. En conclusión, evidenció una prevalencia de algunas veces (64.1 %) en el cuidado humanizado de enfermería<sup>19</sup>.

De igual forma, León, en el 2020, elaboró un estudio que tuvo como objetivo identificar la percepción acerca del cuidado humanizado del enfermero por el usuario postquirúrgico en el Hospital II EsSalud de Pasco. El autor realizó una investigación utilizando una metodología de nivel descriptivo y una muestra representada por 64 pacientes. En el resultado, identificó que el 3 % de los pacientes nunca percibió el cuidado humanizado; el 31 %, algunas veces; el 55 %, casi siempre; el 11 %, siempre. En conclusión, evidenció una prevalencia de casisiempre (55 %) en el cuidado humanizado de enfermería<sup>20</sup>.

Por último, se cuenta con la investigación de Mena y Cántaro, en el 2020, quienes tuvieron como objetivo analizar la percepción de los pacientes sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera del servicio de emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho. Los autores realizaron la investigación utilizando una metodología de nivel descriptivo y una muestra representada por 89 pacientes. En el resultado, identificaron que el 23.6 % de los pacientes percibió el cuidado humanizado como desfavorable; el 59.6 %, como medianamente favorable; el 16.8 %, como favorable. En conclusión, el estudio evidenció una prevalencia de

medianamente favorable (59.6 %) en el cuidado humanizado de enfermería<sup>21</sup>.

En continuidad, se describe la teoría que sustenta la investigación acerca del cuidado integral o cuidado humanizado del profesional de enfermería.

La teoría del cuidado humano se focaliza en la importancia de la competencia cultural, la evaluación holística de la salud y la incorporación de componentes espirituales y existenciales del cuidado en la práctica del profesional en enfermería. Está diseñada para guiar la práctica de enfermería de manera que promueva relaciones de cuidado humanísticas, holísticas y transpersonales entre enfermeras y pacientes<sup>22</sup>.

Esta teoría fue estudiada por Jean Watson, quien enfatizó la importancia de los aspectos humanísticos, holísticos y transpersonales de la práctica de enfermería. De acuerdo con este autor, el objetivo principal del profesional de enfermería es promover la salud y la curación a través de relaciones afectuosas con los pacientes basándose en la creencia de que cuidar es la esencia y el punto clave de enfermería, y que la cercanía entre enfermera-paciente es un aspecto fundamental para el cuidado de la salud. Asimismo, esta consta de diez factores de atención primarios, que describen los elementos esenciales de la relación enfermera-paciente. Estos factores incluyen una serie de aspectos, tales como desarrollar una relación de ayuda y confianza; expresar sentimientos positivos y negativos; brindar un entorno social, físico, mental y espiritual de apoyo, corrección y protección<sup>23</sup>.

Por otra parte, el concepto principal de la teoría del cuidado incluye 10 factores: 1. Formar un sistema de valores de la naturaleza humana- altruismo para servir mejor a los demás, a fin de obtener autosatisfacción y darse cuenta del valor de la vida; 2. Infundir confianza y esperanza en los pacientes durante la práctica de enfermería mediante el aliento, apoyo y establecimiento de una relación de confianza entre enfermeras y pacientes; 3. Desarrollar la sensibilidad hacia uno mismo y hacia los demás, y lograr tener una buena autoestima a través de la autoaceptación de los valores y creencias; 4. Desarrollar una relación de confianza y ayuda, establecer una buena relación médico-paciente y comunicarse de manera efectiva; 5. Aceptar

y promover las expresiones en el sentimiento negativo y positivo, apreciar y compartir los sentimientos de los demás; 6. Utilizar métodos sistemáticos y científicos de resolución de problemas para tomar decisiones, con el fin de ayudar a los pacientes a recuperar su capacidad de autocuidado y promover la salud; 7. Mejorar la interacción entre la enseñanza y el aprendizaje, y el conocimiento de los clientes a través de la educación para la salud; 8. Proporcionar un entorno psicológico, fisiológico, social, cultural y espiritual de apoyo y protección; 9. Ayudar a satisfacer necesidades de las personas; 10. Reconocer el poder de los fenómenos, comprender las experiencias de vida y las opiniones sobre el comportamiento de los clientes. En general, el objetivo es fortalecer el humanismo en las actividades de enfermería<sup>24</sup>.

Tomando en cuenta lo expuesto, se presenta la definición del cuidado integral considerado como un cuidado humanizado en enfermería. Este hace referencia a un enfoque de enfermería centrado en el paciente que enfatiza la empatía, la compasión y el respeto por las necesidades y preferencias individuales del paciente<sup>25</sup>. Por tanto, en este enfoque se reconoce que cada paciente es único y requiere una atención personalizada en la que se consideren sus necesidades físicas, emocionales, psicológicas y sociales.

Por otra parte, la atención humanizada implica no solo abordar los síntomas físicos del paciente, sino también brindar apoyo emocional, aliviar la ansiedad y el miedo, además de empoderar a los pacientes para que participen en su atención; de manera conjunta, implica involucrar activamente a los familiares y seres queridos en el proceso de atención, pues se reconoce que tienen un papel vital en el cuidado integral al brindar apoyo y comodidad al paciente<sup>26</sup>. Es menester destacar que el cuidado humanizado es importante en los centros de salud porque mediante este se brinda una atención integral al paciente al reconocer su parte humana y proporcionarle un cuidado médico que refleja el sentimiento de involucramiento con el enfermo<sup>27</sup>.

Por otro lado, la atención integral se refiere a un enfoque holístico de la atención al paciente, que abarca una amplia gama de servicios e intervenciones destinadas a prevenir y tratar enfermedades para promover la salud<sup>28</sup>. Los componentes clave

de la atención integral de enfermería son tres: evaluación y diagnóstico, en el que las enfermeras realizan una evaluación exhaustiva del estado de salud psicológico, físico y social del paciente para identificar problemas de salud y formular un diagnóstico<sup>29</sup>; educación y asesoramiento del paciente, en el que las enfermeras informan a los pacientes sobre las opciones de tratamiento y estrategias de autocuidado, y ofrecen asesoramiento a aquellos pacientes que lidian con problemas emocionales, psicológicos o sociales relacionados con su salud<sup>30</sup>; monitoreo y evaluación, en el que las enfermeras monitorean continuamente el estado de salud de los pacientes y el progreso del tratamiento, y ajustan el plan de atención según las necesidades para garantizar resultados óptimos<sup>31</sup>.

En general, la atención integral brindada por una enfermera implica una plétora de intervenciones y servicios que promueven la salud, y la prevención y tratamiento de enfermedades, desde un enfoque de atención holística centrado en el paciente. Por tanto, la percepción del comportamiento del cuidado humanizado es el proceso psicológico por el cual el paciente y el cuidador reciben internamente momentos clave durante las interacciones del cuidado<sup>32</sup>. Finalmente, los planes integrales de atención reflejan las decisiones compartidas tomadas con los pacientes, los cuidadores y las familias sobre pruebas, intervenciones, tratamientos y otras actividades principales para lograr los objetivos de la atención, lo cual también dependerá del entorno y el servicio brindado<sup>33</sup>.

Según González-Hernández, la percepción de comportamiento del cuidado humanizado de enfermería reconoce tres dimensiones: cualidades del hacer de enfermería, apertura a la comunicación enfermera(o)-paciente y disposición para la atención. En la primera dimensión se enfocan las cualidades y valores característicos del profesional de enfermería, tales como ayudar al paciente a sentirse cómodo y confiable, y reconocer una relación respetando el vínculo del cuidador-paciente<sup>34</sup>. En la segunda dimensión se describe la apertura de una enfermera(o) a los procesos dinámicos, la cual es esencial para el crecimiento, el comportamiento y cambio para mejorar el compromiso con el objeto de cuidado (paciente), pues mediante dichos procesos se incrementan las habilidades de comunicación; esto es, la interacción con la realidad basándose en diálogos, escucha activa, comprensión y presencia por parte del receptor del cuidado<sup>34</sup>. En

la tercera dimensión se hace referencia a la forma en que surgen las necesidades del receptor del cuidado; es una dimensión que se caracteriza por ser un acto de observación para sumergirse en la realidad y descubrir fortalezas y necesidades para mantener el vínculo dentro del cuidado<sup>34</sup>.

### III. METODOLOGÍA

#### 3.1. Tipo y diseño de investigación

El tipo de investigación es básica. Según CONCYTEC, la investigación básica implica un conocimiento completo por medio de la comprensión de aspectos fundamentales de hechos observables<sup>35</sup>. Es decir, este tipo de investigación genera nuevos principios y teorías que en algún momento serán utilizadas para formar parte de un progreso o desarrollo en diferentes campos investigativos. El diseño, por su parte, es no experimental porque es un estudio en el que la variable independiente no tiene propósito alguno para ser manipulable; al contrario, se enfatizan los fenómenos y acciones de una realidad después de su acontecimiento<sup>32</sup>. Asimismo, es de corte transversal, pues es un trabajo que se realizan en un solo momento o tiempo determinado<sup>36</sup>, y de enfoque cuantitativo, puesto que se aplica recolecciones de análisis de datos numéricos para responder a las preguntas generadas en la investigación. Por último, es de nivel descriptivo porque se observa y describe un fenómeno, comportamiento o evento en particular<sup>37</sup>.

#### 3.2. Variables y operacionalización

**Variable:** Percepción del cuidado humanizado (véase anexo 2)

**Definición conceptual:**

La percepción del cuidado humanizado es el proceso psicológico por el cual el paciente y el cuidador reciben internamente momentos clave durante las interacciones del cuidado<sup>32</sup>.

**Definición operacional:**

El cuidado humanizado es evaluado a través de la aplicación del cuestionario PCHE 3.<sup>a</sup> versión, el cual incluye 3 dimensiones y 32 preguntas<sup>34</sup>.

### **3.3. Población, muestra y muestreo**

#### **Población**

La población de estudio se refiere a un grupo de individuos o sujetos que los investigadores seleccionan para un estudio considerando las características o criterios específicos que se pretende analizar. En el presente estudio, la población abarcará 150 individuos, cifra que corresponde a los pacientes traqueotomizados atendidos en un Hospital Nacional durante los meses de abril, mayo y junio del año 2023.

