



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Experiencias de profesionistas que laboraron en la UCI sobre la
humanización en la gestión de la Unidad, Lima 2024

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Achulla Lara, Lizbeth Berenise (orcid.org/0009-0006-3755-2142)

ASESORES:

Dr. Méndez Vergaray, Juan (orcid.org/0000-0001-7286-0534)

Dr. Sanchez Diaz, Sebastian (orcid.org/0000-0002-0099-7694)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA – PERÚ

2024



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, MENDEZ VERGARAY JUAN, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA ESTE, asesor de Tesis titulada: "Experiencias de Profesionistas que laboraron en la UCI sobre la Humanización en la Gestión de la Unidad, Lima 2024", cuyo autor es ACHULLA LARA LIZBETH BERENISE, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 11.00%, 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, 16 de Julio del 2024

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
MENDEZ VERGARAY JUAN DNI: 09200211 ORCID: 0000-0001-7286-0534	Firmado electrónicamente por: JMENDEZVE el 16- 07-2024 11:28:28

Código documento Trilce: TRI - 0817030



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

Declaratoria de Originalidad del Autor

Yo, ACHULLA LARA LIZBETH BERENISE estudiante de la ESCUELA DE POSGRADO del programa de MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA ESTE, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "Experiencias de Profesionistas que laboraron en la UCI sobre la Humanización en la Gestión de la Unidad, Lima 2024", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. He mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

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

Nombres y Apellidos	Firma
ACHULLA LARA LIZBETH BERENISE DNI: 44080752 ORCID: 0009-0006-3755-2142	Firmado electrónicamente por: LACHULLAL el 18-07- 2024 21:01:03

Código documento Trilce: INV - 1717918

Dedicatoria

Dedico este trabajo a mi familia, quienes siempre me han apoyado en cada paso que he dado en mi formación académica y profesional. Su amor, paciencia y sacrificio son el motor que impulsa mis logros. También dedico este trabajo a todos aquellos profesionales de la salud que trabajan incansablemente en las unidades de cuidados intensivos, brindando atención y cuidado a quienes más lo necesitan.

Agradecimiento

Deseo expresar mi más profundo agradecimiento a la Universidad Cesar Vallejo por brindarme la oportunidad de realizar mis estudios y proveerme de un entorno académico estimulante y de gran calidad.

Quiero expresar mi sincero agradecimiento a mi asesor, por su guía, apoyo y consejos durante todo el proceso de investigación. Su experiencia y dedicación fueron fundamentales para el éxito de este trabajo.

A los profesionales entrevistados, gracias por su tiempo, disposición y por compartir sus valiosas experiencias y conocimientos, sin los cuales este trabajo no habría sido posible.

Índice de contenidos

Carátula	i
Declaratoria de autenticidad del asesor	ii
Declaratoria de originalidad del autor	iii
Dedicatoria	iv
Agradecimiento	v
Índice de contenidos	vi
Índice de figuras	vii
Resumen	viii
Abstract	ix
I INTRODUCCIÓN	1
II METODOLOGÍA	12
III RESULTADOS	16
IV DISCUSIÓN	24
V CONCLUSIONES	30
VI RECOMENDACIONES	32
REFERENCIAS	33
ANEXOS	38

Índice de figuras

Figura 1	Humanización en UCI y gestión de servicios	17
Figura 2	Atención y calidad de atención en UCI	18
Figura 3	Información y comunicación adecuada, suficiente y comprensible en UCI	19
Figura 4	Confianza y seguridad en el personal de UCI	20
Figura 5	Continuidad y accesibilidad interna y externa de la atención del personal de UCI	21
Figura 6	Confort de las instalaciones para la atención en UCI	22
Figura 7	Gestión de servicios	23

Resumen

La humanización en la gestión del servicio de UCI en hospitales juega un papel crucial en la calidad de la atención médica a pacientes críticamente enfermos. **Objetivo:** Analizar y describir las experiencias de profesionistas sobre la humanización en la gestión de la unidad de la UCI Lima, 2024. **Metodología:** investigación básica, cualitativa, fenomenológica-hermenéutica; en la intervinieron tres profesionales de la salud (un médico y 2 enfermeras) las que fueron entrevistadas utilizando una guía semiestructurada vía zoom. **Resultados:** revelan la importancia de la humanización en la gestión de la UCI y la falta capacitación continua para el personal y la comunicación efectiva con pacientes y familias. Las respuestas de los entrevistados destacan diversas perspectivas y enfoques para mejorar la atención centrada en la persona, la gestión de quejas, la accesibilidad, la gestión de recursos humanos y la seguridad del paciente en la UCI. **Conclusión,** este estudio resalta la atención en la UCI y se caracteriza por un enfoque integral y centrado en la persona, con esfuerzos significativos en la personalización de cuidados, la gestión de recursos humanos, y la implementación de protocolos de calidad y seguridad. Sin embargo, es crucial la capacitación continua en el personal; así como la comunicación efectiva.

Palabras clave: Gestión, humanización, unidad de cuidados intensivos.

Abstract

Humanization in the management of the ICU service in hospitals plays a crucial role in the quality of medical care for critically ill patients. Objective: To analyze and describe the experiences of professionals on humanization in the management of the ICU unit Lima, 2024. Methodology: basic, qualitative, phenomenological-hermeneutic research; three health professionals (one physician and two nurses) were interviewed using a semi-structured guide via zoom. Results: reveal the importance of humanization in ICU management and the lack of continuous training for staff and effective communication with patients and families. Respondents' answers highlight various perspectives and approaches to improve person-centered care, complaint management, accessibility, human resource management and patient safety in the ICU. Conclusion, this study highlights ICU care and is characterized by a comprehensive, person-centered approach, with significant efforts in personalization of care, human resource management, and implementation of quality and safety protocols. However, ongoing staff training is crucial, as well as effective communication.

Keywords: Management, humanization, intensive care unit.

I. INTRODUCCIÓN

La humanización en la gestión del servicio de Unidad de Cuidados Intensivos ha emergido un desasosiego global en el campo de la atención médica en los últimos años; la atención sanitaria centrada en el paciente reconoce la importancia de abordar no únicamente las necesidades médicas de los pacientes, sino también sus necesidades emocionales, sociales y psicológicas durante su estancia en unidades críticas como las UCI (Gómez-Cantarino et al., 2021). Este enfoque busca potenciar la calidad de atención y la vivencia del paciente, promoviendo una atención más holística y compasiva.

A nivel mundial, numerosos estudios han destacado la importancia de la humanización en la gestión de las UCI y han identificado diversas barreras que obstaculizan su implementación efectiva. Por ejemplo, investigaciones realizadas por Regaira-Martínez & Garcia-Vivar (2021) han señalado la falta de recursos humanos y financieros como uno de los principales desafíos para la humanización de la atención en las UCI. Además, la instrucción y adiestramiento del personal de salud en habilidades de comunicación empática y cuidado centrado en el paciente son áreas que requieren mejoras significativas (Gómez-Cantarino et al., 2021). En muchas Unidades de Cuidados Intensivos alrededor del mundo, los profesionales de salud enfrentan una sobrecarga de trabajo significativa. La alta demanda y la falta de personal pueden llevar al agotamiento y al estrés, lo cual impacta negativamente la calidad de la atención y la humanización del cuidado. (Smith, 2023) .

La humanización en la gestión de las UCI se enfrenta a varios desafíos en el contexto hospitalario de Lima. Por un lado, la alta demanda de atención médica y los recursos limitados pueden dificultar la implementación de prácticas humanizadas en la atención de pacientes críticamente enfermos (Regaira-Martínez & Garcia-Vivar, 2021) . Además, la educación y capacitación de los profesionales de la salud en aspectos relacionados con la comunicación empática y el cuidado centrado en el paciente pueden ser insuficientes, lo cual impacta la calidad del cuidado ofrecido en las UCI (Regaira-Martínez & Garcia-Vivar, 2021).

La falta de humanización en la gestión de las UCI también puede tener consecuencias negativas en la experiencia del paciente y su recuperación. La atención impersonal y la falta de empatía por parte del personal de salud pueden generar estrés, ansiedad y alienación en los pacientes y sus familias, lo que afecta su bienestar emocional y psicológico durante su estancia en la UCI (Duque-Ortiz & Arias-Valencia, 2021) .

Esta situación resalta la necesidad de investigar y abordar los factores que contribuyen a la falta de humanización en la gestión de la unidad UCI, Lima.

Describiendo la situación problemática de la unidad, la humanización en la gestión de la unidad de cuidados intensivos (UCI) enfrenta desafíos singulares. Dada su alta demanda de atención médica y las restricciones de recursos, esta institución se ve presionada para proporcionar atención a una gran cantidad de pacientes críticamente enfermos. La escasez de personal capacitado y la carga laboral intensiva pueden afectar de manera negativa en la calidad de la atención y la experiencia del paciente en estas unidades.

Adicionalmente, las barreras culturales y lingüísticas complican aún más la gestión de las UCI, la diversidad cultural de la población atendida en el hospital plantea desafíos adicionales en términos de comunicación y cuidado, lo que puede obstaculizar la implementación efectiva de prácticas humanizadas en la atención médica.

En el contexto social de Lima, donde la atención sanitaria enfrenta desafíos significativos en términos de acceso, calidad y equidad, la humanización en la gestión de las UCI adquiere una mayor relevancia. La diversidad cultural y socioeconómica de la población, así como las barreras lingüísticas y de comunicación, hacen aún más importante la implementación de prácticas humanizadas en la atención médica en estos entornos críticos (Masud et al., 2024) . La investigación sobre las experiencias de profesionistas que laboraron en la UCI sobre la Humanización en la gestión de la unidad, Lima 2024, busca abordar esta problemática y contribuir a mejorar la calidad de la atención y la vivencia de los pacientes en estos servicios críticos.

Ante esta situación descrita, se volvió imprescindible analizar la falta de enfoque en la humanización en la gestión del servicio de UCI en hospitales de

Lima representa una problemática importante que requiere atención y abordaje. Esta realidad problemática destaca la necesidad de investigar y comprender los elementos que contribuyen a la ausencia de humanización en el cuidado médico en estos entornos críticos, con el objetivo de elevar la calidad de la atención y la experiencia del usuario. Por lo tanto, se plantean abordar los siguientes problemas generales: (a) ¿Cuál es la experiencia de los profesionales de UCI sobre la humanización en la gestión de la Unidad, Lima - 2024? y (b) ¿Cómo percibe el profesional de UCI la gestión de servicios de la unidad, Lima- 2024? Además, las interrogantes específicas se hallan consignadas en el anexo A.

A través de este análisis, se espera crear conciencia sobre la importancia de la Humanización en la Gestión de las UCI y promover perspectivas y desafíos para una mejor atención de calidad para los pacientes, familias y personal de salud de este hospital.

La justificación Teórica de esta investigación busca llenar el vacío existente en el conocimiento sobre la implementación de prácticas humanizadas en la gestión de las UCI en hospitales de Lima. Los resultados obtenidos podrán ayudar a entender los elementos que afectan la ausencia de humanización en este entorno crítico de atención médica, así como a la identificación de estrategias para mejorar la atención y la experiencia del paciente. Según Gonzales, (2021) , la falta de estudios empíricos sobre la humanización en la gestión de las UCI en contextos específicos como Lima ha limitado nuestra comprensión de este fenómeno y la aplicación de intervenciones efectivas.

Por lo consiguiente la justificación práctica en la investigación busca establecer una conexión entre la calidad del cuidado en la UCI y la humanización en la gestión del servicio. Este enfoque permitirá reflexionar sobre la importancia de considerar aspectos emocionales y sociales en la atención de pacientes críticamente enfermos, lo que podría llevar a mejoras significativas en la práctica clínica. Según Kvande et al. (2022) , es crucial abordar la falta de humanización en la gestión de las UCI desde una perspectiva práctica, reconociendo su impacto en la experiencia del paciente y la efectividad de los tratamientos.

Desde una perspectiva de una justificación metodológica: La investigación proporcionará sobre la efectividad de las intervenciones destinadas a promover

la humanización en la gestión de las UCI, contribuyendo así al desarrollo de nuevas herramientas y enfoques para la recopilación, evaluación y análisis de datos en este campo. De acuerdo con Correa, (2018) , la falta de métodos estandarizados para evaluar la humanización en la gestión de las UCI resalta la necesidad de investigaciones que aborden esta cuestión metodológica. Esta investigación se fundamenta en el empleo de un método cualitativo fenomenológico-hermenéutico.

Además, al recopilar datos mediante entrevistas con los participantes de este estudio; esta información será crucial para explorar las perspectivas y desafíos de la humanización en la gestión del servicio de UCI en un hospital de Lima, para lograr garantizar una atención adecuada y humanizada de pacientes en estado crítico. La humanización en este contexto implica no solo la aplicación de tratamientos médicos, sino también la atención completa de los pacientes y la atención a sus necesidades emocionales, sociales y espirituales, así como la inclusión de sus familiares en el proceso de atención.

Dado lo mencionado, se proponen como objetivos generales: (a) Analizar y describir las experiencias de profesionistas sobre la humanización en la gestión de la unidad, Lima 2024. (b) Analizar la experiencia de los profesionistas de UCI en relación a la gestión de los servicios que se brinda en esta unidad, Lima 2024. Mientras que los objetivos específicos están consignados en el anexo A.

Este capítulo ofrece una recapitulación de los estudios previos a nivel internacional, así como de las teorías y perspectivas conceptuales que proporcionan el contexto para la investigación. Respecto a los autores que han explorado investigaciones internacionales y que sirven como precedente para este estudio, se identifican los siguientes:

Endacott et al. (2022) llevaron a cabo una investigación con el propósito de examinar la configuración del equipo de enfermería en la UCI y determinar los factores que afectan su funcionamiento. La información proviene de una encuesta realizada en el Reino Unido antes de la pandemia indican que hasta el 60% de las UCI no cumplían con las ratios de personal establecidas localmente, y el 40% de las UCI cerraban camas semanalmente debido a la escasez de personal, especialmente de enfermería. El estudio empleó grupos focales con

profesionales de cuidados intensivos (52 participantes) y entrevistas individuales con líderes de redes de cuidados críticos y responsables políticos (14 participantes) en Inglaterra entre diciembre de 2019 y julio de 2020. Los datos se analizaron utilizando un análisis de marco. Se identificaron tres temas principales en los hallazgos: la influencia de la estructura hospitalaria en la atención intensiva, los procesos del equipo para gestionar la escasez de personal de enfermería y el impacto de esta escasez en los resultados del flujo de pacientes y en la atención intensiva en general. Las decisiones sobre la dotación de personal se toman a lo largo de un turno y se ven influenciadas por múltiples factores, como las necesidades de enfermería de los pacientes y sus familias, el bienestar del personal, la distribución de los cuidados intensivos y la experiencia de los pacientes y otros miembros del equipo multiprofesional. Estos hallazgos tienen implicaciones significativas para la planificación futura de la dotación de personal en cuidados intensivos y para investigaciones posteriores en este campo.