#### **Criterios de inclusión**

- Pacientes mayores de 18 años
- Pacientes de ambos sexos.
- Pacientes que hayan sido sometidos al procedimiento de traqueotomía y hayan estado hospitalizados durante más de 24 horas.
- Pacientes con capacidad cognitiva para completar la encuesta que cuente con apoyo de un familiar.
- Pacientes traqueomizados con capacidad de habla.
- Pacientes registrados y atendidos en el Hospital Nacional.

#### **Criterios de exclusión**

- Pacientes menores de 18 años
- Pacientes traqueomizados que se encuentren en fase de observación dentro de las primeras 24 horas de su intervención quirúrgica.
- Pacientes que presenten dificultad cognitiva para realizar la encuesta.
- Pacientes traqueomizados con habla limitada.
- Pacientes que no pertenezcan al Hospital Nacional

## **Muestra**

La muestra es conocida como la representación de un subgrupo de la población, el cual se utiliza para realizar una investigación<sup>38</sup>. Asimismo, para calcular la cantidad muestral, se determinará mediante un muestreo censal.

## **Muestreo**

Un muestreo permite registrar un tamaño de muestra suficiente para ser representada<sup>38</sup>. Bajo este supuesto, la investigación aplicará un muestreo no probabilístico por conveniencia, para el cual, luego de aplicar los criterios de inclusión y exclusión para una población de 150 pacientes traqueotomizados, dio como resultado un tamaño muestral de 108 participantes.

### **3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

La investigación acude a la técnica de la encuesta porque implica recolecciones de datos, que se utilizan para obtener información de un grupo de personas. Esta técnica consiste en hacer preguntas específicas a una muestra representativa de participantes, con el propósito de recopilar información cuantitativa sobre un tema de investigación en particular<sup>36</sup>. Conjuntamente, se acude al instrumento, que es una herramienta necesaria para medir, recopilar y analizar información relacionada con los intereses de investigación<sup>39</sup>. A continuación, se describe el instrumento PCHE 3.<sup>a</sup> versión presentado en esta investigación (véase anexo 3).

El instrumento del presente estudio denominado Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería (PCHE) fue validado y construido en Colombia, en el 2008, por Reina y Vargas. Este instrumento está dirigido a pacientes hospitalizados y surgió como producto de la motivación y necesidad del departamento de enfermería para enfatizar la descripción de percepción que el paciente hospitalizado siente acerca de su cuidador permanente en torno a los cuidados que le brinda<sup>32</sup>. Así también, se utiliza el instrumento actualizado de PCHE 3.<sup>a</sup> versión validado en Colombia, en el 2015, por González-Hernández<sup>34</sup>. El instrumento cuenta con 32 ítems y está representado por tres dimensiones: la

dimensión 1, cualidades de hacer de enfermería, que posee 7 ítems; la dimensión 2, apertura a la comunicación enfermera(o)-paciente, que posee 8 ítems; la dimensión 3, disposición para la atención, que posee 17 ítems. Cabe precisar que ambos instrumentos fueron elaborados considerando la escala de medición ordinal con alternativas múltiples desde una puntuación de 1= Nunca, 2= algunas veces, 3= casi siempre y 4 siempre.

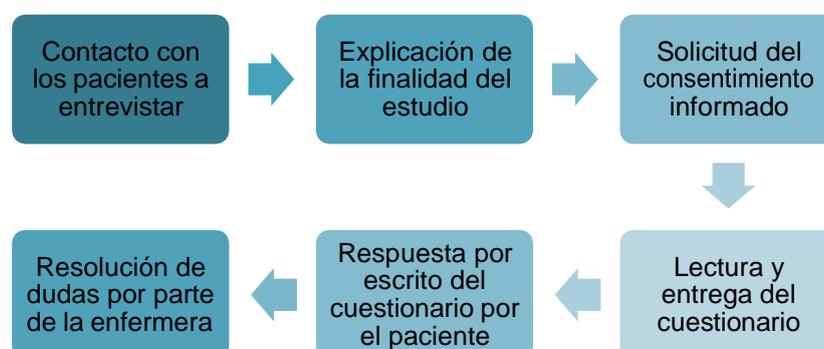
El presente estudio utilizará el PCHE 3a versión adaptado a Perú de Bermúdez y Cota (2022); este, cuenta con validación aprobada por la participación de 5 jueces expertos profesionales de enfermería, quienes luego de evaluar el instrumento dieron un valor de aceptación de 0,92, siendo así aceptable. Además, el instrumento en mención cuenta con un Alpha de Cronbach de 0,98<sup>18</sup>. Con la finalidad de corroborar la confiabilidad del instrumento en el contexto del desarrollo de la presente investigación y para la población de estudio, se desarrolló una prueba piloto, la cual consistió en la aplicación del instrumento en una muestra con características similares a las de la población y considerando los mismos criterios de inclusión y exclusión, la cual constó de 10 pacientes traqueotomizados (véase anexo 5), a quienes se administró el cuestionario con un valor de 32 ítems. Posteriormente, con los resultados obtenidos en la prueba piloto, se realizó un análisis de consistencia interna utilizando el método estadístico de Alpha de Cronbach el cual se obtuvo un valor de 0,838; indicando que es altamente confiable (véase anexo 7).

### **3.5. Procedimientos**

Inicialmente, para proceder con el desarrollo de la investigación, se recurrió a la aceptación aprobatoria por parte del Comité de Ética de la Universidad César Vallejo. Una vez aprobado, se pasará al proceso de ejecución, no sin antes gestionar los permisos por parte del Centro de Salud en donde se llevará a cabo el estudio, en este caso, un Hospital Nacional; se enviará los documentos requeridos y carta de factibilidad, los cuales serán presentados ante el jefe de departamento, servicio o inmediato superior para la espera de aceptación (véase anexo 7). Posteriormente, con los permisos pertinentes, se procederá a realizar la fase de campo, la cual consiste en la recolección de datos como tal, contando con la

protección de cuidado de bioseguridad para el ingreso del Hospital Nacional. Para ello, se convocará a los pacientes traqueotomizados que acudan al servicio y se les explicará la finalidad de la investigación, solicitando su participación voluntaria y bajo su consentimiento informado (véase anexo 4). Este tipo de pacientes, luego de ser intervenidos quirúrgicamente de una traqueostomía, mayormente permanecen en observación durante 24 horas; por lo tanto, se tomará en cuenta no considerar este periodo para la realización de la encuesta, ya que al ser la fase inicial del procedimiento, los pacientes aún se encuentran vulnerables; en cambio, se optará por entrevistar a pacientes que se encuentren en la unidad de cuidados y se encuentren hospitalizados durante más de un día, hasta aproximadamente un periodo de una semana, según su diagnóstico y recuperación. Es importante resaltar, que algunos pacientes continúan con atención de una enfermera a domicilio luego de su alta médica, por lo que se considerará contactar a estos pacientes para realizar una visita en su residencia, de contar con su autorización. Luego, en cualquiera de los casos, se administrará la encuesta (véase anexo 3) a aquellos que hayan aceptado participar del estudio hasta alcanzar el número de la muestra propuesto, cabe resaltar, que debido a la condición de este tipo de pacientes, los cuales presentan dificultad en el habla, se dará la opción de resolver el cuestionario de manera escrita, con una previa explicación y lectura por parte de la enfermera encargada, velando en todo momento por el bienestar de los pacientes y prestando disposición para absolver todas las dudas que estos puedan manifestar.

El proceso de recolección de datos, se explica de manera resumida en el siguiente diagrama:



### **3.6. Método de análisis de datos**

Los datos recolectados de manera presencial fueron registrados en una hoja de Microsoft Excel, con la finalidad de simplificar las puntuaciones totales de la variable y de las dimensiones. Así también, los datos fueron trasladados al programa estadístico SPSS v25 a fin de decodificar las puntuaciones totales para la presentación descriptiva de los objetivos planteados en la investigación por medio de tablas y figuras.

### **3.7. Aspectos éticos**

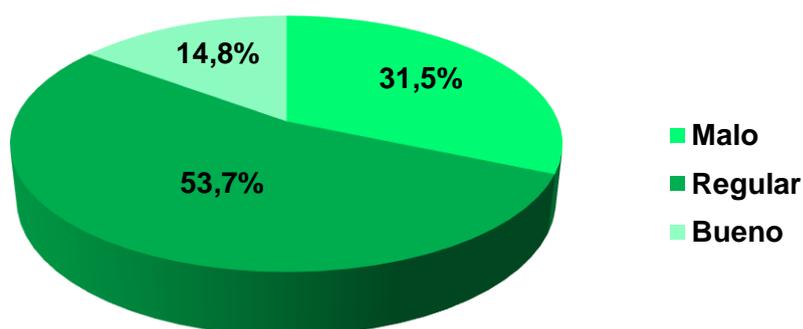
Según la información establecida en los cuatro principios morales de la bioética, se expresa que el primer principio, de beneficencia, implica actuar en la aceptación de interés y evitar daño alguno al participante; el segundo principio, de maleficencia, implica no causar daños intencionales a los participantes; el tercer principio, de autonomía, implica reconocer el derecho de respetar la decisión de cada participante; el cuarto principio, de justicia, implica el respeto y la consideración de cada participante para que formen parte de la investigación<sup>40</sup>.