Oliveira Maciel et al. (2020) llevaron a cabo un análisis y descripción de las percepciones de pacientes adultos ingresados en la UCI de un Hospital Universitario en Belém do Pará. El método utilizado fue cualitativo, descriptivo y exploratorio, involucrando a 10 pacientes hospitalizados en la UCI entre agosto y diciembre de 2017. Se llevaron a cabo entrevistas de tipo semiestructuradas y se examinaron empleando la metodología de análisis de contenido. Los hallazgos se clasificaron en cuatro grupos: Percepciones previas y posteriores en la UCI. A partir de esta investigación, se pudo observar las percepciones de los pacientes antes y después de su hospitalización en la UCI, así como sus opiniones sobre la atención médica recibida y los recuerdos más significativos que marcaron su experiencia después de su estancia en la UCI.

Marinho et al. (2019) reflexionaron sobre la importancia de los hospitales en las redes de salud, reconociendo los desafíos inherentes a la gestión y atención en estos servicios. Se exploraron las oportunidades para brindar atención hospitalaria de calidad, resolutive y humanizada dentro del Sistema Único de Salud (SUS) brasileño a través de una investigación cualitativa basada en literatura y documentos teóricos. Se utilizó el pensamiento complejo para

desarrollar áreas de reflexión y líneas de interacción. Se abordaron temas como la evolución histórico-social de los hospitales, la humanización de la salud y la gestión, considerando la interacción entre dimensiones populares, culturales, sociales e individuales con aspectos científicos, técnicos y biomédicos. Se exploraron temas como la religiosidad, los proyectos terapéuticos individuales y las prácticas complementarias, incluyendo el uso de plantas medicinales y la fitoterapia en la atención hospitalaria del SUS. La investigación planteó la posibilidad de establecer hospitales con una atención resolutive y de calidad, basada en una gestión humanizada y un enfoque en prácticas y conocimientos más allá de los estándares convencionales de la salud.

Gómez et al. (2021) realizaron una revisión sistemática con el objetivo de analizar cómo los artículos de investigación reflejan la perspectiva de los profesionales de las unidades de cuidados intensivos neonatales (UCIN) como facilitadores del empoderamiento familiar. Se recopilaron estudios publicados entre 2013 y 2020 de cinco bases de datos (PubMed, Cochrane, CINHALL, Scopus y Google Scholar) durante el tiempo de enero a octubre de 2020. Se seleccionaron un total de 40 artículos, de los cuales 13 estudios (tanto cuantitativos como cualitativos) fueron incluidos en la revisión sistemática, evaluando su calidad metodológica mediante la herramienta de evaluación de métodos mixtos (MMAT). Estos estudios exploraron las opiniones y perspectivas de los profesionales sobre la presencia y participación de los padres en la UCIN, así como la formación, experiencias y necesidades educativas del personal de enfermería en este entorno. Se destacó el papel crucial de los profesionales en la humanización de la atención y su impacto en la relación entre el neonato y la familia. Se señaló la necesidad de implementar cambios conceptuales en las UCIN para promover la humanización en la atención diaria, incluyendo la participación activa de las familias. Para lograr esto, se propuso modificar las políticas de salud hospitalaria para facilitar cambios en la infraestructura que permitan la atención abierta las 24 horas del día en estos servicios especializados.

Michelan & Spiri (2018) llevaron a cabo un estudio para explorar la perspectiva del personal de enfermería que laboran en la UCI sobre la

humanización en su entorno laboral. Se empleó un enfoque fenomenológico para comprender la estructura del fenómeno estudiado. Participaron en el estudio 25 profesionales de enfermería que trabajaban en una UCI de adultos en un hospital universitario, quienes fueron entrevistados utilizando preguntas focalizadas, centrándose en la pregunta guía. Varios temas surgieron del análisis de las entrevistas, incluyendo la humanización en la UCI, las condiciones de trabajo en dicho entorno, la gestión de personas en la UCI y el desarrollo de gestión en la misma. En las conclusiones, se destacó la importancia de la humanización a través de cambios en el ambiente laboral y en los procesos de gestión, optando por la gestión participativa como forma de poner en práctica las ideas y valorar al personal de enfermería.

Randa & Phale (2023) realizaron un estudio en el cual mencionan que los hospitales enfrentan un desafío significativo debido a la alta rotación y escasez del equipo de enfermería, y las unidades de cuidados críticos (UCC) no son una excepción. La finalidad de este estudio es analizar el impacto de la alta rotación de enfermeras en la provisión de cuidados de calidad en las UCC desde la perspectiva de los gestores de estas unidades. El estudio, cualitativo, exploratorio y descriptivo, se llevó a cabo en un hospital académico. Se realizaron entrevistas individuales cara a cara con los jefes de unidad en un hospital universitario de Sudáfrica. Se empleó el método de análisis de datos Tech para identificar temas y subtemas. La muestra consistió en nueve gestores de unidades con amplia experiencia en cuidados críticos, que habían dirigido estas unidades durante más de ocho años. Emergieron dos temas principales: las razones detrás de la alta rotación de enfermeras y los efectos de esta rotación en la atención al paciente. La alta rotación de enfermeras en las UCC se atribuyó a ratios de personal inadecuados, absentismo y aumento de la carga de trabajo, lo que contribuye al incumplimiento de las normas de proporción enfermera-paciente. El estudio reveló que una dotación óptima de personal de enfermería es crucial para ofrecer una atención de calidad, rentable y con mejores resultados para los pacientes. En conclusión, las enfermeras de las UCC tienen habilidades especializadas; sin embargo, la falta de personal capacitado y la asignación de enfermeras no calificadas comprometen la calidad de la atención

al paciente. La alta rotación de enfermeras también afecta la capacidad de los gestores de unidades para planificar, dirigir, organizar y controlar eficazmente.

Correa & Chavarro (2021) realizaron un estudio sobre los avances tecnológicos y la medicina basada en evidencia han contribuido a mejorar los resultados de salud y prolongar la vida. Se ha demostrado que la aplicación de herramientas de gestión de la atención al paciente según el enfoque ABCDEF reduce la mortalidad, acorta la duración de la ventilación mecánica, la estancia en la UCI y reduce sus secuelas. La verificación de pacientes brinda atención integral y personalizada a personas. Este análisis realizó una revisión no estructurada de la literatura clínica y el protocolo ABCDEF para mejorar la atención centrada en el paciente en la UCI. Estos hallazgos indican que existe una tendencia creciente hacia la integración de factores no físicos en la atención al paciente y que la literatura sobre este tema ha aumentado en los últimos años. El programa de mantenimiento ABCDEF ha demostrado una mejora en los resultados clínicos. Además, se enfatiza la importancia de evaluar el bienestar psicoemocional de los pacientes y sus familias.

En resumen, los programas de atención ABCDEF constituyen una táctica eficaz para humanizar la atención a los pacientes en estado crítico, considerando aspectos más allá de lo puramente médico para garantizar una atención integral y centrada en el paciente.

Ahmad et al. (2023) llevaron a cabo este estudio cualitativo, exploraron las percepciones de los pacientes de la UCI y sus familiares sobre el tablero "Conóceme" (GTKMB). De los 46 pacientes contactados, 38 aceptaron participar. De los 66 familiares, 60 también accedieron a participar en el estudio. La mayoría de los pacientes (26, 89%) y familiares (52, 99%) expresaron que el GTKMB era importante para reconocer la humanidad del paciente. Asimismo, la mayoría de los pacientes (20, 68%) y familiares (39, 74%) señalaron que el GTKMB ayudó a fortalecer la relación con el equipo médico. El 60% de los pacientes y familiares mencionaron que el GTKMB proporcionó una plataforma para interactuar con ellos. Además, hasta 45 (85%) de los familiares apoyaron contenidos específicos del GTKMB. Durante entrevistas estructuradas (11 pacientes y 7 familiares), los participantes también comentaron sobre cómo los

proveedores utilizaban el GTKMB para comunicarse, apoyar la personalidad del paciente y advertir sobre las interacciones con el GTKMB. Los pacientes en estado crítico y sus familiares encontraron útil el GTKMB para preservar la identidad del paciente, fomentar la comunicación y establecer relaciones con el equipo médico.

Correa, (2018) indicó en su estudio los avances tecnológicos en la historia de la atención en cuidados intensivos han contribuido significativamente a la mayor supervivencia de los pacientes durante enfermedades críticas. Es fundamental explorar los diversos procedimientos vinculados con la interpretación de la experiencia de la enfermedad grave para los pacientes y sus familias, así como comprender el impacto de aspectos como la corporalidad, la identidad de género, la etnia y la edad del paciente crítico en su experiencia personal de la UCI. En este análisis, se pretende examinar estos elementos desde una perspectiva antropológica, utilizando la teoría de la interseccionalidad, con el propósito de establecer el efecto de la percepción del cuerpo, la identidad del individuo y el valor del género como parte de los esfuerzos para abordar las crecientes demandas de los pacientes críticos y mejorar la humanización en la UCI.

Rojas, (2019) mencionó que las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) han desempeñado una labor crucial desde su inicio al proporcionar esperanza y oportunidades a quienes enfrentaban la epidemia de poliomielitis en los años 50. Desde entonces, estas unidades se han convertido en el centro de tratamiento para enfermedades críticas. Debido al avance de la especialización y la tecnología, se ha conseguido disminuir la tasa de decesos, ofreciendo a los pacientes una mayor probabilidad de recuperación. No obstante, el rápido avance tecnológico ha generado un crecimiento considerable que no ha sido igualado por el desarrollo de habilidades no técnicas en los equipos de cuidados críticos. Esto es lo que los pacientes y sus familias demandan y experimentan actualmente, ya que desean una atención integral y holística durante la crisis de estar ingresado en una UCI.

Gareau et al. (2022) señalaron que la finalidad de esta revisión es examinar y estructurar la información de los estudios sobre la humanización de

los cuidados en UCI utilizando un marco conceptual. El contexto crítico de los pacientes adultos en la UCI ha generado un enfoque predominante en intervenciones médico-clínicas, desviando la atención de la humanización de los cuidados. Es crucial repensar los cuidados intensivos y priorizar la humanización de los mismos. Los criterios de inclusión abarcarán estudios relacionados con la humanización de los cuidados o alguno de los siete componentes del marco conceptual (comunicación, horarios de visita, bienestar de pacientes y profesionales sanitarios, participación y satisfacción familiar, síndromes posts cuidados intensivos y entorno físico) dirigidos a pacientes adultos ingresados en UCI. Se excluirán estudios sobre estados coexistentes o cuidados al final de la vida. Para efectuar este análisis, se llevará a cabo una exploración en bancos de información como: Embase, PubMed y CINAHL para identificar estudios pertinentes en inglés o francés sobre la humanización de los cuidados, los cuidados holísticos o los cuidados centrados en la persona en entornos de cuidados intensivos para adultos. El período cubierto será desde el 1 de enero de 2010 hasta la actualidad. Se aplicará un enfoque de equipo iterativo para revisar, seleccionar estudios y extraer datos. Los datos obtenidos se analizarán considerando el diseño del estudio, la distribución temporal, el contexto cultural, los conceptos utilizados, el uso de modelos teóricos y las intervenciones. Los resultados serán analizados y presentados con repercusiones para las políticas, la práctica y la investigación.

Quinatoa et al. (2023) indicaron que la atención al paciente debe de tener lugar en un entorno positivo, consistente con el espíritu de la profesión y caracterizado por comportamientos que incluyan comprensión, compasión, comprensión y competencia. El propósito de este estudio es revelar las vivencias de enfermeras especialistas en el cuidado de pacientes en unidades de cuidados intensivos. Se utilizaron métodos cualitativos y método fenomenológico. Se seleccionaron 10 participantes mediante muestreo, y se utilizó una entrevista estructurada como herramienta de recolección de datos. El análisis de datos se realizó mediante el método Colaizzi. En definitiva, según los resultados, hubo algunos errores en la comunicación del equipo de enfermería con el paciente y familiares, con quienes deberían tener relación entre sí. También se ha

determinado que la carga de trabajo es un factor que afecta la calidad de la atención brindada a los pacientes ingresados en la UCI.

Regaira-Martínez & Garcia-Vivar (2021) investigaron las opiniones de las familias y los profesionales de la salud respecto a la comunicación de información en la UCI, ya que la información es importante para las familias de los pacientes críticos. Los profesionales de la salud saben lo importante que es comunicarse con las familias para reducir el estrés y la ansiedad. Sin embargo, las familias a menudo sienten que no reciben suficiente información, lo que causa más problemas. Para lograr este objetivo, se llevó a cabo una revisión sistemática utilizando bases de datos como MENLINE, CINAHL, PsycINFO, y la biblioteca Cochrane para localizar investigaciones publicadas en inglés o español entre 2018 y 2022. Se seleccionaron 47 estudios y se identificaron cinco categorías principales. Los resultados de la investigación muestran lo importante que es proporcionar información real y precisa a las familias de pacientes graves sobre cómo reducir su ansiedad y aumentar su capacidad de control.

Sili et al. (2023) examinaron cómo las enfermeras en una unidad de cuidados intensivos en Angola perciben los cuidados humanizados en su entorno laboral y qué recursos necesitan para implementarlos. Con la colaboración de 15 especialistas, se llevó a cabo una investigación cualitativa y descriptiva entre junio y octubre de 2020. La técnica del discurso del sujeto colectivo se utilizó para analizar los datos recopilados a través de entrevistas semiestructuradas. El análisis reveló cinco ideas principales: tres relacionados con la percepción de la atención humanizada, incluida la importancia de la empatía y acciones integrales durante el cuidado intensivo en Angola, así como la extensión del cuidado a familiares y acompañantes. Además, se identificaron dos ideas sobre los recursos necesarios para estos cuidados, destacando la importancia de la infraestructura adecuada, incluyendo recursos humanos y materiales, así como la formación profesional interrelacionada con la prestación de cuidados. En conclusión, se resalta que la atención humanizada implica aspectos objetivos y subjetivos, incorporando a los familiares como parte integral. La disponibilidad de una infraestructura adecuada es fundamental para proporcionar este tipo de atención.

II. METODOLOGÍA

La indagación propuesta adopta el enfoque cualitativo; al respecto, Denzin & Giardina (2024) indicó que éste se centra en la comprensión de experiencias subjetivas y percepciones de los participantes en relación a un fenómeno específico. White & Cooper (2022) agrega que, la investigación cualitativa se esfuerza por comprender y describir una variedad de perspectivas que contienen cualidades. Además, Para Mohajan, (2018) la investigación cualitativa, existe una estrecha relación entre los objetivos del investigador y sus marcos teóricos. Se concluye que los marcos teóricos consisten en todas las investigaciones, hallazgos o teorías anteriores sobre los temas que se van a estudiar y que el investigador moviliza.