#### IV. RESULTADOS

**Tabla 1. Nivel de percepción de los cuidados integrales que brinda el enfermero al paciente traqueotomizado en el Hospital Nacional, Lima - 2023.**

Nivel de percepción de los cuidados integrales	N	%
Malo	34	31,5
Regular	58	53,7
Bueno	16	14,8
<b>Total</b>	<b>108</b>	<b>100,0</b>

**Gráfico 1. Distribución porcentual del nivel de percepción de los cuidados integrales que brinda el enfermero al paciente traqueotomizado en el Hospital Nacional, Lima - 2023.**

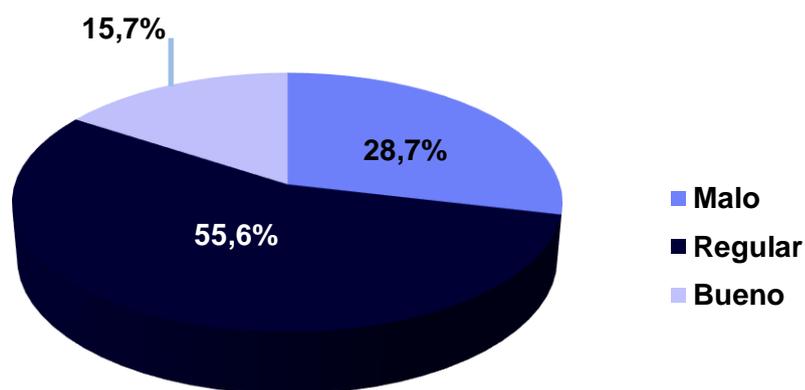


Según el análisis de la muestra, se puede observar que el 53,7 % de los pacientes informa una percepción de nivel regular de los cuidados integrales que brinda el enfermero al paciente traqueotomizado, mientras que el 31,5 % refleja una percepción negativa o mala. El resto de los pacientes refleja una percepción positiva o buena en este aspecto.

**Tabla 2. Nivel de percepción de las cualidades del hacer de enfermería que brinda el enfermero al paciente traqueotomizado en el Hospital Nacional, Lima - 2023.**

<b>Nivel de percepción de las cualidades del hacer de enfermería</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Malo	31	28,7
Regular	60	55,6
Bueno	17	15,7
<b>Total</b>	<b>108</b>	<b>100,0</b>

**Gráfico 2. Distribución porcentual del nivel de percepción de las cualidades del hacer de enfermería que brinda el enfermero al paciente traqueotomizado en el Hospital Nacional, Lima - 2023.**

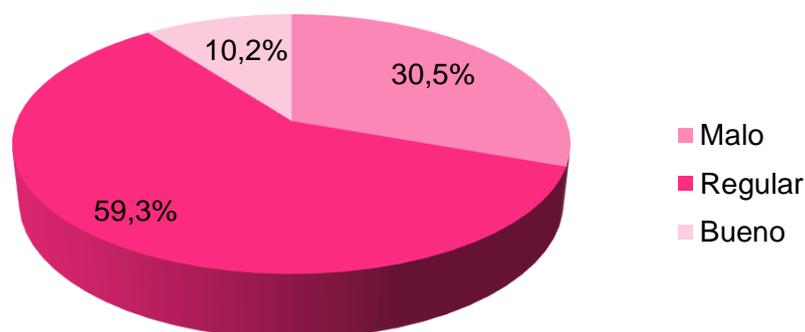


Al analizar el gráfico, se puede apreciar que el 55,6% de los pacientes manifiestan una percepción regular en cuanto a las cualidades del hacer de enfermería, seguido del 28,7% de los pacientes experimentaron una percepción mala de estas cualidades, mientras que únicamente un 15,7% notó una percepción excelente.

**Tabla 3. Nivel de percepción de la apertura a la comunicación enfermera(o)-paciente que brinda el enfermero al paciente traqueotomizado en el Hospital Nacional, Lima - 2023.**

Nivel de percepción de la apertura a la comunicación enfermera(o)-paciente	N	%
Malo	33	30,5
Regular	64	59,3
Bueno	11	10,2
<b>Total</b>	<b>108</b>	<b>100,0</b>

**Gráfico 3. Distribución porcentual del nivel de percepción de la apertura a la comunicación enfermera(o)-paciente que brinda el enfermero al paciente traqueotomizado en el Hospital Nacional, Lima - 2023.**

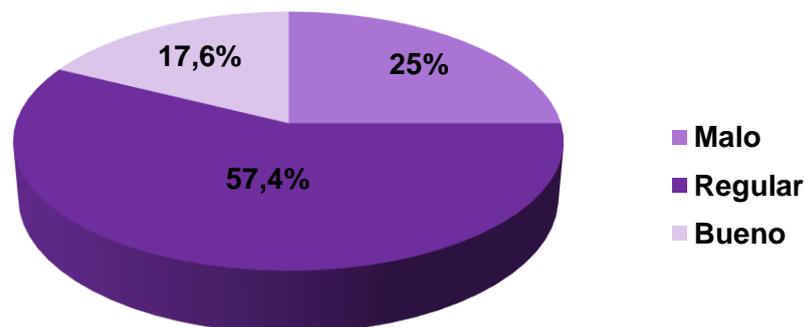


Del análisis de la tabla se puede inferir que el 59,3% de los pacientes encuestados indicaron tener una percepción regular en cuanto a la apertura a la comunicación enfermo(a)-paciente. Además, se observa que el 30,5% de los pacientes tiene una percepción negativa de dicha apertura. Por otra parte, únicamente el 10,2% de los pacientes reportó una percepción positiva o buena al respecto.

**Tabla 4. Nivel de percepción de la disposición para la atención que brinda el enfermero al paciente traqueotomizado en el Hospital Nacional, Lima - 2023.**

Nivel de percepción de la disposición para la atención	N	%
Malo	27	25,0
Regular	62	57,4
Bueno	19	17,6
<b>Total</b>	<b>108</b>	<b>100,0</b>

**Gráfico 4. Distribución porcentual del nivel de percepción de la disposición para la atención que brinda el enfermero al paciente traqueotomizado en el Hospital Nacional, Lima - 2023.**



En la figura se muestra que el 25,0% de los pacientes percibieron que la atención brindada por los enfermeros fue "Mala", mientras que el 57,4% de los pacientes considera que la atención brindada por los enfermos fue "Regular", lo que la mayoría de los pacientes tuvieron una percepción neutra o indiferente acerca de la calidad de la atención. y el 17,6% de los pacientes percibieron que la atención brindada por los enfermos fue "Buena".

## V. DISCUSIÓN

Los resultados muestran que la mayoría de los pacientes informaron tener una percepción regular de los cuidados integrales adecuados proporcionados por los enfermeros. El 53,7% de los pacientes percibió que los cuidados integrales brindados por los enfermeros fueron de nivel regular; sin embargo, es preocupante que el 31,5% de los pacientes refleje una percepción negativa o mala en este aspecto, mientras que solo el 14,8% de los pacientes reportó una percepción positiva o buena.

Estos hallazgos indican que aunque una parte significativa de los pacientes considera que los cuidados integrales son regulares, una proporción considerable muestra insatisfacción con la atención recibida, hecho que plantea preguntas importantes sobre la calidad del cuidado y las posibles áreas de mejora en el servicio de enfermería.

Es interesante notar que los resultados del presente estudio coinciden con los de Joven y Guáqueta <sup>16</sup>, quienes encontraron que la mayoría de los pacientes (83.3%) percibieron el cuidado humanizado proporcionado por los enfermeros, mientras que un 16.7% lo percibió solo en algunas ocasiones. Esta consistencia en los hallazgos sugiere que, si bien la percepción de cuidados integrales es mixta en el estudio actual, el componente humano del cuidado de enfermería parece ser más reconocido por los pacientes, independientemente de su percepción general sobre la integralidad de los cuidados.

La existencia de una prevalencia significativa de pacientes que valoran el componente humano en el cuidado de enfermería es un aspecto positivo que puede servir como punto de partida para mejorar la atención y abordar las áreas de insatisfacción. Los enfermeros pueden enfocarse en fortalecer y resaltar la empatía, la comunicación efectiva y la consideración hacia el bienestar emocional de los pacientes, ya que estos aspectos parecen tener un impacto positivo en la percepción de la calidad del cuidado.

Por otro lado, la identificación de una proporción considerable de pacientes con percepción negativa o mala en cuanto a los cuidados integrales demanda una reflexión crítica sobre las posibles causas subyacentes. Se deben llevar a cabo investigaciones adicionales para identificar los factores específicos que contribuyen

a esta percepción y se deben implementar intervenciones adecuadas para mejorar la calidad del cuidado integral brindado a los pacientes traqueotomizados.

En síntesis, los hallazgos referentes al objetivo general de este estudio resaltan la importancia de la atención humanizada en la enfermería y también revelan la necesidad de mejorar la percepción de los cuidados integrales. Los hallazgos pueden guiar intervenciones futuras para elevar la calidad del servicio, asegurando que los pacientes reciban un cuidado integral y humanizado que responda a sus necesidades y expectativas. La investigación y el análisis constante de la percepción de los pacientes son fundamentales para garantizar un sistema de salud más sensible, eficiente y centrado en el bienestar del paciente.

En este sentido, es importante destacar que la percepción de los pacientes puede estar influenciada por diversos factores, como las expectativas individuales, la comunicación entre el paciente y el personal de enfermería, la calidad de la atención brindada y las experiencias previas en el sistema de salud, estos aspectos pueden variar entre los pacientes y pueden influir en la forma en que perciben los cuidados integrales proporcionados por los enfermeros.

Por ejemplo, según hallazgos en estudios anteriores, la percepción puede verse afectada por diversos factores, ya sea el contexto social, geográfico, entre otros; por ejemplo, se evidenció que, según el estudio de Mena y Cántaro<sup>21</sup>, en el 2020 hubo un porcentaje mayor (59,6 %) de percepción medianamente favorable en comparación de lo encontrado por Bermúdez y Cota<sup>18</sup>, en el 2022 que fue de 41,9 %. A pesar de haberse desarrollado en el mismo hospital y con una muestra de características similares, en este caso, el contexto pudo haberse visto afectado por la emergencia sanitaria del COVID- 19, puesto que el estudio con un mayor porcentaje fue desarrollado en pleno contexto de pandemia, siendo este un episodio crítico para el sistema de salud, y notablemente viéndose afectada la atención a los pacientes. Es importante destacar que, si bien estos estudios se llevaron a cabo en el mismo hospital y con muestras similares, las condiciones externas, como una crisis sanitaria, pueden tener un impacto significativo en la percepción de la calidad de la atención médica. Esto resalta la necesidad de considerar cuidadosamente el contexto en el que se realiza la investigación y cómo factores externos pueden afectar los resultados y las interpretaciones. Además, estos hallazgos sugieren que la gestión y mejora de la percepción de los pacientes

requiere una comprensión profunda de los diversos factores que pueden influir en ella, para poder implementar estrategias efectivas que promuevan una experiencia positiva en el ámbito hospitalario.