El diseño de investigación utilizado es fenomenológico, según Larsen & Adu (2021) éste busca explorar y comprender el significado subjetivo de las experiencias de los participantes en el contexto del estudio. En la misma línea, Neubauer et al. (2019) , consideraron que la fenomenología constituye un método de la investigación que busca detallar la esencia de la realidad de un fenómeno, explorándolo desde la óptica de quienes lo han vivenciado; por consiguiente, el objetivo de la fenomenología radica en esclarecer el significado de esta experiencia, tanto en lo que respecta a lo vivido como a la manera en que fue experimentado.

En la medida que el trabajo apunta al campo cualitativo, ésta debe considerar Categorías, las cuales son conceptos amplios que agrupan ciertos aspectos del fenómeno investigado; así mismo, las subcategorías representan aspectos específicos dentro de cada categoría; finalmente, es preciso considerar que esta información debe estar insertada en la denominada Matriz de Categorización, que da la oportunidad de organizar la información con la finalidad de facilitar su análisis (Serra et al., 2023) .

El estudio se llevará a cabo en un entorno hospitalario, específicamente en la UCI, donde se investigarán las experiencias de médicos y licenciados en este servicio.

La Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) es un área especializada del hospital dedicada al cuidado de pacientes críticos que requieren monitoreo y

soporte intensivo con médicos y enfermeras especialistas. Este escenario de estudio se enfoca en la UCI de un hospital de Lima de nivel 2 II con capacidad para atender distintas patologías críticas.

La UCI está ubicada en una zona accesible del hospital, cercana a los servicios de emergencia y quirófanos, cuenta con 9 camas y 1 habitación de aislados, cada una equipada con sistemas de monitoreo continuo para vigilancia hemodinámico.

Su equipamiento médico de la UCI son los siguientes: Monitores multiparamétricos para vigilancia continua de signos vitales, respiradores mecánicos avanzados, bombas de infusión para administración precisa de medicamentos, equipos de diálisis y hemofiltración, desfibriladores y equipos de reanimación, así como sistemas de soporte hemodinámico.

El Personal y Recursos Humanos está conformado por Médicos y Enfermeras especialistas siempre de guardia disponible 24/7; en enfermería la atención es según ratio enfermera/paciente elevado (generalmente 1:1 o 1:2, según la gravedad).

Cuenta con los siguientes protocolos y procedimientos:

Ingresos y Egresos: Protocolos claros para el ingreso de pacientes críticos, procedimientos estandarizados para la transferencia y alta de pacientes.

Monitoreo y tratamiento: Rondas diarias multidisciplinarias para la revisión del estado de cada paciente, protocolos de manejo de infecciones y control de infecciones nosocomiales.

Seguridad del paciente: Protocolos de seguridad rigurosos, incluyendo reconocimiento de pacientes, administración correcta de medicamentos, y prevención de caídas y úlceras por presión, sistemas de reporte y análisis de eventos adversos, historia clínica electrónica para el registro y monitoreo continuo de la información clínica del paciente, acceso en tiempo real a datos clínicos por parte de todo el equipo de salud.

Este escenario proporciona una visión integral de la estructura, funcionamiento y recursos de la UCI en un hospital de nivel II, destacando los

aspectos críticos para el manejo efectivo y seguro de los pacientes en estado crítico.

Correa-Pérez & Chavarro (2021) señalaron que los individuos son aquellos que participan en la investigación y ofrecen información, perspectivas o experiencias relevantes vinculadas al tema en cuestión. Los participantes de la investigación serán médicos y licenciados del servicio de UCI, seleccionados por su experiencia y conocimiento en el área de estudio.

Se utilizará una guía de entrevistas como técnica principal para recolectar datos cualitativos durante el estudio fenomenológico. Este método posibilitará ahondar en las vivencias y puntos de vista de los involucrados. (Mielke et al., 2019) .

Los procedimientos de la investigación incluirán la realización de entrevistas semiestructuradas con los participantes para explorar sus experiencias en profundidad. La creación de categorías y subcategorías fue un aspecto crucial de la investigación. Según Cabrera, (2005) , estas categorías y subcategorías pueden ser apriorísticas, es decir, desarrolladas a partir de la teoría antes de comenzar la recolección de datos, o emergentes, que se generan durante el trabajo de campo. Además, el autor sugiere que los investigadores, especialmente aquellos con menos experiencia, deben preparar una lista de herramientas conceptuales y operativas antes de iniciar el trabajo de campo. Esto facilita el proceso de investigación.

Se aplicarán diversas estrategias para garantizar el rigor científico, como la triangulación de datos (utilizando múltiples fuentes de datos) y la revisión por pares (Duque & Arias , 2021).

Se obtendrán los datos con guía de entrevista desarrollada específicamente para este estudio a los licenciados y médicos especialistas de la UCI, las entrevistas serán con consentimiento y escritas textualmente para el análisis.

Se empleará un enfoque fenomenológico para analizar los datos cualitativos recopilados durante la investigación, identificando patrones significativos en las experiencias reportadas por los participantes (Araújo, 2015).

Los aspectos éticos son fundamentales en cualquier investigación que involucre seres humanos, especialmente en un entorno tan sensible como la UCI. Las consideraciones éticas necesarias serán brindadas a los entrevistados el cual tendrán asegurado su protección y la integridad del estudio. Antes de iniciar las entrevistas, se recabará por escrito el consentimiento informado de todos los participantes. Este documento detallará el propósito del estudio, los métodos empleados, así como los posibles riesgos asociados, beneficios y la confidencialidad de la información brindada (CIOMS, 2017) .

Los participantes fueron notificados de su facultad para abandonar la investigación en cualquier momento sin enfrentar consecuencias. (Beauchamp & Childress 2013). Se garantizó la confidencialidad de toda la información personal y las respuestas proporcionadas por los participantes. Los datos se almacenarán con seguridad en un sistema protegido y solo estarán disponibles para el equipo de investigación. Se emplearán códigos en lugar de nombres para identificar a los participantes en las transcripciones y análisis, garantizando su anonimato (Duque & Arias , 2021) .

III. RESULTADOS

Figura 1

Humanización en UCI y gestión de servicios

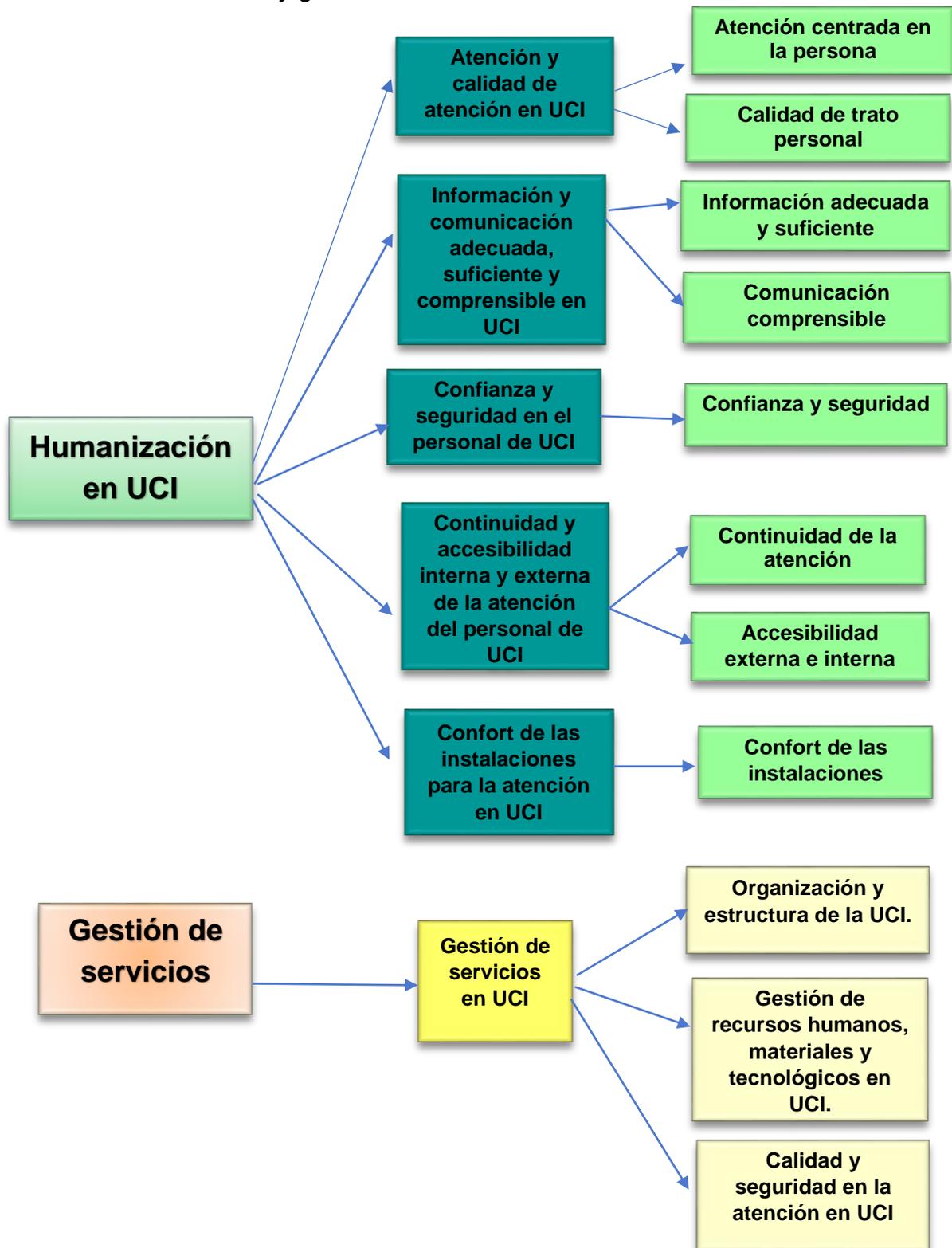
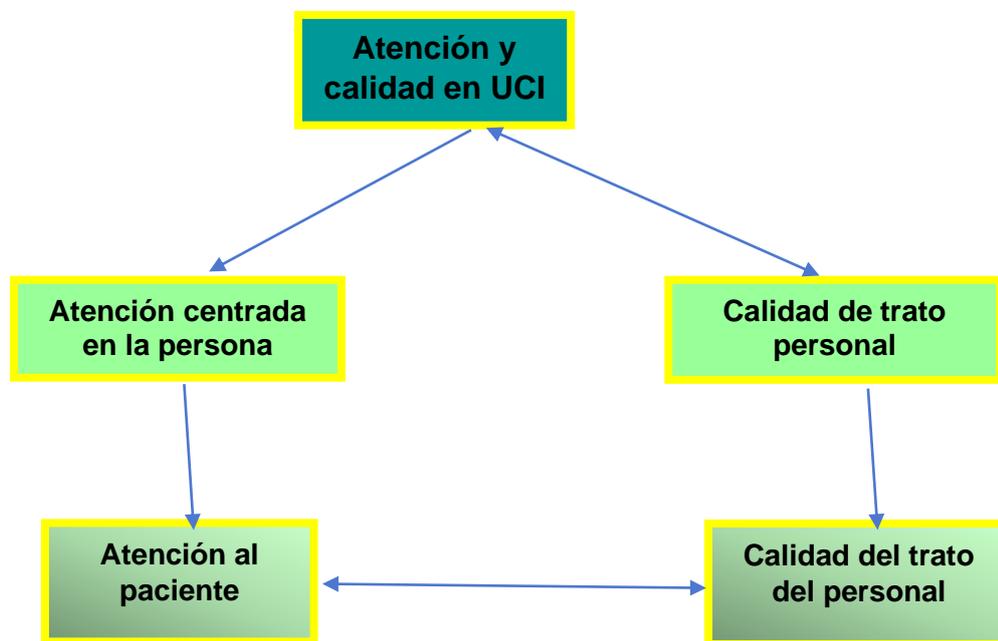


Figura 2

Atención y calidad de atención en UCI



Atención centrada en la persona y calidad de trato personal

En el presente estudio, los entrevistados MI, LI1 y LI2 refieren sus experiencias como profesionales que han trabajado en unidades de cuidados intensivos, con un enfoque particular en cómo la humanización ha influido en la gestión de estas unidades. A través de sus experiencias proporcionan información valiosa para comprender como se percibe y maneja la atención en UCI desde diferentes perspectivas, experiencias, prácticas y desafíos enfrentados por estos profesionales en su labor diaria; estas experiencias se reflejan en la manifestación de MI: Los profesionales destacan que la atención se centra en el respeto y en considerar al paciente como persona, reconociendo su dignidad y valores individuales.

LI1: Subraya la importancia de ofrecer una atención completa y de excelencia, que se adapte a los requerimientos particulares de cada paciente.

LI2: Añade una dimensión holística y humanizada a la atención, que incluye no solo el aspecto físico, sino también el apoyo emocional tanto para el paciente como para sus familiares.

Calidad de trato personal

Con respecto sobre la calidad de trato podemos mencionar que es de gran trascendencia ya que las acciones y actitudes de los profesionales de la salud aseguran un cuidado humanizado, respetuoso y empático hacia los pacientes y sus familias.

En las siguientes manifestaciones de los tres entrevistados se evidencia lo anteriormente mencionado:

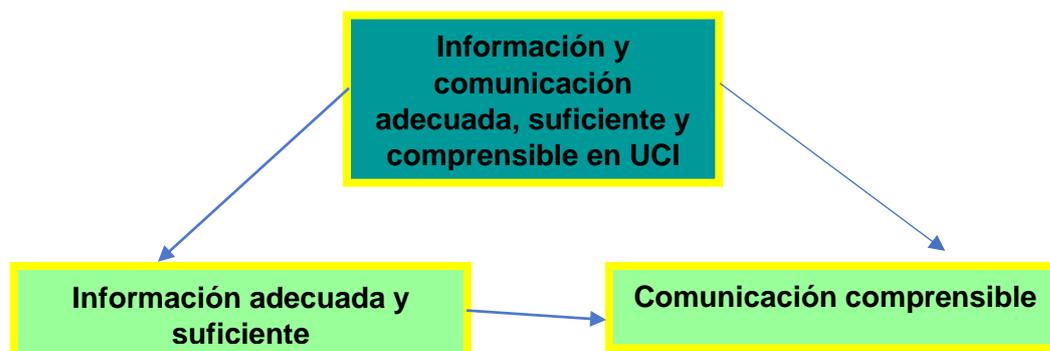
MI: Utiliza entrevistas y análisis de quejas como principales métodos de evaluación de la calidad del trato personal.

LI1: Hace hincapié en los indicadores de calidad del servicio para evaluar el trato, aunque no se especifican cuáles.

LI2: Proporciona una evaluación general del trato describiéndolo como amable, sin detallar los métodos específicos de evaluación utilizados.

Figura 3

Información y comunicación adecuada, suficiente y comprensible en UCI



Información adecuada y suficiente

Sobre la información adecuada y suficiente en la UCI son datos y explicaciones proporcionadas a los pacientes y sus familias necesarias para que puedan comprender la condición médica del paciente.

En esta categoría los entrevistados nos mencionan:

MI y LI2: Coinciden en que la información proporcionada es adecuada, mencionando procesos diarios de comunicación que aseguran que los pacientes y sus familias reciban la información necesaria.

LI1: Destaca que la información no siempre es completa o comprensible, indicando una variabilidad en la calidad de la comunicación.

Comunicación comprensible

La comunicación comprensible se refiere a como los profesionales sanitarios transmiten la información a los pacientes y familias de manera que esta les sea fácil de entender y comprender la información.

MI y LI2: Mencionan el uso de un lenguaje comprensible y la disponibilidad de los profesionales de salud para aclarar dudas y preguntas.

LI1: Subraya problemas en la precisión y claridad de la información, indicando una falta de aseguramiento en la comprensión por parte del personal de salud.

Figura 4

Confianza y seguridad en el personal de UCI



Confianza y seguridad

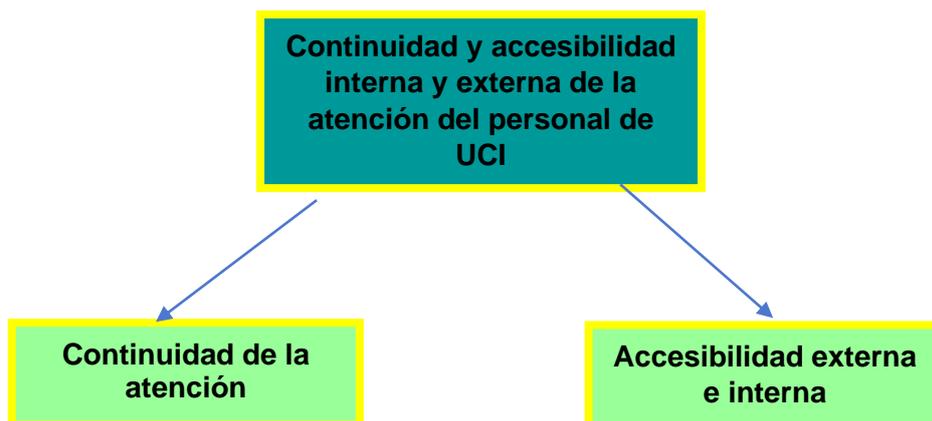
La confianza y la seguridad es la percepción y creencia de los pacientes y sus familias acerca si los profesionales de salud que los atienden día a día poseen las competencias necesarias, actúan de manera ética y se comprometen en brindar un cuidado de calidad. Por consiguiente, los entrevistados refieren:

MI y LI1: Mencionan el uso de reportes y registros para manejar eventos adversos y errores médicos en la UCI. Estos procedimientos incluyen la documentación de incidentes, la revisión de casos y la implementación de medidas correctivas para prevenir futuras ocurrencias.

LI2: Se refiere a una plataforma específica para el manejo de eventos adversos, lo cual sugiere un enfoque más estructurado y tecnológico para la gestión de estos incidentes. La recolección sistemática de datos es posible con esta plataforma y el análisis de tendencias para mejorar la seguridad del paciente.

Figura 5

Continuidad y accesibilidad interna y externa de la atención del personal de UCI



Continuidad de la atención

Cuando hablamos sobre la continuidad de atención en la UCI se trata sobre la provisión ininterrumpida y coordinada de los servicios de salud a los pacientes desde su ingreso hasta su alta incluyendo cualquier transferencia a otras unidades de atención; es por ello que los entrevistados mencionan su importancia en las siguientes respuestas:

MI y LI1: Resaltan la relevancia de la comunicación eficiente entre los equipos de salud para garantizar la continuidad de la atención desde el ingreso del paciente hasta su egreso.

LI2: Menciona específicamente el uso del reporte SBAR (Situation, Background, Assessment, Recommendation) como herramienta importante para garantizar la continuidad de la atención. Esta herramienta facilita la transferencia de información crucial y estructurada entre los profesionales de salud.

Accesibilidad externa e interna

El estudio reveló que la mayoría de los entrevistados indicaron sobre las restricciones de acceso para los familiares en algunos casos son sustentadas

por las infecciones cruzadas que pudieran existir. Esto hace sugerir de los peligros potenciales que pueden acarrear el ingreso continuo y prolongado de los familiares a la unidad; pudiendo ocasionar complicaciones de salud de los pacientes. Los profesionales expresaron lo siguiente:

MI: Menciona las restricciones de acceso para los familiares, indicando que estas restricciones son necesarias para proteger a los pacientes y controlar el riesgo de infecciones.

LI1: Señala limitaciones de acceso debido al riesgo de contaminación, lo que puede restringir la visita de familiares y la interacción con otros profesionales de la salud.

LI2: Sugiere que la UCI es accesible, enfatizando la disponibilidad de camas y la comunicación multidisciplinaria, lo que facilita la atención integral del paciente.

Figura 6

Confort de las instalaciones para la atención en UCI



Confort de las instalaciones

El confort de las instalaciones de la UCI es crucial para el bienestar de los pacientes y sus familias. Los entrevistados consideran en este estudio que la UCI es confortable y esto se origina por las revisiones periódicas que se realiza en la unidad; por lo tanto, en las respuestas los profesionales refieren:

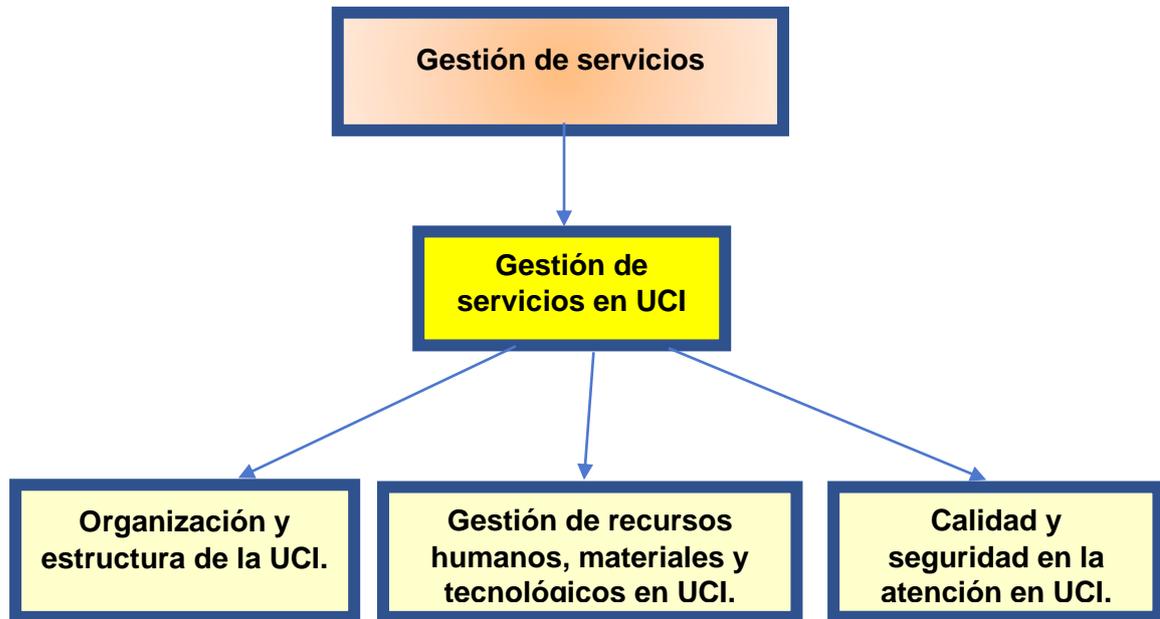
MI y LI2: Coinciden en que las instalaciones de la UCI son confortables tanto para los pacientes como para sus familiares. Esto incluye la disposición y el estado general de los espacios, así como los servicios disponibles.

LI1: Menciona que se realizan revisiones periódicas para evaluar y mantener el confort de las instalaciones. Estas revisiones aseguran que las instalaciones

sigan siendo adecuadas y que cualquier problema sea identificado y corregido de manera oportuna.

Figura 7

Gestión de servicios



Organización y estructura de la UCI.

La organización y estructura de la UCI según la descripción de los entrevistados es una UCI organizativa que facilita una atención eficiente y de calidad. El primer entrevistado expresa lo siguiente: MI: Describe una estructura jerárquica vertical pero flexible, donde la cadena de mando está claramente definida, pero existe la flexibilidad para adaptarse a las necesidades específicas de los pacientes y situaciones.

El segundo entrevistado; LI1: Menciona una organización horizontal, donde la toma de decisiones y responsabilidades están distribuidas de manera más equitativa entre los miembros del equipo.

Asimismo, LI2: Enfatiza la comunicación entre jefaturas, sugiriendo que, aunque la estructura puede tener elementos jerárquicos, la comunicación y la colaboración entre los líderes son fundamentales.

Gestión de recursos humanos, materiales y tecnológicos en UCI.

La gestión de recursos humanos materiales y tecnológicos en UCI es evaluada como regular por los profesionistas destacan una necesidad crítica de invertir en el desarrollo profesional del personal de salud; los participantes:

MI y LI1: Resaltan que la gestión de recursos humanos es regular, señalando una falta de importancia en las capacitaciones de actualización para el personal de salud. Esta carencia puede afectar la calidad de la atención debido a la falta de actualización en las mejores prácticas y nuevas tecnologías.

LI2: Menciona la dotación de personal como un criterio de evaluación, indicando que la cantidad y calidad del personal disponible es crucial para una gestión efectiva.

Calidad y seguridad en la atención en UCI

Ha sido implementada con protocolos específicos con el objetivo de mejorar las prácticas de seguridad y reducir el riesgo de errores; así lo indican los entrevistados en sus siguientes respuestas:

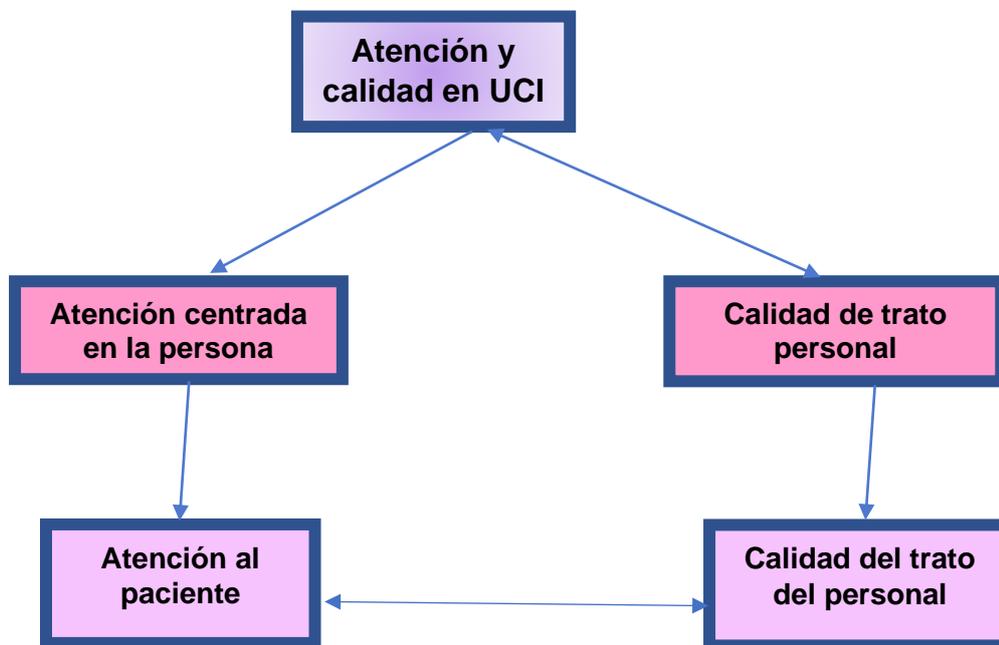
MI: Ofrece una lista detallada de medidas y protocolos que se implementan para asegurar la calidad y seguridad en la atención. Esto incluye procedimientos establecidos para diversas situaciones y cuidados específicos.

LI1 y LI2: Mencionan protocolos específicos como la identificación del paciente, la comunicación efectiva y la prevención de caídas, los cuales son cruciales para minimizar errores y asegurar un cuidado seguro.

IV. DISCUSIÓN

Figura 8

Atención y calidad de atención en UCI



Atención centrada en la persona

Se observa una fuerte orientación hacia una atención integral y humanizada en las UCI. Esto sugiere que están adoptando enfoques que van más allá de la mera atención médica, incorporando también el bienestar emocional y el respeto a la dignidad del paciente. Según Ahmad et al. (2023) , el uso del tablero "Conóceme" (GTKMB) en la UCI ayuda a reconocer la humanidad del paciente y fortalece la relación con el equipo médico. La dimensión holística mencionada por varios entrevistados resalta la importancia de una atención que también se preocupe por el apoyo emocional de los pacientes y sus familiares.

Calidad del trato del personal

Los métodos de evaluación de la calidad del trato varían, desde entrevistas y quejas hasta indicadores más estructurados. Endacott et al. (2022) , señalaron que la evaluación de la dotación de personal y su impacto en la atención en UCI es crucial para mantener altos estándares. Esto sugiere que, aunque existen esfuerzos por medir la calidad del trato, hay oportunidades para estandarizar y

mejorar estos procesos. La utilización de indicadores de calidad del servicio podría ofrecer una evaluación más objetiva, mientras que las entrevistas y el análisis de quejas proporcionan una visión más directa de la experiencia del paciente.

Figura 9

Información y comunicación adecuada, suficiente y comprensible en UCI



Información adecuada y suficiente

Aunque la mayoría de los profesionales consideran que la información proporcionada es adecuada, existe variabilidad en la percepción de su suficiencia y comprensibilidad. Gómez et al. (2021) , destacaron la importancia de la comunicación efectiva para el empoderamiento familiar en la UCI neonatal. Este hallazgo sugiere que, aunque los procesos de comunicación diarios son efectivos para muchos, todavía hay áreas donde la información puede ser insuficiente o difícil de comprender.

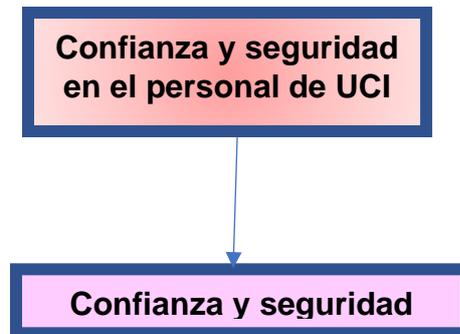
Comunicación comprensible

El uso de un lenguaje comprensible y la disposición para aclarar dudas son prácticas comunes para garantizar que los pacientes y sus familias entiendan la información proporcionada. Sin embargo, la variabilidad en la precisión y claridad de la información, mencionada por algunos entrevistados, indica que no todos los profesionales de salud siguen los mismos estándares de comunicación. La técnica de repreguntar es una estrategia efectiva para verificar la comprensión,

pero su implementación puede no ser uniforme, como sugieren (Regaira & García, 2021) , en su estudio sobre la comunicación en UCI.