Respecto al primer objetivo específico, que se focaliza en la percepción de las cualidades del hacer de enfermería se encontró que el 55,6% de los pacientes manifestaron una percepción regular, seguido del 28,7% que experimentaron una mala percepción a estas cualidades y solo el 15,7% notaron una percepción buena. Resulta interesante comparar estos resultados con el estudio de Bermúdez y Cota<sup>18</sup>, quienes identificaron que el 33,7% de los pacientes percibieron el cuidado humanizado como malo, un 41,9% como regular y un 24,4% como bueno. Aquí, encontramos un contraste importante entre los porcentajes de las percepciones negativas y positivas en ambos estudios.

Una posible explicación para estas diferencias podría estar relacionada con las características de las muestras de pacientes y los entornos de atención médica en cada estudio. Las muestras de pacientes pueden variar en términos de tamaño, composición demográfica, diagnóstico y otras variables relevantes, lo que influye en cómo los pacientes perciben el cuidado de enfermería. Es decir, si los pacientes en el estudio de Bermúdez y Cota<sup>18</sup> tuvieran una distribución demográfica o diagnóstica diferente a los del presente estudio, esto podría explicar parcialmente las discrepancias en las percepciones. Además, los entornos de atención médica también son un factor relevante a considerar; así como los recursos disponibles, las políticas institucionales y la cultura organizacional pueden influir significativamente en cómo los enfermeros brindan atención y en cómo los pacientes perciben esa atención. Por lo tanto, si los entornos de los dos estudios fueran distintos, estas diferencias podrían haber afectado la percepción de los pacientes sobre las cualidades del hacer de enfermería. Se debe tener en cuenta que la percepción de los pacientes es un indicador crucial de la calidad del cuidado brindado. Identificar las áreas en las que los pacientes expresan una percepción regular o negativa permite a los profesionales de enfermería y a las instituciones de salud enfocar sus esfuerzos en mejorar la experiencia del paciente y la calidad de los servicios, esto puede incluir programas de capacitación y sensibilización para el personal de enfermería, que promuevan la empatía, la comunicación efectiva y el enfoque centrado en el paciente.

En última instancia, el logro de una percepción positiva por parte de los pacientes sobre las cualidades del hacer de enfermería es esencial para proporcionar una atención integral y humanizada. Como investigadores, es crucial seguir explorando las razones detrás de estas percepciones y cómo pueden mejorarse para elevar la calidad de la atención y el bienestar de los pacientes. Asimismo, es importante reconocer que la mejora continua y el enfoque en la satisfacción del paciente son aspectos fundamentales en el desarrollo de prácticas de enfermería cada vez más efectivas y centradas en las necesidades de las personas atendidas.

En cuanto al nivel de percepción de la apertura a la comunicación enfermera(o) – paciente, los hallazgos muestran que la mayoría de los pacientes (59.3%) manifestaron una percepción regular en cuanto a la apertura a la comunicación entre enfermeros y pacientes. Esto indica que un porcentaje significativo de los pacientes perciben que la comunicación con el personal de enfermería es adecuada, pero no sobresaliente ni altamente satisfactoria. Además, un 30.5% de los pacientes reportaron una percepción negativa en este aspecto, lo que sugiere que un porcentaje considerable de los pacientes no siente que la comunicación con los enfermeros sea lo suficientemente abierta o efectiva para satisfacer sus necesidades y expectativas, esto es preocupante, ya que una comunicación deficiente entre el personal de enfermería y los pacientes puede afectar negativamente la calidad de la atención y la experiencia del paciente en el proceso de atención médica. Por otra parte, solo un 10.2% de los encuestados reportaron una percepción positiva o buena en la apertura a la comunicación con los enfermeros, esto indica que hay una minoría de pacientes que perciben que la comunicación es satisfactoria y efectiva en su relación con el personal de enfermería.

Al comparar estos resultados con la investigación de Mena y Cántaro <sup>21</sup>, se observa una similitud en las percepciones sobre la apertura a la comunicación entre ambos estudios. Ambos hallaron que una proporción considerable de los pacientes percibe la comunicación con el personal de enfermería de manera regular o media, mientras que solo una minoría la percibe como favorable o positiva.

Esta concordancia en los resultados resalta la importancia de la comunicación enfermera(o)-paciente en la percepción global de la calidad de la atención médica.

La comunicación efectiva es un componente crucial para establecer una relación terapéutica entre los profesionales de enfermería y los pacientes. Una comunicación abierta y comprensiva puede mejorar la satisfacción del paciente, aumentar la confianza en el personal de enfermería y fomentar una participación activa del paciente en su propio proceso de atención.

La evidencia de que una parte significativa de los pacientes percibe una comunicación regular o negativa destaca la necesidad de abordar este aspecto en la práctica de enfermería. Es fundamental que los profesionales de enfermería reciban capacitación en habilidades de comunicación efectiva, incluyendo escucha activa, empatía y claridad en la entrega de información. Además, es esencial que se fomente una cultura organizacional que valore y promueva una comunicación abierta y respetuosa con los pacientes.

Con relación al nivel de percepción de la disposición para la atención que brinda el enfermero al paciente traqueotomizado, se deduce que el 25% de ellos calificaron como “mala”, el 57.4% de estos pacientes lo califican como “regular” y el 17.6% percibieron que la atención brindada por los enfermeros fue “buena”. Sin embargo, Melita-Rodríguez et al. <sup>13</sup>, sobre su estudio de percibir los servicios médicos quirúrgicos acerca del cuidado humanizado en profesionales de enfermería, concluyó que el 7.3% de los pacientes nunca percibió la disposición, el 14% algunas veces, el 12% casi siempre y el 66.7% siempre, además evidenciaron una prevalencia de siempre al 69.3% respecto al cuidado humanizado de enfermería. Una posible explicación para estas discrepancias, radica en que las diferencias en las características de los pacientes y en los contextos de atención médica. Se debe considerar que el estudio de referencia se desarrolló en un hospital chileno, por lo que la atención médica puede variar en términos de recursos disponibles, políticas institucionales y cultura organizacional y estos factores pueden tener un impacto significativo en la forma en que los enfermeros brindan atención y en cómo los pacientes perciben dicha atención.

Es importante tener en cuenta que la disposición para la atención es un aspecto crítico de la calidad del cuidado enfermero y puede afectar la experiencia del paciente y su satisfacción con la atención recibida, por lo que es fundamental que los profesionales de enfermería estén conscientes de la importancia de la disposición y trabajen en mejorar la calidad de la atención brindada, a través de

una comunicación abierta, empatía y compasión hacia los pacientes.

En última instancia, los resultados resaltan la necesidad de abordar la percepción de la disposición para la atención en el ámbito de enfermería. Se deben seguir investigando las causas detrás de estas percepciones y cómo pueden mejorarse para garantizar una atención de calidad y centrada en el paciente. Como investigadores y profesionales de la salud, debemos enfocarnos en promover una cultura de cuidado humanizado y una comunicación efectiva para mejorar la experiencia y satisfacción de los pacientes en su proceso de atención médica.

## VI. CONCLUSIONES

1. Se determina que, el 53,7 % de los pacientes reflejaron una percepción de nivel regular de los cuidados integrales que brinda el enfermero al paciente traqueotomizado, mientras que el 31,5 % reflejaron una percepción negativa o mala. Además, el resto de los pacientes refleja una percepción positiva o buena en este aspecto. Estos datos pueden resultar valiosos para que el hospital o el personal de enfermería identifiquen áreas en las que sea posible mejorar los cuidados integrales brindados a los pacientes con traqueostomía.
2. Se identificó que, el 55,6% de los pacientes manifestaron una percepción regular en cuanto a las cualidades del hacer de enfermería, seguido del 28,7% de los pacientes experimentaron una percepción mala de estas cualidades y un 15,7% notaron una percepción buena. Estos resultados indican la existencia de oportunidades de mejora en las cualidades del hacer de enfermería en el Hospital Nacional, en lo que respecta a la atención brindada a los pacientes traqueotomizados.
3. Se identificó que, el 59,3% de los pacientes encuestados indicaron tener una percepción regular en cuanto a la apertura a la comunicación enfermo(a)-paciente. Además, se observa que el 30,5% de los pacientes tiene una percepción negativa de dicha apertura. Por otro lado, el 10,2% de los pacientes reportaron una percepción positiva o buena al respecto. Es de suma importancia que el personal de enfermería tome en consideración esta retroalimentación y se esfuerce por desarrollar habilidades de comunicación efectivas, promoviendo una comunicación abierta y empática con los pacientes. Esto contribuirá a mejorar la calidad de la atención mostrada y fortalecerá la relación terapéutica entre el enfermo(a) y el paciente.
4. Se identificó que, el 25% de los pacientes percibieron que la atención brindada por los enfermeros fue “mala”. Esto indica que una proporción significativa de los pacientes no se sintió satisfecha con la atención recibida.

El 57,4% de los pacientes considera que la atención brindada por los enfermos fue "Regular", y el 17,6% de los pacientes percibieron que la atención brindada por los enfermos fue "Buena".

## **VII. RECOMENDACIONES**

1. Los datos revelan que una proporción significativa de pacientes percibe una atención regular o mala en cuanto a los cuidados integrales brindados por los enfermeros, por lo tanto, es fundamental identificar las áreas de mejora y desarrollar estrategias para ofrecer una atención más completa y personalizada, esto implica considerar las necesidades individuales de cada paciente y garantizar que se les proporcione una atención integral que cubra aspectos físicos, emocionales y psicosociales. Se sugiere que es esencial enfocarse en mejorar estas cualidades, como la empatía, la comunicación efectiva, la sensibilidad y la capacidad de establecer una relación terapéutica sólida, así como fomentar el desarrollo profesional continuo y brindar capacitación en habilidades de comunicación y relación con el paciente puede marcar la diferencia en la experiencia del paciente y promover un cuidado más humanizado.
2. Se recomienda implementar capacitaciones dirigidas al personal de enfermería en cuanto a cuidados humanizados para pacientes traqueotomizados. A pesar de que una parte significativa de los pacientes reporta una percepción positiva de los cuidados integrales, existe un porcentaje considerable que muestra una percepción regular, negativa o mala, por lo que es fundamental que nuestro equipo de enfermería adquiera las habilidades y conocimientos necesarios para brindar una atención más empática, compasiva y personalizada a estos pacientes. Estas capacitaciones pueden ayudar a mejorar la comunicación con el paciente y sus familiares, comprender sus necesidades emocionales y físicas específicas, y fomentar un ambiente de apoyo y confianza durante su proceso de recuperación.