Figura 10

Confianza y seguridad en el personal de UCI

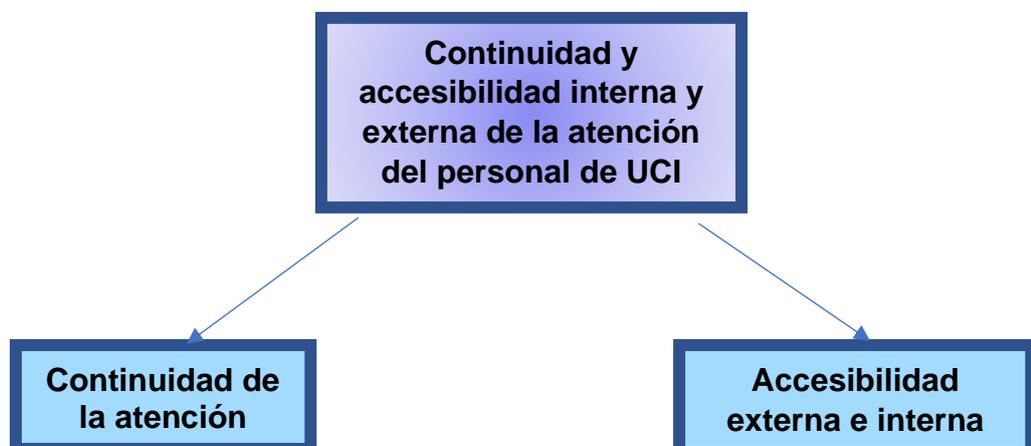


Confianza y seguridad

El manejo adecuado de eventos adversos y errores médicos es crucial para la seguridad del paciente en la UCI. La adopción de tecnologías avanzadas para el reporte y manejo de eventos adversos, mencionada por (Randa & Phale , 2016) , puede optimizar notablemente la eficiencia y efectividad de estos procedimientos. La integración de estas tecnologías con las prácticas diarias de la UCI puede facilitar una cultura de seguridad más proactiva y transparente.

Figura 11

Continuidad y accesibilidad interna y externa de la atención del personal de UCI



Continuidad de la Atención

La comunicación efectiva es crucial para asegurar la continuidad de la atención en la UCI. La implementación del reporte SBAR es una práctica destacada que ayuda a estructurar la transferencia de información y minimizar errores. Sin embargo, la variabilidad en la especificidad con la que se describen los protocolos sugiere que puede haber diferencias en la implementación y adherencia a estos procedimientos. Establecer y estandarizar el uso de herramientas como SBAR en todas las interacciones y transferencias puede mejorar significativamente la continuidad de la atención y la seguridad del paciente.

Accesibilidad externa e interna

Las percepciones sobre la accesibilidad de la UCI varían, con algunas preocupaciones sobre las restricciones de acceso para los familiares debido al riesgo de contaminación. Sin embargo, también se reconoce la necesidad de equilibrar la protección del paciente con la accesibilidad familiar. Mejorar la accesibilidad mediante políticas como las puertas abiertas y coordinaciones efectivas con otras áreas puede mejorar la satisfacción de los pacientes y sus familias, y apoyar un cuidado más holístico. Sili et al. (2023) , examinaron las percepciones de las enfermeras en una UCI en Angola sobre los cuidados humanizados y los recursos necesarios para implementarlos, destacando la importancia de la empatía y una infraestructura adecuada para ofrecer una atención integral. Además, es esencial asegurar que las medidas de control de infecciones sean adecuadas para permitir una mayor accesibilidad sin comprometer la seguridad del paciente.

Figura 12

Confort de las instalaciones para la atención en UCI

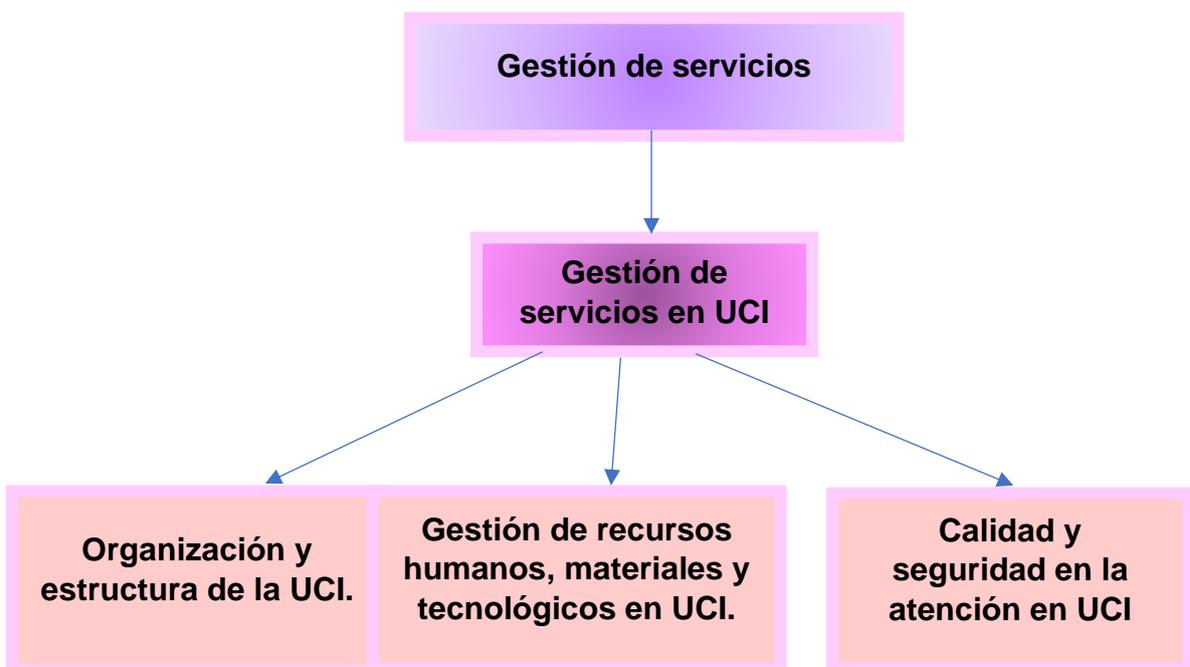


Confort de las Instalaciones

La percepción de confort en las instalaciones de la UCI es crucial para el bienestar de los pacientes y sus familias. Las revisiones periódicas mencionadas aseguran que las condiciones se mantengan adecuadas y que cualquier necesidad de mejora sea identificada y abordada de manera oportuna. La coincidencia en la percepción de confort sugiere que las UCI están logrando proporcionar un ambiente acogedor y adecuado.

Figura 13

Gestión de servicios



Organización y Estructura de la UCI

La descripción de una estructura jerárquica flexible y una organización horizontal indica que hay diversos enfoques en la gestión de la UCI. Michelin & Spiri (2018) enfatizaron la importancia de la gestión participativa para valorar al personal de enfermería y mejorar la humanización en la UCI. La claridad en las responsabilidades y la comunicación efectiva son fundamentales para el funcionamiento óptimo de la UCI.

Gestión de Recursos Humanos

La evaluación de la gestión de recursos humanos es regular y la falta de importancia en las capacitaciones de actualización destacan una necesidad crítica de invertir en el desarrollo profesional del personal. Randa & Phale (2023) , subrayan que la alta rotación de enfermeras y la falta de personal capacitado afectan la calidad de la atención al paciente. Es urgente invertir en la formación continua del personal de la UCI para asegurar que los empleados tengan las habilidades y conocimientos necesarios para brindar una atención de alta calidad.

Protocolos de Calidad y Seguridad

La implementación de protocolos específicos para la identificación del paciente, la comunicación efectiva y la prevención de caídas demuestra un compromiso con la seguridad del paciente. Marinho et al. (2019) , subrayaron los desafíos y oportunidades para brindar una atención hospitalaria de calidad y humanizada en el Sistema Único de Salud brasileño, destacando la necesidad de enfoques integrales. La existencia de estos protocolos refleja un enfoque sistemático para asegurar la calidad y la seguridad en la atención. Estos protocolos son esenciales para estandarizar las prácticas y minimizar los riesgos para los pacientes, asegurando que todos los profesionales sigan procedimientos claros y bien definidos.

V. CONCLUSIONES

En base a las respuestas obtenidas y del análisis realizado, mencionaremos las siguientes conclusiones:

La atención centrada en la persona y la evaluación de la calidad del trato en la UCI son componentes críticos para garantizar una atención de alta calidad y mejorar la experiencia del paciente y sus familiares. La combinación de respeto, atención integral y apoyo emocional, junto con métodos de evaluación estructurados y basados en métricas objetivas, proporciona una base sólida para un cuidado excepcional en la UCI. La integración de estos enfoques puede conducir a una atención más humana y eficiente, beneficiando tanto a los pacientes como a los profesionales de la salud.

La comunicación efectiva en las UCI es fundamental para proporcionar una atención centrada en la persona. Si bien hay esfuerzos significativos para asegurar que la información sea adecuada y comprensible, aún existen áreas de mejora. Establecer estándares uniformes de comunicación, capacitar al personal en técnicas efectivas de comunicación y utilizar herramientas adicionales para superar barreras lingüísticas y culturales pueden contribuir a mejorar la calidad de la atención y la satisfacción de los pacientes y sus familias.

Aunque existen esfuerzos significativos para proteger la confidencialidad y manejar los eventos adversos en las UCI, hay oportunidades para mejorar y estandarizar estos procesos. El desarrollo de procedimientos claros, la capacitación continua del personal y la adopción de tecnologías avanzadas pueden contribuir a una gestión más efectiva y segura de la información del paciente y de los incidentes médicos, mejorando la calidad y seguridad de la atención en las UCI.

Asegurar la continuidad de la atención en la UCI requiere una comunicación efectiva y el uso de protocolos estandarizados, como el SBAR. Mejorar la accesibilidad para pacientes, familiares y otros profesionales de la salud, manteniendo al mismo tiempo altos estándares de seguridad, es clave para optimizar la calidad de la atención en la UCI. La implementación de

recomendaciones específicas y la capacitación continua del personal pueden contribuir a alcanzar estos objetivos y mejorar la experiencia y los resultados de los pacientes.

Mientras que las instalaciones de la UCI son generalmente consideradas confortables, las propuestas de mejora específicas pueden ayudar a aumentar aún más el confort y la satisfacción de los pacientes y sus familias. La implementación de revisiones periódicas y la consideración de sugerencias específicas pueden contribuir a mantener y mejorar continuamente el entorno físico de la UCI, asegurando que se brinde un cuidado de alta calidad en un ambiente confortable.

Aunque la estructura organizativa de la UCI facilita una atención eficiente y de calidad, la gestión de recursos humanos y la implementación de protocolos de seguridad son áreas que pueden beneficiarse de mejoras continuas. Invertir en la capacitación y evaluación por competencias del personal, así como reforzar los protocolos de seguridad, contribuirá a elevar los estándares de cuidado en la UCI, garantizando una atención segura y de alta calidad para los pacientes.

VI. RECOMENDACIONES

Implementar programas de formación continua para el personal de la UCI que refuercen la importancia del respeto y la consideración por el paciente como individuo, la atención integral y el apoyo emocional tanto para los pacientes como para sus familias. Estas formaciones deben incluir talleres de comunicación efectiva y estrategias de humanización de la atención.

Estandarizar los procesos de comunicación diaria con pacientes y familiares, asegurando que la información proporcionada sea completa, clara y comprensible. Capacitar al personal en habilidades de comunicación efectiva y verificar regularmente la comprensión de la información por parte de los pacientes y sus familias.

Asegurar la existencia y cumplimiento riguroso de protocolos de confidencialidad y privacidad. Promover una cultura de ética profesional y transparencia en la gestión de la información sensible de los pacientes.

Asegurar el uso generalizado de protocolos estandarizados como SBAR para la transferencia de información y la continuidad de la atención desde el ingreso hasta el alta del paciente y optimizar la accesibilidad para las visitas de familiares y mantener coordinaciones efectivas con diferentes áreas para facilitar la atención integral del paciente. Evaluar y ajustar las políticas de acceso para encontrar un balance óptimo entre accesibilidad y seguridad.

Implementar revisiones periódicas de las instalaciones para asegurar el confort de los pacientes y sus familias. Evaluar y considerar propuestas específicas de mejora, como la instalación de aire acondicionado, máquinas dispensadoras y áreas de descanso para familiares.

Proveer programas de formación continua y evaluación por competencias para el personal de la UCI. Asegurar que haya suficiente personal capacitado para mantener los altos estándares de atención y que se promueva el desarrollo profesional continuo.

REFERENCIAS

- Ahmad, S. R., Rhudy, L., Fogelson, L. A., LeMahieu, A. M., Barwise, A. K., Gajic, O., & Karnatovskaia, L. V. (2023). Humanizing the Intensive Care Unit: Perspectives of Patients and Families on the Get to Know Me Board. *Journal of Patient Experience*, 10. <https://doi.org/10.1177/23743735231201228>
- Araújo, L. M. (2015). Compreensão fenomenológica de enfermeiros intensivistas à luz do pensamento humanístico de Paterson e Zderad. *Revista Enfermagem UERJ*, 23(3), 395–400. <https://doi.org/10.12957/reuerj.2015.3318>
- Cabrera, F. C. (2005). Categorización y triangulación como procesos de validación del conocimiento en investigación cualitativa. *Theoria*, 14(1), 61–71. <https://www.redalyc.org/pdf/299/29900107.pdf>
- CIOMS. (2017). *Pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud con seres humanos*. CIOMS. https://cioms.ch/wp-content/uploads/2017/12/CIOMS-EthicalGuideline_SP_INTERIOR-FINAL.pdf
- Correa-Perez, L. (2018). Humanization in the ICU: the perception of the body, the identity of the subject in the patients in the intensive care unit. *Acta Colombiana de Cuidado Intensivo*, 18(3), 175–178. <https://doi.org/10.1016/j.acci.2018.02.001>
- Correa-Pérez, L., & Chavarro, G. A. (2021). Integrality in the care of the critical patient: searching for a way to humanise the ICU. *Acta Colombiana de Cuidado Intensivo*, 21(1), 77–82. <https://doi.org/10.1016/j.acci.2020.04.004>
- Denzin, K., & Giardina, M. (2024). *Qualitative inquiry in the present tense*.
- Duque-Ortiz, C., & Arias-Valencia, M. M. (2021). Nurse-family relationship in the intensive care unit. Towards an empathic understanding. *Revista Ciencias de La Salud*, 19(1), 1–20. <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.10059>
- Endacott, R., Pattison, N., Dall’Ora, C., Griffiths, P., Richardson, A., & Pearce, S. (2022). The organisation of nurse staffing in intensive care units: A qualitative study. *Journal of Nursing Management*, 30(5), 1283–1294. <https://doi.org/10.1111/jonm.13611>
- Gareau, S., De Oliveira, É. M., & Gallani, M. C. (2022). Humanization of care for

- adult ICU patients: a scoping review protocol. *JBI Evidence Synthesis*, 20(2), 647–657. <https://doi.org/10.11124/JBIES-20-00481>
- Gómez-Cantarino, S., García-Valdivieso, I., Dios-Aguado, M., Yáñez-Araque, B., Gallego, B. M., & Moncunill-Martínez, E. (2021). Nursing perspective of the humanized care of the neonate and family: A systematic review. *Children*, 8(1), 35–54. <https://doi.org/10.3390/children8010035>
- Kvande, M. E., Angel, S., & Højager Nielsen, A. (2022). “Humanizing intensive care: A scoping review (HumanIC).” *Nursing Ethics*, 29(2), 498–510. <https://doi.org/10.1177/09697330211050998>
- Larsen, H., & Adu, P. (2021). *The Theoretical Framework in Phenomenological Research; Development and Application* (T. & Francis (ed.); First publ).
- Marinho, J. L., Carrião, G. A., & Marques, J. R. (2019). Atenção hospitalar: interatividades por entre constituição histórico-social, gestão e humanização em saúde. *Revista de Gestão Em Sistemas de Saúde*, 8(2). <https://doi.org/10.5585/rgss.v8i2.14930>
- Masud, F. N., Sasangohar, F., Ratnani, I., Fatima, S., Hernandez, M. A., Riley, T., Fischer, J., Dhala, A., Gooch, M. E., Keeling-Johnson, K., Moon, J., & Vincent, J. L. (2024). Past, present, and future of sustainable intensive care: narrative review and a large hospital system experience. *Critical Care*, 28(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s13054-024-04937-9>
- Michelan, V. C. de A., & Spiri, W. C. (2018). Perception of nursing workers humanization under intensive therapy. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71(2), 372–378. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0485>
- Mielke, K. C., Gouveia, H. G., & Gonçalves, A. D. C. (2019). A prática de métodos não farmacológicos para o alívio da dor de parto em um hospital universitário no Brasil. *Avances En Enfermería*, 37(1), 47–55. <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v37n1.72045>
- Mohajan, H. K. (2018). Qualitative research methodology in social sciences and related subjects. *Journal of Economic Development, Environment and People*, 7(1), 23. <https://doi.org/10.26458/jedep.v7i1.571>
- Neubauer, B. E., Witkop, C. T., & Varpio, L. (2019). How phenomenology can help us learn from the experiences of others. *Perspectives on Medical Education*, 8(2), 90–97. <https://doi.org/10.1007/s40037-019-0509-2>

- Oliveira Maciel, D., De Oliveira Freitas, K., Roberta Paixão dos Santos, B., Santana Costa Torres, R., Saraiva Tuma dos Reis, D., & Vilela Vasconcelos, E. (2020). Artigo 25 Percepções de pacientes adultos sobre a unidade de terapia intensiva. *Enferm. Foco*, 11(1), 147–152. <https://orcid.org/0000-0002-8708-1944>
- Quinatoa, D., Mejía, M., Herrera, P., Muñoz, A., & Jimenez Barrera, M. (2023). Nursing professional experiences during critical patient care: self-learned lessons. *Bionatura*, 8(3). <https://doi.org/10.21931/RB/2023.08.03.8>
- Randa, M. B., & Phale, J. M. (2023). The effects of high nurses' turnover on patient care: Perspectives of unit managers in critical care units. *International Journal of Africa Nursing Sciences*, 19. <https://doi.org/10.1016/j.ijans.2023.100580>
- Regaira-Martínez, E., & Garcia-Vivar, C. (2021). The process of giving information to families in intensive care units: A narrative review. *Enfermería Intensiva*, 32(1), 18–36. <https://doi.org/10.1016/j.enfi.2019.11.004>
- Rojas, V. (2019). Humanization of intensive care. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 30(2), 120–125. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2019.03.005>
- Serra-Barril, M. A., Ferro-Garcia, T., Falco-Pegueroles, A., Delgado-Hito, P., Romero-Garcia, M., & Benito-Aracil, L. (2023). Patients' and professionals' experiences with advanced practice nursing in cancer care: A qualitative study. *European Journal of Oncology Nursing*, 66. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2023.102407>
- Sili, E. M., Do Nascimento, E. R. P., Hermida, P. M. V., Lazzari, D. D., de Malfussi, L. B. H., de Souza, A. I. J., & da Silva Martins, M. (2023). Humanized care in the Intensive Care Unit: discourse of Angolan nursing professionals. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 76(2). <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0474>
- White, R. E., & Cooper, K. (2022). Qualitative Research in the Post-Modern Era: Critical Approaches and Selected Methodologies. In *Qualitative Research in the Post-Modern Era: Critical Approaches and Selected Methodologies*. Springer International Publishing. [https://doi.org/10.1007/978-3-030-85124-](https://doi.org/10.1007/978-3-030-85124-8)

ANEXOS

Constructo:

- Humanización.
- Gestión de servicio

Matriz de categorización apriorística

Unidad temática: Experiencias de profesionistas que laboraron en UCI sobre la humanización en la gestión en la unidad, Lima 2024

Tipo de investigación: Básica

Enfoque: Cualitativo

Diseño de estudio: Fenomenológico-hermenéutico

Técnica: Guía de Entrevista

Instrumentos: Guía de preguntas semiestructuradas-focalizada, grabadora, zoom.

Participantes: Personal asistencial del área de salud

- Enfermera Especialista asistencial UCI
- Médico intensivista

Entrevistador: Achulla Lara, Lizbeth Berenise

ANEXO 1: Matriz de categorización apriorística

TÍTULO: Experiencias de profesionistas que laboraron en UCI sobre la humanización en la gestión de la unidad, Lima 2024

Categoría de estudio	Definición conceptual	Subcategoría	Indicadores
Humanización en UCI	La humanización en la UCI busca equilibrar la atención médica especializada con el respeto por la dignidad y los derechos humanos de los pacientes, promoviendo un enfoque centrado en la persona que reconoce su individualidad y su valor como ser humano más allá de su condición médica.	Atención y calidad de atención en UCI	Atención centrada en la persona
			Calidad de trato personal
		Información y comunicación adecuada, suficiente y comprensible en UCI	Información adecuada y suficiente
			Comunicación comprensible
		Confianza y seguridad en el personal de UCI	Confianza y seguridad
		Continuidad y accesibilidad interna y externa de la atención del personal de UCI	Continuidad de la atención
			Accesibilidad externa e interna
Confort de las instalaciones para la atención en UCI	Confort de las instalaciones		
Gestión de servicios	La gestión de servicios en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) se refiere al conjunto de actividades, procesos y estrategias utilizados para planificar, organizar, dirigir y controlar los recursos y servicios en dicha unidad, con el fin de brindar atención médica óptima a pacientes críticamente enfermos.	Gestión de servicios en UCI.	Organización y estructura de la UCI.
			Gestión de recursos humanos, materiales y tecnológicos en UCI.
			Calidad y seguridad en la atención en UCI.

ANEXO 2: Guía de entrevista semiestructurada-focalizada/ grabado

Tabla de especificaciones

(a) **Constructo estudiado:** Humanización y Gestión de servicio

Humanizar es todo lo que se realiza para promover y proteger la salud, curar las enfermedades, garantizar un ambiente que favorezca una vida sana y armoniosa a nivel físico, emotivo, social y espiritual (Rojas, 2019).

(b) **Ejes temáticos (o Categorías) considerados:**

- ✓ Atención y calidad de atención en UCI
- ✓ Información y comunicación adecuada, suficiente y comprensible en UCI
- ✓ Confianza y seguridad en el personal de UCI
- ✓ Continuidad y accesibilidad interna y externa de la atención del personal de UCI
- ✓ Confort de las instalaciones para la atención en UCI
- ✓ Gestión de servicios en UCI.

Objetivo General: Analizar y describir las experiencias de profesionistas que laboraron en UCI sobre la humanización en la gestión de la unidad, Lima 2024

Unidad temática: Experiencias de profesionistas que laboraron en UCI sobre la humanización en la gestión de la unidad, Lima 2024
Fecha:
Hora:
Objetivo general: Analizar y describir la: Experiencias de profesionistas que laboraron en UCI sobre la humanización en la gestión de la unidad, Lima 2024.
Lugar de entrevista: A través de la plataforma Zoom
Entrevistados(as): Medico Intensivista MI Licenciada Intensivista LI1 Licenciada Intensivista LI2
Entrevistador: Lic. Esp. UCI Lizbeth Berenise Achulla Lara
Guía de Entrevista en profundidad
Fase inicial, el encuentro: Buen día... agradezco mucho que haya aceptado dedicar parte de su tiempo para conversar sobre la experiencia de los profesionales de la UCI respecto a la humanización en la gestión de la unidad. La información que usted nos proporcione será de gran importancia y se mantendrá confidencial. Este estudio de investigación busca recopilar experiencias y opiniones que puedan ser útiles para entender mejor este tema y ayudar a mejorar las prácticas en el futuro.
¿Está listo/a para comenzar?

Guía de entrevista

Título: Experiencias de profesionistas que laboraron en UCI sobre la humanización en la gestión de la unidad, Lima 2024

Autor: Lizbeth Berenise Achulla Lara

Objetivos específicos	Ejes temáticos (Categoría)	Sub ejes temáticos (Subcategoría)	Preguntas
Analizar y describir las experiencias de los profesionistas de UCI en la atención centrada en el paciente.	Atención y calidad de atención en UCI	Atención centrada en la persona	<ol style="list-style-type: none"> De acuerdo con su experiencia en el área de UCI, cuénteme cómo es la atención centrada en la persona. ¿Qué medidas específicas se toman para asegurar que las necesidades y preferencias de los pacientes sean atendidas?
Analizar y describir las experiencias de los profesionistas de UCI acerca de la calidad de trato al paciente.		Calidad de trato personal	<ol style="list-style-type: none"> ¿Cómo evalúa la calidad del trato personal que brindan los profesionales de la UCI a los pacientes y sus familias? ¿Cómo se gestionan las quejas o comentarios relacionados con el trato personal en la UCI?
Analizar y describir la experiencia de los profesionistas de UCI para dar información adecuada y suficiente al paciente.	Información y comunicación adecuada, suficiente y comprensible en UCI	Información adecuada y suficiente	<ol style="list-style-type: none"> ¿Considera que la información proporcionada a los pacientes y sus familias es adecuada y suficiente? ¿Por qué? ¿Qué tipo de información se brinda generalmente a los pacientes y sus familias, y cómo se asegura su comprensión?
Analizar y describir las experiencias de los profesionistas de UCI para realizar una comunicación comprensible al paciente.		Comunicación comprensible	<ol style="list-style-type: none"> ¿Cómo se asegura que la comunicación con los pacientes y sus familias sea clara y comprensible? ¿Qué estrategias se implementan para superar las barreras de lenguaje o comprensión cultural que puedan existir?
Analizar y describir las experiencias de los profesionistas de UCI para dar confianza y seguridad al paciente.	Confianza y seguridad en el personal de UCI	Confianza y seguridad	<ol style="list-style-type: none"> ¿Cómo se maneja la confidencialidad y privacidad de la información de los pacientes en la UCI? ¿Qué procedimientos existen para reportar y manejar eventos adversos o errores médicos en la UCI?
Analizar y describir las experiencias de los profesionistas de UCI para dar información pertinente acerca de la continuidad de la atención al paciente.	Continuidad y accesibilidad interna y externa de la atención del personal de UCI	Continuidad de la atención	<ol style="list-style-type: none"> ¿Cómo se asegura la continuidad de la atención para los pacientes en la UCI, desde su ingreso hasta su alta? ¿Existen protocolos específicos para la transferencia de pacientes a otras unidades o para el alta hospitalaria?
Analizar y describir las experiencias de los profesionistas de UCI para brindar accesibilidad externa e interna al paciente.		Accesibilidad externa e interna	<ol style="list-style-type: none"> ¿Qué tan accesible considera que es la UCI para pacientes, familiares y otros profesionales de la salud? ¿Qué mejoras recomendaría para optimizar la accesibilidad tanto externa como interna en la UCI?
Analizar y describir las experiencias de los profesionistas de UCI del confort de las instalaciones para atender al paciente.	Confort de las instalaciones para la atención en UCI	Confort de las instalaciones	<ol style="list-style-type: none"> ¿Cómo evalúa el confort de las instalaciones de la UCI para pacientes y familiares? ¿Qué aspectos del entorno físico en la UCI podrían mejorarse para aumentar el confort de los pacientes y sus familias?