3. Al hospital o al personal de enfermería que preste atención a los resultados y tome medidas para mejorar los cuidados integrales brindados a los pacientes con traqueostomía.
4. Realizar evaluaciones periódicas de la satisfacción de los pacientes traqueotomizados con respecto a los cuidados integrales adecuados por los enfermeros.
5. Establecer canales de retroalimentación para que los pacientes puedan expresar sus preocupaciones y sugerencias sobre los cuidados integrales recibidos.
6. Proporcionar programas de capacitación para el personal de enfermería, centrándose en el desarrollo de habilidades de comunicación efectiva. Esto incluye técnicas de escucha activa, empatía, claridad en la comunicación y la capacidad de adaptarse a las necesidades individuales de los pacientes traqueotomizados.
7. Promover una cultura de mejora continua en el hospital o el servicio de enfermería, donde se valoren y se implementen cambios basados en los comentarios de los pacientes.

## REFERENCIAS

1. Melita A, Jara P, Moreno M. Perception of hospitalized patients in medical surgical units on humanized nursing care. *Enfermería Cuid Humaniz.* 2021;10(1):89–105.
2. Beltrán O. Humanized Care: A Challenge for Nursing. *Int Arch Nurs Heal Care.* 2018;4(2):92–3.
3. Gálvez M, Gómez J, Martín M, Ferrero M. Humanización de la Sanidad y Salud Laboral: Implicaciones, estado de la cuestión y propuesta del Proyecto HU-CI. *Med segur trab.* 2017;63(247):103–19.
4. Guillaumie L, Boiral O, Desgroseilliers V, Vonarx N. Empowering Nurses to Provide Humanized Care in Canadian Hospital Care Units A Qualitative Study. *Holist Nurs Pract.* 2022;36(5):311–26.
5. Alligood M, Tomey A. *Modelos y teorías en enfermería.* 9°. Elsevier Health Sciences; 2018. 616 p.
6. Raimondi N, Vial M, Calleja J, Quintero A, Cortés A, Celis E, et al. Evidence-based guidelines for the use of tracheostomy in critically ill patients. *J Crit Care* [Internet]. 2017; 38:304–18. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jcrc.2016.10.009>
7. Tran TM, Huh S, Kim S, Cui X, Choi S. Numerical investigation of the effect of tracheostomy on flow and particle transport characteristics in human airways. *Phys Fluids* [Internet]. 2022;34(12):1–16. Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/365256369>
8. Ull C, Weckwerth C, Hamsen U, Jansen O, Spieckermann A, Schildhauer T, et al. Development of the Tracheostomy Well-Being Score in critically ill patients. *Eur J Trauma Emerg Surg* [Internet]. 2022;1–10. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s00068-022-02120-9>
9. McGrath B, Wallace S, Lynch J, Bonvento B, Coe B, Owen A, et al. Improving tracheostomy care in the United Kingdom: results of a guided quality

- improvement programme in 20 diverse hospitals. *Br J Anaesth* [Internet]. 2020;125(1):119–29. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.bja.2020.04.064>
10. Akroute A, Brinchmann B, Hovland A, Fredriksen S. ICU nurses' lived experience of caring for adult patients with a tracheostomy in ICU: a phenomenological-hermeneutic study. *BMC Nurs* [Internet]. 2022;21(1):1–10. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12912-022-01005-x>
  11. Moser C, Freeman-Sanderson A, Keeven E, Higley K, Ward E, Brenner M, et al. Tracheostomy care and communication during COVID-19: Global interprofessional perspectives. *Am J Otolaryngol - Head Neck Med Surg* [Internet]. 2022;43(2):1–8. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.amjoto.2021.103354>
  12. Peralvo G, Ramírez G. Cuidado de enfermería humanizado al paciente paliativo en la estancia hospitalaria. *Salud, Cienc y Tecnol* [Internet]. 2022;2(161):1–8. Disponible en: <https://doi.org/10.56294/saludcyt2022161>
  13. Melita-Rodríguez A, Jara-Concha P, Moreno-Mansivais M. Percepción de pacientes hospitalizados en unidades medico quirúrgicas sobre el cuidado humanizado de enfermería. *Enfermería Cuid Humaniz* [Internet]. 2021;10(1):89–105. Disponible en: <https://doi.org/10.22235/ech.v10i1.2481>
  14. Juárez-Morales I, López-Cocotle J, Moreno-Monsiváis M, Interrial-Guzmán G. Percepción del paciente hospitalizado sobre le cuidado humanizado de enfermería. *Rev Mex Enfermería Cardiológica* [Internet]. 2021;29(2):40–7. Disponible en: [www.revistamexicanadeenfermeriacardiologica.com.mx](http://www.revistamexicanadeenfermeriacardiologica.com.mx)
  15. Blanco-Nistal M, Tortaja-Soler M, Rodriguez-Puente Z, Puente-Martínez M, Méndez-Martínez C, Fernández-Fernández J. Patient perception of nursing care in the context of the COVID-19 crisis. *Enferm Glob* [Internet]. 2021;20(4):44–60. Disponible en: <https://revistas.um.es/eglobal/article/download/479441/310471/1727251>.
  16. Joven Z, Guáqueta S. Percepción del paciente crítico sobre los comportamientos de cuidado humanizado de enfermería. *Av en Enfermería*

- [Internet]. 2019;37(1):65–74. Disponible en: <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v37n1.65646>
17. Avendaño A. Cuidado humanizado de los enfermeros según la percepción de los pacientes del Hospital de Barranca 2021 [Internet]. Tesis de licenciatura, Universidad Nacional de Barranca; 2022. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12935/141>
  18. Bermudez Y, Cota S. Percepción del cuidado humanizado de enfermería según los pacientes en el servicio de emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho, 2022 [Internet]. Tesis de licenciatura, Universidad María Auxiliadora; 2022. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12970/891>
  19. Leman V. Percepción del cuidado humanizado de enfermería en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina, Hospital Tingo María 2019 [Internet]. Tesis de licenciatura, Universidad de Huanuco; 2021. Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/123456789/3309>
  20. León G. “Percepcion Sobre Cuidado Humanizado Del Enfermero Por El Usuario Post Quirurgico En El Hospital li Essalud Pasco, 2020” [Internet]. Tesis de licenciatura, Universidad Privada Norbert Wiener; 2020. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/4800>
  21. Mena D, Cántaro S. Percepción de los pacientes sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera del servicio de emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho, 2018 [Internet]. Tesis de licenciatura, Universidad María Auxiliadora; 2020. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12970/263>
  22. Rivera L, Triana Á. Cuidado humanizado de Enfermería: Visibilizando la teoría y la investigación en la práctica, en la Clínica del Country. Rev Actual en Enfermería [Internet]. 2007;10(4):15–21. Disponible en: [https://www.u-cursos.cl/medicina/2011/0/ENFENFCO24/1/novedades/r/CUIDADO\\_HUMANIZADO\\_DE\\_ENFERMERIA\\_VISIBILIZANDO\\_LA\\_TEORIA\\_Y\\_LA\\_INVESTIGACION\\_EN\\_LA\\_PRACTICA.pdf](https://www.u-cursos.cl/medicina/2011/0/ENFENFCO24/1/novedades/r/CUIDADO_HUMANIZADO_DE_ENFERMERIA_VISIBILIZANDO_LA_TEORIA_Y_LA_INVESTIGACION_EN_LA_PRACTICA.pdf)

23. Rani U. Jean Watson human caring theory. *J Nurs Pract Educ* [Internet]. 2019;5(1):28–31. Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/338621474>
24. Yang G, Gao S. Research progress on the application of Watson's Human Caring Theory. *Tmr* [Internet]. 2019;1(1):1–4. Disponible en: <https://doi.org/10.12032/aging2019-0815-001>
25. Poblete M, Valenzuela S. Cuidado humanizado: un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios. *ACTA Paul Enferm* [Internet]. 2007;20(4):499–503. Disponible en: <https://doi.org/10.31260/RepertMedCir.v18.n4.2009.561>
26. Dal Pai D, Lautert L. Suporte humanizado no pronto socorro: um desafio para a enfermagem. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2005;58(2):231–4. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/s0034-71672005000200021>
27. Muñoz Y, Coral Ibarra R, Moreno D, Pinilla D, Suárez Y. Significado de cuidado humanizado en egresadas de la facultad de enfermería. *Rev Repert Med y Cirugía* [Internet]. 2009;18(4):246–50. Disponible en: <https://doi.org/10.31260/RepertMedCir.v18.n4.2009.561>
28. Organización Panamericana de la Salud. Modelo de atención integral en salud [Internet]. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social MSPAS; 2015. Disponible en: [https://www.paho.org/gut/dmdocuments/Modelo\\_de\\_atencion\\_integral\\_en\\_salud\\_MSPAS.pdf](https://www.paho.org/gut/dmdocuments/Modelo_de_atencion_integral_en_salud_MSPAS.pdf)
29. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Proceso de Atención de Enfermería (PAE) - Nursing care process. *Rev Salud Pública Paraguay* [Internet]. 2013;3(1):41–8. Disponible en: <http://www.ins.gov.py/revistas/index.php/rspp/article/viewFile/24/10>
30. Paulín C, Gallegos-Torres R. El Papel Del Personal De Enfermería En La Educación Para La Salud. *Horiz Enferm* [Internet]. 2019;30(3):271–85. Disponible en: [https://doi.org/10.7764/horiz\\_enferm.30.3.271-285](https://doi.org/10.7764/horiz_enferm.30.3.271-285)