<p>Analizar las experiencias del profesionalista de UCI en relación a la gestión de organización y estructura de la unidad, Lima 2024.</p>	<p>Gestión de servicios en UCI.</p>	<p>Organización y estructura de la UCI.</p>	<p>17. ¿Cómo describiría la organización y estructura actual de la UCI? 18. ¿Considera que la estructura organizativa facilita una atención eficiente y de calidad en la UCI?</p>
<p>Analizar las experiencias del profesionalista de UCI acerca de la gestión de recursos humanos, materiales y tecnológicos de la unidad, Lima 2024.</p>		<p>Gestión de recursos humanos, materiales y tecnológicos en UCI.</p>	<p>19. ¿Cómo evalúa la gestión de recursos humanos en la UCI? 20. ¿Qué mejoras sugeriría en la gestión de estos recursos para mejorar la atención en la UCI?</p>
<p>Analizar las experiencias del profesionalista de UCI acerca de la calidad y seguridad de la atención en UCI, Lima 2024.</p>		<p>Calidad y seguridad en la atención en UCI.</p>	<p>21. ¿Qué protocolos existen actualmente para asegurar la calidad y seguridad en la atención en la UCI? 22. ¿Qué iniciativas se han implementado recientemente para mejorar la seguridad de los pacientes en la UCI?</p>

ANEXO 3: Validez de contenido

Ficha de validación de contenido a través de juicio de experto

INSTRUCCIÓN: A continuación, se le hace llegar el instrumento de recolección de datos de la Guía de Entrevista que permitirá recoger la información en la presente investigación: “Experiencias de Profesionistas que laboraron en la UCI sobre la Humanización en la Gestión de la Unidad, Lima 2024”. Por lo que se le solicita que tenga a bien evaluar el instrumento, haciendo, de ser el caso, las sugerencias para realizar las correcciones pertinentes. Los criterios de validación de contenido son:

Criterios	Detalle	Calificación
Suficiencia	La pregunta pertenece a la subcategoría y basta para obtener la medición de esta	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Claridad	La pregunta se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Coherencia	La pregunta tiene relación lógica con el indicador que está midiendo	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Relevancia	La pregunta es esencial o importante, es decir, debe ser incluido	1: de acuerdo 0: en desacuerdo

Matriz de validación de la guía de entrevista de la categoría

Definición de la categoría: La humanización en la UCI busca equilibrar la atención médica especializada con el respeto por la dignidad y los derechos humanos de los pacientes, promoviendo un enfoque centrado en la persona que reconoce su individualidad y su valor como ser humano más allá de su condición médica. (Pérez, 2023)

"La gestión de servicios en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) se refiere al conjunto de actividades, procesos y estrategias utilizados para planificar, organizar, dirigir y controlar los recursos y servicios en dicha unidad, con el fin de brindar atención médica óptima a pacientes críticamente enfermos" (García & López, 2019)

Subcategoría	Indicador	Preguntas	Su	Cl	Co	Re	Observaciones
Atención centrada en la persona	Atención y calidad de atención en UCI	1. De acuerdo con su experiencia en el área de UCI, cuénteme cómo es la atención centrada en la persona.	1	1	1	1	
		2. ¿Qué medidas específicas se toman para asegurar que las necesidades y preferencias de los pacientes sean atendidas?	1	1	1	1	
Calidad de trato personal		3. ¿Cómo evalúa la calidad del trato personal que brindan los profesionales de la UCI a los pacientes y sus familias?	1	1	1	1	

		4. ¿Cómo se gestionan las quejas o comentarios relacionados con el trato personal en la UCI?	1	1	1	1	
Información adecuada y suficiente	Información y comunicación adecuada, suficiente y comprensible en UCI	5. ¿Considera que la información proporcionada a los pacientes y sus familias es adecuada y suficiente? ¿Por qué?	1	1	1	1	
		6. ¿Qué tipo de información se brinda generalmente a los pacientes y sus familias, y cómo se asegura su comprensión?	1	1	1	1	
7. ¿Cómo se asegura que la comunicación con los pacientes y sus familias sea clara y comprensible?		1	1	1	1		
8. ¿Qué estrategias se implementan para superar las barreras de lenguaje o comprensión cultural que puedan existir?		1	1	1	1		
Comunicación comprensible	Confianza y seguridad en el personal de UCI	9. ¿Cómo se maneja la confidencialidad y privacidad de la información de los pacientes en la UCI?	1	1	1	1	
		10. ¿Qué procedimientos existen para reportar y manejar eventos adversos o errores médicos en la UCI?	1	1	1	1	
Confianza y seguridad	Continuidad y accesibilidad interna y externa de la atención del personal de UCI	11. ¿Cómo se asegura la continuidad de la atención para los pacientes en la UCI, desde su ingreso hasta su alta?	1	1	1	1	
		12. ¿Existen protocolos específicos para la transferencia de pacientes a otras unidades o para el alta hospitalaria?	1	1	1	1	
13. ¿Qué tan accesible considera que es la UCI para pacientes, familiares y otros profesionales de la salud?		1	1	1	1		
14. ¿Qué mejoras recomendaría para optimizar la accesibilidad tanto externa como interna en la UCI?		1	1	1	1		
Continuidad de la atención	Confort de las instalaciones para la atención en UCI	15. ¿Cómo evalúa el confort de las instalaciones de la UCI para pacientes y familiares?	1	1	1	1	
		16. ¿Qué aspectos del entorno físico en la UCI podrían mejorarse para aumentar el confort de los pacientes y sus familias?	1	1	1	1	
Accesibilidad externa e interna	Gestión de servicios en UCI.	17. ¿Cómo describiría la organización y estructura actual de la UCI?	1	1	1	1	
		18. ¿Considera que la estructura organizativa facilita una atención eficiente y de calidad en la UCI?	1	1	1	1	
Confort de las instalaciones	Gestión de recursos humanos, materiales y tecnológicos en UCI.	19. ¿Cómo evalúa la gestión de recursos humanos en la UCI?	1	1	1	1	
		20. ¿Qué mejoras sugeriría en la gestión de estos recursos para mejorar la atención en la UCI?	1	1	1	1	
Organización y estructura de la UCI.		21. ¿Qué protocolos existen actualmente para asegurar la calidad y seguridad en la atención en la UCI?	1	1	1	1	
Gestión de recursos humanos, materiales y tecnológicos en UCI.							
Calidad y seguridad en							

la atención en UCI.		22. ¿Qué iniciativas se han implementado recientemente para mejorar la seguridad de los pacientes en la UCI?	1	1	1	1	
---------------------	--	--	---	---	---	---	--

Nota: Su=Suficiencia, Cl= Claridad, Co= Coherencia, Re= Relevancia

Ficha de validación de juicio de experto 1

Nombre del instrumento	Guía de entrevista semiestructurada-focalizada
Objetivo del instrumento	Analizar y describir las experiencias de profesionistas que laboraron en UCI sobre la humanización en la gestión de la unidad, Lima 2024
Nombres y apellidos del experto	Juan Méndez Vergaray
Documento de identidad	DNI 0900211
Años de experiencia en el área	10 años
Máximo Grado Académico	Doctor
Nacionalidad	Peruana
Institución	Universidad César Vallejo
Cargo	Docente/investigador
Número telefónico	984338276
Firma	
Fecha	27/05/2024

Ficha de validación de contenido a través de juicio de experto

INSTRUCCIÓN: A continuación, se le hace llegar el instrumento de recolección de datos de la Guía de Entrevista que permitirá recoger la información en la presente investigación: “Experiencias de Profesionistas que laboraron en la UCI sobre la Humanización en la Gestión de la Unidad, Lima 2024”. Por lo que se le solicita que tenga a bien evaluar el instrumento, haciendo, de ser el caso, las sugerencias para realizar las correcciones pertinentes. Los criterios de validación de contenido son:

Criterios	Detalle	Calificación
Suficiencia	La pregunta pertenece a la subcategoría y basta para obtener la medición de esta	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Claridad	La pregunta se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Coherencia	La pregunta tiene relación lógica con el indicador que está midiendo	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Relevancia	La pregunta es esencial o importante, es decir, debe ser incluido	1: de acuerdo 0: en desacuerdo

Matriz de validación de la guía de entrevista de la categoría

Definición de la categoría: La humanización en la UCI busca equilibrar la atención médica especializada con el respeto por la dignidad y los derechos humanos de los pacientes, promoviendo un enfoque centrado en la persona que reconoce su individualidad y su valor como ser humano más allá de su condición médica. (Pérez, 2023)

"La gestión de servicios en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) se refiere al conjunto de actividades, procesos y estrategias utilizados para planificar, organizar, dirigir y controlar los recursos y servicios en dicha unidad, con el fin de brindar atención médica óptima a pacientes críticamente enfermos" (García & López, 2019)

Subcategoría	Indicador	Preguntas	Su	Cl	Co	Re	Observaciones
Atención centrada en la persona	Atención y calidad de atención en UCI	1. De acuerdo con su experiencia en el área de UCI, cuénteme cómo es la atención centrada en la persona.	1	1	1	1	
		2. ¿Qué medidas específicas se toman para asegurar que las necesidades y preferencias de los pacientes sean atendidas?	1	1	1	1	
Calidad de trato personal		3. ¿Cómo evalúa la calidad del trato personal que brindan los profesionales de la UCI a los pacientes y sus familias?	1	1	1	1	

		4. ¿Cómo se gestionan las quejas o comentarios relacionados con el trato personal en la UCI?	1	1	1	1	
Información adecuada y suficiente	Información y comunicación adecuada, suficiente y comprensible en UCI	5. ¿Considera que la información proporcionada a los pacientes y sus familias es adecuada y suficiente? ¿Por qué?	1	1	1	1	
		6. ¿Qué tipo de información se brinda generalmente a los pacientes y sus familias, y cómo se asegura su comprensión?	1	1	1	1	
7. ¿Cómo se asegura que la comunicación con los pacientes y sus familias sea clara y comprensible?		1	1	1	1		
8. ¿Qué estrategias se implementan para superar las barreras de lenguaje o comprensión cultural que puedan existir?		1	1	1	1		
Comunicación comprensible	Confianza y seguridad en el personal de UCI	9. ¿Cómo se maneja la confidencialidad y privacidad de la información de los pacientes en la UCI?	1	1	1	1	
		10. ¿Qué procedimientos existen para reportar y manejar eventos adversos o errores médicos en la UCI?	1	1	1	1	
Confianza y seguridad	Continuidad y accesibilidad interna y externa de la atención del personal de UCI	11. ¿Cómo se asegura la continuidad de la atención para los pacientes en la UCI, desde su ingreso hasta su alta?	1	1	1	1	
		12. ¿Existen protocolos específicos para la transferencia de pacientes a otras unidades o para el alta hospitalaria?	1	1	1	1	
Continuidad de la atención	Accesibilidad externa e interna	13. ¿Qué tan accesible considera que es la UCI para pacientes, familiares y otros profesionales de la salud?	1	1	1	1	
		14. ¿Qué mejoras recomendaría para optimizar la accesibilidad tanto externa como interna en la UCI?	1	1	1	1	
Accesibilidad externa e interna	Confort de las instalaciones para la atención en UCI	15. ¿Cómo evalúa el confort de las instalaciones de la UCI para pacientes y familiares?	1	1	1	1	
		16. ¿Qué aspectos del entorno físico en la UCI podrían mejorarse para aumentar el confort de los pacientes y sus familias?	1	1	1	1	
Confort de las instalaciones	Gestión de servicios en UCI.	17. ¿Cómo describiría la organización y estructura actual de la UCI?	1	1	1	1	
		18. ¿Considera que la estructura organizativa facilita una atención eficiente y de calidad en la UCI?	1	1	1	1	
19. ¿Cómo evalúa la gestión de recursos humanos en la UCI?		1	1	1	1		
20. ¿Qué mejoras sugeriría en la gestión de estos recursos para mejorar la atención en la UCI?		1	1	1	1		
21. ¿Qué protocolos existen actualmente para asegurar la calidad y seguridad en la atención en la UCI?		1	1	1	1		
22. ¿Qué iniciativas se han implementado recientemente para mejorar la seguridad de los pacientes en la UCI?		1	1	1	1		
Organización y estructura de la UCI.							
Gestión de recursos humanos, materiales y tecnológicos en UCI.							
Calidad y seguridad en la atención en UCI.							

Nota: Su=Suficiencia, Cl= Claridad, Co= Coherencia, Re= Relevancia

Ficha de validación de juicio de experto 2

Nombre del instrumento	Guía de entrevista semiestructurada-focalizada
Objetivo del instrumento	Analizar y describir las experiencias de profesionistas que laboraron en UCI sobre la humanización en la gestión de la unidad, Lima 2024
Nombres y apellidos del experto	María Elizabeht Bulnes Tijero
Documento de identidad	DNI: 45095520
Años de experiencia en el área	2 años
Máximo Grado Académico	Magister en Docencia Universitaria, Enf. Esp. En Unidad de Cuidados Intensivos
Nacionalidad	Peruana
Institución	Universidad Cesar Vallejo
Cargo	Docente de Pregrado
Número telefónico	957820806
Firma	
Fecha	10/05/2024

Ficha de validación de contenido a través de juicio de experto

INSTRUCCIÓN: A continuación, se le hace llegar el instrumento de recolección de datos de la Guía de Entrevista que permitirá recoger la información en la presente investigación: “Experiencias de Profesionistas que laboraron en la UCI sobre la Humanización en la Gestión de la Unidad, Lima 2024”. Por lo que se le solicita que tenga a bien evaluar el instrumento, haciendo, de ser el caso, las sugerencias para realizar las correcciones pertinentes. Los criterios de validación de contenido son:

Criterios	Detalle	Calificación
Suficiencia	La pregunta pertenece a la subcategoría y basta para obtener la medición de esta	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Claridad	La pregunta se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Coherencia	La pregunta tiene relación lógica con el indicador que está midiendo	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Relevancia	La pregunta es esencial o importante, es decir, debe ser incluido	1: de acuerdo 0: en desacuerdo

Matriz de validación de la guía de entrevista de la categoría

Definición de la categoría: La humanización en la UCI busca equilibrar la atención médica especializada con el respeto por la dignidad y los derechos humanos de los pacientes, promoviendo un enfoque centrado en la persona que reconoce su individualidad y su valor como ser humano más allá de su condición médica. (Pérez, 2023)

"La gestión de servicios en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) se refiere al conjunto de actividades, procesos y estrategias utilizados para planificar, organizar, dirigir y controlar los recursos y servicios en dicha unidad, con el fin de brindar atención médica óptima a pacientes críticamente enfermos" (García & López, 2019)

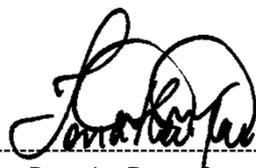
Subcategoría	Indicador	Preguntas	Su	Cl	Co	Re	Observaciones
Atención centrada en la persona	Atención y calidad de atención en UCI	1. De acuerdo con su experiencia en el área de UCI, cuénteme cómo es la atención centrada en la persona.	1	1	1	1	
		2. ¿Qué medidas específicas se toman para asegurar que las necesidades y preferencias de los pacientes sean atendidas?	1	1	1	1	
Calidad de trato personal		3. ¿Cómo evalúa la calidad del trato personal que brindan los profesionales de la UCI a los pacientes y sus familias?	1	1	1	1	