31. Noreña- Gaviria D. La evaluación del cuidado de enfermería: un compromiso disciplinar. Invest Educ Enferm [Internet]. 2009;27(1):24–33. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1052/105213198002.pdf>
  
32. Reina N, Vargas E. Validez de contenido y validez facial del instrumento Percepción de comportamientos de cuidado humanizado. Av en Enfermería [Internet]. 2008;26(2):71–9. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v26n2/v26n2a08.pdf>
  
33. Australian Commission on Safety and Quality in Health Care. Information for clinicians Component Examples of potential fields. 2019;1–2. Disponible en: [https://www.safetyandquality.gov.au/sites/default/files/2019-07/acsqhc\\_cc\\_ee4\\_fact\\_sheet\\_d9accupdated\\_july\\_23.pdf](https://www.safetyandquality.gov.au/sites/default/files/2019-07/acsqhc_cc_ee4_fact_sheet_d9accupdated_july_23.pdf)
  
34. González-Hernández O. Validez y confiabilidad del instrumento “Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería PCHE 3ª versión.” Aquichan [Internet]. 2015;15(3):381–92. Disponible en: <https://doi.org/10.5294/aqui.2015.15.3.6>
  
35. CONCYTEC. Guía práctica para la formulación y ejecución de Proyectos de investigación y desarrollo (I + D). Cons Nac ciencia, Tecnol e innovación tecnológica [Internet]. 2020;1–11. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1423550/GUÍA PRÁCTICA PARA LA FORMULACIÓN Y EJECUCIÓN DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO-04-11-2020.pdf.pdf>
  
36. Arias J. Proyecto de tesis: guía para la elaboración [Internet]. Arequipa: Agogocursos; 2018. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12390/2236>
  
37. Ñaupas H, Valdivia M, Palacios J, Romero H. Metodología de la investigación. Cualitativa - Cuantitativa y redacción de la tesis [Internet]. 5ta ed. Bogota, Colombia: Ediciones de la U; 2018. Disponible en: <https://universoabierto.org/2021/03/30/metodologia-de-la-investigacion-cuantitativa-cualitativa-y-redaccion-de-la-tesis/>
  
38. Shukla S. Concept of population and sample. In: How to Write a Research

- Paper? [Internet]. 2020. p. 1–7. Disponible en:  
[https://www.researchgate.net/publication/346426707\\_CONCEPT\\_OF\\_POPULATION\\_AND\\_SAMPLE](https://www.researchgate.net/publication/346426707_CONCEPT_OF_POPULATION_AND_SAMPLE)
39. Hernández-Sampieri R, Mendoza C. Metodología de la Investigación: Las Rutas cuantitativa, cualitativa y mixta [Internet]. México D.F.: McGraw-Hill; 2018. Disponible en:  
[http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales\\_de\\_consulta/Drogas\\_de\\_Abuso/Articulos/SampieriLasRutas.pdf](http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/SampieriLasRutas.pdf)
40. Rotondo M. Principios morales y metodología de la Bioética. Rev Urug Cardiol [Internet]. 2018;13–7. Disponible en:  
<http://dx.doi.org/10.29277/cardio.33.1.2%0AMaría>

## ANEXOS

### Anexo 1: Matriz de consistencia

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	VARIABLE	DIMENSIONES	METODOLOGÍA
¿Cuál es la percepción de los cuidados integrales que brinda el enfermero al paciente traqueotomizado en el Hospital Nacional, Lima-2023?	Determinar la percepción de los cuidados integrales que brinda el enfermero al paciente traqueotomizado en el Hospital Nacional, Lima-2023?		Cualidades del hacer de enfermería	<b>Diseño:</b> No experimental, transversal
<b>Problemas específicos</b>	<b>Objetivos específicos</b>		Apertura a la comunicación enfermera(o)-paciente	<b>Enfoque:</b> Cuantitativo
¿Cuál es la percepción de las cualidades del hacer de enfermería que brinda el enfermero al paciente traqueotomizado, en el Hospital Nacional, Lima-2023?	Identificar la percepción de las cualidades del hacer de enfermería que brinda el enfermero al paciente traqueotomizado en el Hospital Nacional, Lima-2023.	Percepción de los cuidados integrales		<b>Tipo:</b> Básica
¿Cuál es la percepción de la apertura a la comunicación enfermera(o)-paciente que brinda el enfermero al paciente traqueotomizado, en el Hospital Nacional, Lima-2023?	Identificar la percepción de la apertura a la comunicación enfermera(o)-paciente que brinda el enfermero al paciente traqueotomizado en el Hospital Nacional, Lima-2023.		Disposición para la atención	<b>Nivel:</b> Descriptivo
¿Cuál es la percepción de la disposición para la atención que brinda el enfermero al paciente traqueotomizado, en el Hospital Nacional, Lima-2023?	Identificar la percepción de la disposición para la atención que brinda el enfermero al paciente traqueotomizado en el Hospital Nacional, Lima-2023.			

## Anexo 2: Variables y operacionalización

VARIABLE DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	ÍTEMS	ESCALA DE MEDICIÓN
Percepción de los cuidados integrales	La percepción del comportamiento del cuidado humanizado es el proceso psicológico por el cual el paciente y el cuidador reciben internamente momentos clave durante las interacciones del cuidado (29).	Será evaluado a través de la aplicación del cuestionario de cuidado humanizado de enfermería PCHE 3ª versión que incluye 3 dimensiones y 32 preguntas (31).	Cualidades del hacer de enfermería	1-2-3-4-5-6-7	Malo: 32-64 Regular: 65-97 Bueno: 98- 130
			Apertura a la comunicación enfermera(o)-paciente	8-9-10-11-12-14-15	
			Disposición para la atención	16-17-18-19-20-21-22-23-24-25-26-27-28-29-30-31-32	

### Anexo 3: Instrumentos

#### PERCEPCIÓN DE COMPORTAMIENTOS DE CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA PCHE 3ª VERSIÓN

Este cuestionario tiene el propósito de conocer cuál es su percepción acerca del cuidado integral que brinda el profesional de enfermería del Hospital Nacional.

#### Datos personales:

Sexo: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

**Instrucciones:** A continuación, le presentamos una lista de preguntas. Marque con un aspa (X) la respuesta que usted considere:

Nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
1	2	3	4

N°	Preguntas	1	2	3	4
<b>Cualidades del hacer de enfermería</b>					
1.	¿Le hacen sentir como persona?				
2.	¿Le tratan con amabilidad?				
3.	¿Le hacen sentirse bien atendido cuando dialogan con usted?				
4.	¿El personal de enfermería le hace sentirse tranquilo(a), cuando está con usted?				
5.	¿Le generan confianza cuando lo cuidan?				
6.	¿Le explican los cuidados usando un tono de voz pausado?				
7.	¿Le demuestran respeto por sus creencias y valores?				
<b>Apertura a la comunicación enfermera(o)-paciente</b>					
8.	¿Le miran a los ojos cuando le hablan?				
9.	¿Le dedican tiempo para aclarar sus inquietudes?				
10.	¿Le facilitan el dialogo?				
11.	¿Le explican previamente los procedimientos?				
12.	¿Le responden con seguridad y claridad a sus preguntas?				
13.	¿Le indican su nombre y cargo antes de realizarle los procedimientos?				
14.	¿Le dan indicaciones sobre su atención cuando usted lo requiere o según su situación de salud?				
15.	¿Le proporcionan información suficiente y oportuna para que pueda tomar decisiones sobre su situación de salud?				
<b>Disposición para la atención</b>					
16.	¿Le muestran interés por brindarle comodidad durante su atención?				
17.	¿Le dedican el tiempo requerido para su atención?				
18.	¿Le llaman por su nombre?				
19.	¿Le atienden oportunamente sus necesidades (Higiene, alimentación, evacuación urinaria y tratamiento)?				
20.	¿Le manifiestan que están pendientes de usted?				

21.	¿Le permiten expresar sus sentimientos sobre su enfermedad y tratamiento?				
22.	¿Responden oportunamente a su llamando?				
23.	¿Identifican sus necesidades de tipo físico, psicológico y espiritual?				
24.	¿Le escuchan atentamente?				
25.	¿Le preguntan y se preocupan por su estado de ánimo?				
26.	¿Le brindan un cuidado cálido y delicado?				
27.	¿Le ayudan a manejar su dolor físico?				
28.	¿Le demuestran que son responsables con su atención?				
29.	¿Le respetan sus decisiones?				
30.	¿Le indican que cuando requiera algo, usted, le puede llamar?				
31.	¿Le respetan su intimidad?				
32.	¿Le administran a tiempo los medicamentos ordenados por el médico?				

## Anexo 4: Consentimiento informado

**Título de proyecto de investigación:** "CUIDADOS INTEGRALES QUE BRINDA EL ENFERMERO AL PACIENTE TRAQUEOTOMIZADO EN EL HOSPITAL NACIONAL LIMA - 2023"

**Investigadoras:** Ramírez Peña, Isidora y Solís Sosa, Nathalie Paloma

**Institución:** Universidad César Vallejo (UCV)

---

Estamos invitando a usted a participar en un estudio de investigación titulado: "CUIDADOS INTEGRALES QUE BRINDA EL ENFERMERO AL PACIENTE TRAQUEOTOMIZADO EN EL HOSPITAL NACIONAL LIMA - 2023". Este es un estudio desarrollado por las investigadoras de la Universidad César Vallejo (UCV)

### I. INFORMACIÓN

**Propósito del estudio:** El propósito de este estudio es determinar la percepción de los cuidados integrales que brinda el enfermero al paciente traqueotomizado en el Hospital Nacional Lima - 2023. El objetivo general es obtener información sobre la calidad de los cuidados y la satisfacción de los pacientes en relación con los procedimientos de enfermería relacionados con la traqueotomía. Por lo tanto, su ejecución permitirá mejorar la calidad de la atención en esta población. El estudio puede proporcionar información valiosa para optimizar los cuidados, mejorar la formación del personal de enfermería y respaldar la implementación de protocolos y directrices basados en la evidencia.

**N° esperado de participantes:** 108 pacientes traqueotomizados

**Procedimientos del estudio:** Si Usted decide participar en este estudio se le realizará los siguientes procesos:

- Se le brindará una encuesta, la cual podrá responder por escrito marcando la opción que crea conveniente.
- Podrá llenar la encuesta en un lapso de 15 minutos.
- Con esta encuesta podremos determinar la percepción de los cuidados integrales que brinda el enfermero al paciente traqueotomizado.

Los resultados se le entregarán a usted en forma individual y se almacenarán respetando la confidencialidad y su anonimato.

**Riesgos:** Su participación en el estudio no presenta ningún riesgo

**Beneficios:** Usted se beneficiará del presente proyecto luego de que se finalice con la investigación y sea publicado en el repositorio de la Universidad César Vallejo. Al participar en este estudio, su contribución permitirá mejorar la calidad de los cuidados que se brindan a los pacientes traqueotomizados en el Hospital Nacional Lima - 2023. Además, usted tendrá la oportunidad de expresar su opinión y compartir su experiencia, lo que puede ayudar a otros pacientes en situaciones similares en el futuro.

**Costos e incentivos:** Usted no pagará ningún costo monetario por su participación en la presente investigación. Así mismo, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

**Confidencialidad:** Nosotros guardaremos la información recolectada con códigos para

resguardar su identidad. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al equipo de estudio.

**Derechos del paciente:** La participación en el presente estudio es voluntaria. Si usted lo decide puede negarse a participar en el estudio o retirarse de éste en cualquier momento, sin que esto ocasione ninguna penalización o pérdida de los beneficios y derechos que tiene como individuo, como así tampoco modificaciones o restricciones al derecho a la atención médica.

**Preguntas/Contacto:** Puede comunicarse con la investigadora

Nombres y apellidos: Ramirez Peña, Isidora.

Correo electrónico: [iRamirezp@ucvvirtual.edu.pe](mailto:iRamirezp@ucvvirtual.edu.pe)

Así mismo puede comunicarse con el Comité de Ética que validó el presente estudio, Contacto del Comité de Ética: Dr. Eduardo Matos Prado, presidente del Comité de Ética Institucional, **Teléfono:** 01 -5094800 anexo 5201

## II. DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

He leído la hoja de información del Formulario de Consentimiento Informado, y declaro haber recibido una explicación satisfactoria sobre los objetivos, procedimientos y finalidades del estudio. Se han respondido todas mis dudas y preguntas. Comprendo que mi decisión de participar es voluntaria y conozco mi derecho a retirar mi consentimiento en cualquier momento, sin que esto me perjudique de ninguna manera. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

\_\_\_\_\_  
Nombre del participante:

DNI:

Fecha: (dd/mm/aaaa)

\_\_\_\_\_  
Nombre investigador: Ramirez Peña, Isidora

DNI:

Fecha: (dd/mm/aaaa)

\_\_\_\_\_  
Nombre investigador: Solís Sosa, Nathalie Paloma

DNI:

Fecha: (dd/mm/aaaa)

\_\_\_\_\_  
Nombre testigo o representante legal:

DNI:

Fecha: (dd/mm/aaaa)

**Nota:** La firma del testigo o representante legal es obligatoria sólo cuando el participante tiene alguna discapacidad que le impida firmar o imprimir su huella, o en el caso de no saber leer y escribir.

### Anexo 5: Muestra para prueba piloto

PERCEPCIÓN DE CUIDADOS INTEGRALES																																	
Dimensiones		Cualidades del hacer de enfermería							Apertura a la comunicación enfermera(o)-paciente									Disposición para la atención															
Paciente	HC	P1	P2	P6	P7	P8	P15	P17	P4	P5	P9	P10	P11	P12	P14	P19	P3	P13	P16	P18	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27	P28	P29	P30	P31	P32
Pte.1	962514	4	3	2	2	3	2	2	2	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	2	3	2	2	2	3	2	3	2	2	3	2	3	
Pte2	101425	4	3	3	2	2	3	3	2	3	3	3	2	2	3	2	2	3	2	2	3	3	4	4	3	3	3	4	3	3	4	4	3
Pte3	902562	4	4	4	4	2	4	4	4	2	1	4	2	4	2	4	4	4	4	2	4	2	4	2	4	2	4	4	4	2	4	4	4
Pte4	121001	4	3	4	2	3	4	3	3	4	2	4	4	2	3	3	4	2	4	2	3	4	4	3	2	4	3	3	4	2	3	4	4
Pte5	981055	4	3	4	4	4	3	4	3	4	4	3	3	2	3	3	4	2	4	3	2	3	4	4	3	4	2	4	4	2	3	4	4
Pte6	112040	2	3	2	4	2	3	2	4	3	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	3	2	3	3	3	2	3	4	3	2	3	4	3
Pte7	952023	3	2	3	4	2	3	4	3	2	3	3	3	2	3	2	3	2	4	3	2	3	2	3	2	3	2	3	3	2	4	3	4
Pte8	131244	4	3	3	4	3	2	2	3	3	2	2	3	2	2	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3
Pte9	172520	4	4	4	4	4	3	3	3	3	2	3	3	2	4	3	3	3	4	4	3	3	4	3	3	2	3	3	4	3	4	3	
Pte10	164522	4	3	4	2	1	3	3	2	2	3	3	3	2	3	2	4	3	4	3	3	2	2	3	2	3	2	4	3	3	2	4	4

## Anexo 6: Análisis de fiabilidad

		N	%
Casos	Válido	10	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	10	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,838	,841	32

Se diseñó un cuestionario de 32 preguntas, de las cuales se evaluó la fiabilidad del cuestionario analizando la consistencia interna por el método del alfa de Cronbach. Teniendo como resultado para este instrumento es de 0,838; indicando que es altamente confiable.

## Anexo 7: Análisis en el software SPSS

The screenshot displays the IBM SPSS Statistics Visor interface. The main window shows the following content:

```
P25 P26 P27 P28 P29 P30 P31 P32  
/SCALE('ALL VARIABLES') ALL  
/MODEL=ALPHA.
```

**Fiabilidad**

[ConjuntoDatos5] C:\Users\ACER\Documents\ALEX\ISIDORA\DataCategorica.sav

**Escala: ALL VARIABLES**

**Resumen de procesamiento de casos**

	N	%
Casos Válido	10	100,0
Excluido <sup>a</sup>	0	,0
Total	10	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

**Estadísticas de fiabilidad**

Alfa de Cronbach	N de elementos
,838	32

The bottom status bar indicates "IBM SPSS Statistics Processor está listo" and "Área de tamaño del objeto". The Windows taskbar at the bottom shows the date as 5/5/2023 and the time as 14:39.

## Anexo 8: Solicitud al centro de salud



Los Olivos, 24 mayo de 2023

**CARTA N° 051 -2023-EP/ ENE UCV-LIMA**

**Dr. CARLOS H. OTINIANO ALVARADO**  
Director general del Hospital Nacional arzobispo Loayza

**Presente. -**

**Asunto: Solicito autorizar la ejecución del Proyecto de Investigación de Enfermería**

*De mi mayor consideración:*

Es muy grato dirigirme a usted para saludarlo muy cordialmente en nombre de la Universidad Cesar Vallejo y en el mío propio desearle la continuidad y éxitos en la gestión que viene desempeñando.

A su vez la presente tiene como objetivo solicitar su autorización a fin de que las estudiantes **Isidora Ramírez Peña, Nathalie Paloma Solís Sosa**, del X ciclo de estudios de la Escuela Académica Profesional de Enfermería, quienes tienen aprobación del Comité de ética Institucional y aprobación por un jurado evaluador puedan ejecutar su investigación titulada: **"Cuidados integrales que brinda el enfermero al paciente traqueotomizado en el Hospital Nacional Lima , 2023"**, institución que pertenece a su digna gestión; por lo que solicito su autorización a fin de que se le brinden las facilidades correspondientes.

*Sin otro particular me despido de Usted no sin antes expresar los sentimientos de mi especial consideración personal.*

*Atentamente,*



**Mgtr. Lucy Tani Becerra Medina**  
Coordinadora del Área de Investigación  
Escuela Profesional de Enfermería  
Universidad César Vallejo – Filial Lima

*c/ c: Archivo.*

## Anexo 9: Carta de compromiso del investigador

# **CARTA DE COMPROMISO DEL INVESTIGADOR**

Yo **Nathalie Paloma Solis Sosa** como investigadora del Proyecto de Investigación titulado:

### **Cuidados integrales que brinda el enfermero al paciente traqueotomizado en un Hospital Nacional, Lima- 2023**

”

Me comprometo a respetar las normas institucionales y éticas del Hospital, entregar un ejemplar, en escrito y formato electrónico, a la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación, de la versión final del Trabajo de Investigación. Así como de cualquier documento publicado en relación al presente proyecto.

Así mismo, respetar la no publicación el nombre del hospital

Autorizo su publicación

No autorizo su publicación



co- Investigadora  
**NATHALIE PALOMA SOLIS SOSA**  
DNI N° 72719564

Domicilio: Jr Quilca 460 dpto. 101- Cercado de Lima

Teléfono Fijo: -----, Celular: 925179202

Correo Electrónico: [solissna@ucvvirtual.edu.pe](mailto:solissna@ucvvirtual.edu.pe)

Lima, 12 de abril del 2023

# **CARTA DE COMPROMISO DEL INVESTIGADOR**

Yo **Isidora Ramírez Peña** como investigadora del Proyecto de Investigación titulado:

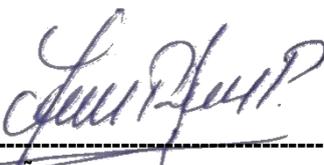
## **Cuidados integrales que brinda el enfermero al paciente traqueotomizado en un Hospital Nacional, Lima- 2023**

”

Me comprometo a respetar las normas institucionales y éticas del Hospital, entregar un ejemplar, en escrito y formato electrónico, a la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación, de la versión final del Trabajo de Investigación. Así como de cualquier documento publicado en relación al presente proyecto.

Así mismo, respetar la no publicación el nombre del hospital

- Autorizo su publicación
- No autorizo su publicación



-----  
PENA  
DNI N° 10732494

**Investigadora ISIDORA RAMIREZ Lima, 12 de abril del 2023**

**Domicilio: Av Argentina 559 Cercado de Lima**  
**Teléfono Fijo: -----, Celular: 944571261**  
**Correo Electrónico: rramirezpen@ucvvirtual.edu.pe**

## Anexo 10: Carta de factibilidad

COMITÉ DE INVESTIGACION INSTITUCIONAL

### CARTA DE FACTIBILIDAD

Lima, 29 de MAYO del 2023

Doctor:

**Eduardo Mattos Prado**

Director de la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación

HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA

Presente.-

Por la presente tengo a bien dirigirme a Usted para saludarlo cordialmente y en referencia al Proyecto de Investigación titulado: CUIDADOS INTEGRALES QUE BRINDA EL ENFERMERO AL PACIENTE TRAQUEOTOMIZADO EN EL HOSPITAL NACIONAL, LIMA 2023 del cual el Investigador es Isidora RAMIREZ Peña, técnico de enfermería de sala de operaciones SOP10, le comunico lo siguiente:

Después de haber revisado dicho Proyecto de Investigación opino que:

Es factible y conveniente para este servicio.

No es factible por los siguientes motivos

.....  
.....  
.....

En este proyecto de investigación no se publicará el nombre del Hospital Arzobispo Loayza.

Atentamente.

HOSPITAL NACIONAL "ARZOBISPO LOAYZA"

.....  
Dra. TORNERO TASAYCO ESIVA CONSUELO  
JEFA DEL DPTO. DE ENFERMERIA DEL H.A.L.  
C. E. P. 16229  
.....

(Firma y sello)

Jefe del Departamento, Servicio o inmediato superior

(\* ) Consignar: profesión/ocupación y nombre completo

## Anexo 11: Aprobación de factibilidad para la ejecución de investigación

PERU Ministerio de Salud Comité de Ética y Bioseguridad Hospital Nacional Arzobispo Loayza

"Decenio de la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"  
"Año de la Unidad, la paz y desarrollo"

MEMORANDO N° 139 DE HNAL 2023

A : Tec. Isidora Ramirez Peña

DE : Dra. Tornero Tasayco Esvia Consuelo  
Jefa del Departamento de Enfermería del HNAL

ASUNTO : Aprobación de factibilidad para Ejecución de Investigación "cuidados Integrales que brinda el Enfermero al Paciente Traqueotomizado en el HNAL"

FECHA : 29 de mayo de 2023

Por medio de la presente le saludo muy cordialmente y a su vez esta jefatura da opinión favorable para que se ejecute su Investigación "Cuidados Integrales que brinda el Enfermero al Paciente Traqueotomizado en el HNAL", motivo por el cual se entrega la Carta de Factibilidad debidamente firmada.

El Departamento de Enfermería no autoriza la publicación del nombre del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en dicha investigación.

Sin otro particular, quedo de Ud.

Atentamente,

HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA  
DRA. TORNERO TASAYCO ESVIA CONSUELO  
Jefa del Dpto. de Enfermería del HNAL  
C.E.B. 100279

ECTT/dba  
c.c. Archivo  
www.hospitalarzoalozza.gob.pe  
Av. Santa Alfonso Ugarte 848  
Lima, Tel.: 01 6295945

## Anexo 12: Declaración jurada del investigador

### **DECLARACION JURADA DEL** **INVESTIGADOR PRINCIPAL**

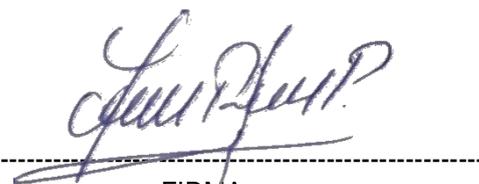
Yo Isidora Ramírez Peña, identificado con DNI N° 10732494 domiciliada (o) en Av. Argentina 559 cercado de Lima de nacionalidad peruana, en mi condición de Investigadora del Proyecto:

Cuidados integrales que brinda el enfermero al paciente traqueotomizado en el hospital Nacional, Lima-2023

#### **Declaro bajo juramento que:**

- El proyecto de investigación que presento no es plagio o copia textual de otro. Asimismo, que es original y de mi autoría.

Me afirmo y me ratifico en lo expresado, en señal de lo cual firmo el presente documento en la ciudad de Lima, a los 12 días del mes de abril año 2023.



FIRMA  
ISIDORA RAMIREZ PEÑA  
DNI N° 10732494

**DECLARACION JURADA DEL**  
**INVESTIGADOR PRINCIPAL**

Yo Nathalie Paloma Solis Sosa, identificado con DNI N° 72719564 domiciliada (o) en Jr. Quilca 437 de nacionalidad peruana, en mi condición de Investigadora del Proyecto:

Cuidados integrales que brinda el enfermero al paciente traqueotomizado en el hospital Nacional, Lima-2023

**Declaro bajo juramento que:**

- El proyecto de investigación que presento no es plagio o copia textual de otro. Asimismo, que es original y de mi autoría.

Me afirmo y me ratifico en lo expresado, en señal de lo cual firmo el presente documento en la ciudad de Lima, a los 12 días del mes de abril año 2023.



FIRMA

Nathalie Paloma Solis Sosa  
DNI N° 72719564

## Anexo 13: Nómina del equipo de investigación

### NOMINA DEL EQUIPO DE INVESTIGACION

- Investigador (a) Principal

Nombres y Apellidos	Especialidad	Correo Electrónico	Teléfono celular	Persona l del HNAL	
Isidora Ramírez Peña	Enfermería	rramirezpen@ucvvirtual.edu.pe	944571261	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
Nathalie Paloma Solis Sosa	Enfermería	<a href="mailto:solissna@ucvvirtual.edu.pe">solissna@ucvvirtual.edu.pe</a>	925179202	<input type="checkbox"/> Sí	<input checked="" type="checkbox"/> No

- Co- Investigadores:

Nombres y Apellidos	Especialidad	Correo Electrónico	Teléfono celular	Persona l del HNAL	

- Otros

Nombres y Apellidos	Especialidad	Correo Electrónico	Teléfono celular	Personal del HNAL	
				<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No

Lima, 12 de abril del 2023

-----  
-----  
Investigadora  
ISIDORA RAMIREZ PEÑA  
DNI N° 10732494

-----  
-----  
co- Investigadora  
NATHALIE PALOMA SOLIS SOSA  
DNI N° 72719564

## Anexo 14: Registros DINA de las investigadoras

### PERFIL

NATHALIE PALOMA SOLIS SOSA



Seleccionar archivo Ninguno archivo selec.

Agregar foto

Eliminar foto



Calificación, Clasificación y Registro de Investigadores

Solicitar Incorporación

✓ Conducta Responsable en Investigación

Fecha: 15/06/2022

ISIDORA RAMIREZ PEÑA



Seleccionar archivo Ninguno archivo selec.

Agregar foto

Eliminar foto



Calificación, Clasificación y Registro de Investigadores

Solicitar Incorporación

✓ Conducta Responsable en Investigación

Fecha: 01/08/2022

## Anexo 15: Correo enviado a la Universidad César Vallejo

in:sent

3 de 356

(sin asunto) Recibidos x

 **isidora ramirez peña** <profesionaldesalud.irp@gmail.com>  
para comitedeinvestigacionhnal, mí

mar, 6 jun, 11:52 (hace 7 días)

PI ( **Cuidados integrales que brinda el enfermero al paciente traqueotomizado en un Hospital Nacional Lima, 2023**).

\* IRP,NSS

Versión de proyecto V1

06JUN23

**PI-IRP,NSS-V01-06JUN23** (dirigido a [comitedeinvestigacionhnal@gmail.com](mailto:comitedeinvestigacionhnal@gmail.com), con los datos solicitados, adjuntando todo lo que contenga el proyecto, consentimiento informado.

**Nombre del archivo adjunto ( Cuidados integrales que brinda el enfermero al paciente traqueotomizado en un Hospital Nacional Lima, 2023 )**

NOMBRE COMPLETO DEL INVESTIGADOR PRINCIPAL 1: Isidora Ramirez Peña  
NOMBRE COMPLETO DEL COINVESTIGADOR 2: Nathalie Paloma Solis Sosa  
TELEFONO 1:944571261  
TELEFONO 2:925179202  
CORREO 1:rramirezpen@ucvvirtual.edu.pe  
CORREO 2:solissna@ucvvirtual.edu.pe

**Anexo 17: Constancia del Comité de ética de la Universidad  
César Vallejo**



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**Dictamen del Comité de Ética en Investigación**

El que suscribe, presidente del Comité de Ética de la Escuela de Enfermería, Dra. Cecilia Guevara Sánchez, deja constancia que el proyecto de investigación titulado:  
Cuidados integrales que brinda el enfermero al paciente traqueotomizado en el Hospital Nacional, Lima-2023.

Presentado por las investigadoras: Ramírez Peña, Isidora y Solís Sosa, Nathalie Paloma

Ha sido evaluado, determinándose que la continuidad del proyecto de investigación cuenta con un dictamen: favorable (X) observado ( ) desfavorable ( ).

Trujillo, 03 de julio de 2022.

**Dra. Cecilia Guevara Sánchez.  
Presidente del Comité de Ética en Investigación  
Programa Académico de Enfermería**



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

### **Declaratoria de Autenticidad del Asesor**

Yo, RODRIGUEZ ROJAS BLANCA LUCIA, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de ENFERMERÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis titulada: "Cuidados integrales que brinda el enfermero al paciente traqueotomizado en el Hospital Nacional, Lima-2023", cuyos autores son SOLIS SOSA NATHALIE PALOMA, RAMIREZ PEÑA ISIDORA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 18.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

LIMA, 11 de Julio del 2023

<b>Apellidos y Nombres del Asesor:</b>	<b>Firma</b>
RODRIGUEZ ROJAS BLANCA LUCIA <b>DNI:</b> 07970633 <b>ORCID:</b> 0000-0003-2580-6054	Firmado electrónicamente por: BRODRIGUEZRO el 20-07-2023 13:50:16

Código documento Trilce: TRI - 0585300