		4. ¿Cómo se gestionan las quejas o comentarios relacionados con el trato personal en la UCI?	1	1	1	1	
Información adecuada y suficiente	Información y comunicación adecuada, suficiente y comprensible en UCI	5. ¿Considera que la información proporcionada a los pacientes y sus familias es adecuada y suficiente? ¿Por qué?	1	1	1	1	
		6. ¿Qué tipo de información se brinda generalmente a los pacientes y sus familias, y cómo se asegura su comprensión?	1	1	1	1	
7. ¿Cómo se asegura que la comunicación con los pacientes y sus familias sea clara y comprensible?		1	1	1	1		
8. ¿Qué estrategias se implementan para superar las barreras de lenguaje o comprensión cultural que puedan existir?		1	1	1	1		
Comunicación comprensible	Confianza y seguridad en el personal de UCI	9. ¿Cómo se maneja la confidencialidad y privacidad de la información de los pacientes en la UCI?	1	1	1	1	
		10. ¿Qué procedimientos existen para reportar y manejar eventos adversos o errores médicos en la UCI?	1	1	1	1	
Confianza y seguridad	Continuidad y accesibilidad interna y externa de la atención del personal de UCI	11. ¿Cómo se asegura la continuidad de la atención para los pacientes en la UCI, desde su ingreso hasta su alta?	1	1	1	1	
		12. ¿Existen protocolos específicos para la transferencia de pacientes a otras unidades o para el alta hospitalaria?	1	1	1	1	
13. ¿Qué tan accesible considera que es la UCI para pacientes, familiares y otros profesionales de la salud?		1	1	1	1		
14. ¿Qué mejoras recomendaría para optimizar la accesibilidad tanto externa como interna en la UCI?		1	1	1	1		
Continuidad de la atención	Confort de las instalaciones para la atención en UCI	15. ¿Cómo evalúa el confort de las instalaciones de la UCI para pacientes y familiares?	1	1	1	1	
		16. ¿Qué aspectos del entorno físico en la UCI podrían mejorarse para aumentar el confort de los pacientes y sus familias?	1	1	1	1	
Accesibilidad externa e interna	Organización y estructura de la UCI.	17. ¿Cómo describiría la organización y estructura actual de la UCI?	1	1	1	1	
		18. ¿Considera que la estructura organizativa facilita una atención eficiente y de calidad en la UCI?	1	1	1	1	
Gestión de recursos humanos, materiales y tecnológicos en UCI.	Gestión de servicios en UCI.	19. ¿Cómo evalúa la gestión de recursos humanos en la UCI?	1	1	1	1	
		20. ¿Qué mejoras sugeriría en la gestión de estos recursos para mejorar la atención en la UCI?	1	1	1	1	
Calidad y seguridad en		21. ¿Qué protocolos existen actualmente para asegurar la calidad y seguridad en la atención en la UCI?	1	1	1	1	

la atención en UCI.		22. ¿Qué iniciativas se han implementado recientemente para mejorar la seguridad de los pacientes en la UCI?	1	1	1	1	
---------------------	--	--	---	---	---	---	--

Nota: Su=Suficiencia, Cl= Claridad, Co= Coherencia, Re= Relevancia

Ficha de validación de juicio de experto 3

Nombre del instrumento	Guía de entrevista semiestructurada-focalizada
Objetivo del instrumento	Analizar y describir las experiencias de profesionistas que laboraron en UCI sobre la humanización en la gestión de la unidad, Lima 2024
Nombres y apellidos del experto	Jonathan Bernabé Pérez Camones
Documento de identidad	DNI 46381527
Años de experiencia en el área	15 años
Máximo Grado Académico	Magister en Gestión de los Servicios de la Salud - RMg: 001985
Nacionalidad	Peruana
Institución	Hospital María Auxiliadora III
Cargo	Lic Enfermería especialista en UCI
Número telefónico	948831642
Firma	 <p>Jonathan Bernabe Perez Camones CEP: 60857 - REE: 12761 - RMg: 001985</p>
Fecha	13/05/2024

Ficha de validación de contenido a través de juicio de experto

INSTRUCCIÓN: A continuación, se le hace llegar el instrumento de recolección de datos de la Guía de Entrevista que permitirá recoger la información en la presente investigación: “Experiencias de Profesionistas que laboraron en la UCI sobre la Humanización en la Gestión de la Unidad, Lima 2024”. Por lo que se le solicita que tenga a bien evaluar el instrumento, haciendo, de ser el caso, las sugerencias para realizar las correcciones pertinentes. Los criterios de validación de contenido son:

Criterios	Detalle	Calificación
Suficiencia	La pregunta pertenece a la subcategoría y basta para obtener la medición de esta	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Claridad	La pregunta se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Coherencia	La pregunta tiene relación lógica con el indicador que está midiendo	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Relevancia	La pregunta es esencial o importante, es decir, debe ser incluido	1: de acuerdo 0: en desacuerdo

Matriz de validación de la guía de entrevista de la categoría

Definición de la categoría: La humanización en la UCI busca equilibrar la atención médica especializada con el respeto por la dignidad y los derechos humanos de los pacientes, promoviendo un enfoque centrado en la persona que reconoce su individualidad y su valor como ser humano más allá de su condición médica. (Pérez, 2023)

"La gestión de servicios en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) se refiere al conjunto de actividades, procesos y estrategias utilizados para planificar, organizar, dirigir y controlar los recursos y servicios en dicha unidad, con el fin de brindar atención médica óptima a pacientes críticamente enfermos" (García & López, 2019)

Subcategoría	Indicador	Preguntas	Su	Cl	Co	Re	Observaciones
Atención centrada en la persona	Atención y calidad de atención en UCI	1. De acuerdo con su experiencia en el área de UCI, cuénteme cómo es la atención centrada en la persona.	1	1	1	1	
		2. ¿Qué medidas específicas se toman para asegurar que las necesidades y preferencias de los pacientes sean atendidas?	1	1	1	1	
Calidad de trato personal		3. ¿Cómo evalúa la calidad del trato personal que brindan los profesionales de la UCI a los pacientes y sus familias?	1	1	1	1	

		4. ¿Cómo se gestionan las quejas o comentarios relacionados con el trato personal en la UCI?	1	1	1	1	
Información adecuada y suficiente	Información y comunicación adecuada, suficiente y comprensible en UCI	5. ¿Considera que la información proporcionada a los pacientes y sus familias es adecuada y suficiente? ¿Por qué?	1	1	1	1	
		6. ¿Qué tipo de información se brinda generalmente a los pacientes y sus familias, y cómo se asegura su comprensión?	1	1	1	1	
7. ¿Cómo se asegura que la comunicación con los pacientes y sus familias sea clara y comprensible?		1	1	1	1		
8. ¿Qué estrategias se implementan para superar las barreras de lenguaje o comprensión cultural que puedan existir?		1	1	1	1		
Comunicación comprensible	Confianza y seguridad en el personal de UCI	9. ¿Cómo se maneja la confidencialidad y privacidad de la información de los pacientes en la UCI?	1	1	1	1	
		10. ¿Qué procedimientos existen para reportar y manejar eventos adversos o errores médicos en la UCI?	1	1	1	1	
Confianza y seguridad	Continuidad y accesibilidad interna y externa de la atención del personal de UCI	11. ¿Cómo se asegura la continuidad de la atención para los pacientes en la UCI, desde su ingreso hasta su alta?	1	1	1	1	
		12. ¿Existen protocolos específicos para la transferencia de pacientes a otras unidades o para el alta hospitalaria?	1	1	1	1	
Continuidad de la atención	Accesibilidad externa e interna	13. ¿Qué tan accesible considera que es la UCI para pacientes, familiares y otros profesionales de la salud?	1	1	1	1	
		14. ¿Qué mejoras recomendaría para optimizar la accesibilidad tanto externa como interna en la UCI?	1	1	1	1	
Accesibilidad externa e interna	Confort de las instalaciones para la atención en UCI	15. ¿Cómo evalúa el confort de las instalaciones de la UCI para pacientes y familiares?	1	1	1	1	
		16. ¿Qué aspectos del entorno físico en la UCI podrían mejorarse para aumentar el confort de los pacientes y sus familias?	1	1	1	1	
Confort de las instalaciones	Gestión de servicios en UCI.	17. ¿Cómo describiría la organización y estructura actual de la UCI?	1	1	1	1	
		18. ¿Considera que la estructura organizativa facilita una atención eficiente y de calidad en la UCI?	1	1	1	1	
19. ¿Cómo evalúa la gestión de recursos humanos en la UCI?		1	1	1	1		
20. ¿Qué mejoras sugeriría en la gestión de estos recursos para mejorar la atención en la UCI?		1	1	1	1		
21. ¿Qué protocolos existen actualmente para asegurar la calidad y seguridad en la atención en la UCI?		1	1	1	1		
22. ¿Qué iniciativas se han implementado recientemente para mejorar la seguridad de los pacientes en la UCI?		1	1	1	1		
Organización y estructura de la UCI.							
Gestión de recursos humanos, materiales y tecnológicos en UCI.							
Calidad y seguridad en la atención en UCI.							

Nota: Su=Suficiencia, Cl= Claridad, Co= Coherencia, Re= Relevancia

Ficha de validación de juicio de experto 4

Nombre del instrumento	Guía de entrevista semiestructurada-focalizada
Objetivo del instrumento	Analizar y describir las experiencias de profesionistas que laboraron en UCI sobre la humanización en la gestión de la unidad, Lima 2024
Nombres y apellidos del experto	Sandra Fiorella Morales Pasache
Documento de identidad	DNI 44638736
Años de experiencia en el área	14 años
Máximo Grado Académico	Magister en Gestión de los Servicios de Salud
Nacionalidad	Peruana
Institución	DIRIS LIMA SUR - C.S Leonor Saavedra
Cargo	Lic. Enfermería
Número telefónico	941985373
Firma	 CEP:060856 REE: 016170 RMg.: 001982
Fecha	13/052024

Ficha de validación de contenido a través de juicio de experto

INSTRUCCIÓN: A continuación, se le hace llegar el instrumento de recolección de datos de la Guía de Entrevista que permitirá recoger la información en la presente investigación: “Experiencias de Profesionistas que laboraron en la UCI sobre la Humanización en la Gestión de la Unidad, Lima 2024”. Por lo que se le solicita que tenga a bien evaluar el instrumento, haciendo, de ser el caso, las sugerencias para realizar las correcciones pertinentes. Los criterios de validación de contenido son:

Criterios	Detalle	Calificación
Suficiencia	La pregunta pertenece a la subcategoría y basta para obtener la medición de esta	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Claridad	La pregunta se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Coherencia	La pregunta tiene relación lógica con el indicador que está midiendo	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Relevancia	La pregunta es esencial o importante, es decir, debe ser incluido	1: de acuerdo 0: en desacuerdo

Matriz de validación de la guía de entrevista de la categoría

Definición de la categoría: La humanización en la UCI busca equilibrar la atención médica especializada con el respeto por la dignidad y los derechos humanos de los pacientes, promoviendo un enfoque centrado en la persona que reconoce su individualidad y su valor como ser humano más allá de su condición médica. (Pérez, 2023)

"La gestión de servicios en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) se refiere al conjunto de actividades, procesos y estrategias utilizados para planificar, organizar, dirigir y controlar los recursos y servicios en dicha unidad, con el fin de brindar atención médica óptima a pacientes críticamente enfermos" (García & López, 2019)

Subcategoría	Indicador	Preguntas	Su	Cl	Co	Re	Observaciones
Atención centrada en la persona	Atención y calidad de atención en UCI	1. De acuerdo con su experiencia en el área de UCI, cuénteme cómo es la atención centrada en la persona.	1	1	1	1	
		2. ¿Qué medidas específicas se toman para asegurar que las necesidades y preferencias de los pacientes sean atendidas?	1	1	1	1	
Calidad de trato personal		3. ¿Cómo evalúa la calidad del trato personal que brindan los profesionales de la UCI a los pacientes y sus familias?	1	1	1	1	

		4. ¿Cómo se gestionan las quejas o comentarios relacionados con el trato personal en la UCI?	1	1	1	1	
Información adecuada y suficiente	Información y comunicación adecuada, suficiente y comprensible en UCI	5. ¿Considera que la información proporcionada a los pacientes y sus familias es adecuada y suficiente? ¿Por qué?	1	1	1	1	
		6. ¿Qué tipo de información se brinda generalmente a los pacientes y sus familias, y cómo se asegura su comprensión?	1	1	1	1	
7. ¿Cómo se asegura que la comunicación con los pacientes y sus familias sea clara y comprensible?		1	1	1	1		
8. ¿Qué estrategias se implementan para superar las barreras de lenguaje o comprensión cultural que puedan existir?		1	1	1	1		
Comunicación comprensible	Confianza y seguridad en el personal de UCI	9. ¿Cómo se maneja la confidencialidad y privacidad de la información de los pacientes en la UCI?	1	1	1	1	
		10. ¿Qué procedimientos existen para reportar y manejar eventos adversos o errores médicos en la UCI?	1	1	1	1	
Continuidad de la atención	Continuidad y accesibilidad interna y externa de la atención del personal de UCI	11. ¿Cómo se asegura la continuidad de la atención para los pacientes en la UCI, desde su ingreso hasta su alta?	1	1	1	1	
		12. ¿Existen protocolos específicos para la transferencia de pacientes a otras unidades o para el alta hospitalaria?	1	1	1	1	
13. ¿Qué tan accesible considera que es la UCI para pacientes, familiares y otros profesionales de la salud?		1	1	1	1		
14. ¿Qué mejoras recomendaría para optimizar la accesibilidad tanto externa como interna en la UCI?		1	1	1	1		
Accesibilidad externa e interna	Confort de las instalaciones para la atención en UCI	15. ¿Cómo evalúa el confort de las instalaciones de la UCI para pacientes y familiares?	1	1	1	1	
		16. ¿Qué aspectos del entorno físico en la UCI podrían mejorarse para aumentar el confort de los pacientes y sus familias?	1	1	1	1	
Confort de las instalaciones	Gestión de servicios en UCI.	17. ¿Cómo describiría la organización y estructura actual de la UCI?	1	1	1	1	
		18. ¿Considera que la estructura organizativa facilita una atención eficiente y de calidad en la UCI?	1	1	1	1	
19. ¿Cómo evalúa la gestión de recursos humanos en la UCI?		1	1	1	1		
20. ¿Qué mejoras sugeriría en la gestión de estos recursos para mejorar la atención en la UCI?		1	1	1	1		
21. ¿Qué protocolos existen actualmente para asegurar la calidad y seguridad en la atención en la UCI?		1	1	1	1		
22. ¿Qué iniciativas se han implementado recientemente para mejorar la seguridad de los pacientes en la UCI?		1	1	1	1		
Organización y estructura de la UCI.							
Gestión de recursos humanos, materiales y tecnológicos en UCI.							
Calidad y seguridad en la atención en UCI.							

Nota: Su=Suficiencia, Cl= Claridad, Co= Coherencia, Re= Relevancia

Ficha de validación de juicio de experto 5

Nombre del instrumento	Guía de entrevista semiestructurada-focalizada
Objetivo del instrumento	Analizar y describir las experiencias de profesionistas que laboraron en UCI sobre la humanización en la gestión de la unidad, Lima 2024
Nombres y apellidos del experto	KATHERIN MONTOYA PACHECO
Documento de identidad	DNI : 46191066
Años de experiencia en el área	9 AÑOS
Máximo Grado Académico	MAGISTER
Nacionalidad	Peruana
Institución	UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN MARCOS
Cargo	DOCENTE PRINCIPAL DE ESPECIALIDAD
Número telefónico	994745539
Firma	
Fecha	10/05/2024

ANEXO 5: Consentimiento Informado

Título de la investigación: Experiencias de Profesionistas que laboraron en la UCI sobre la Humanización en la Gestión de la Unidad, Lima 2024

Investigador (a): Lizbeth Berenise Achulla Lara

Propósito del estudio:

Le invitamos a participar en la investigación titulada “Experiencias de Profesionistas que laboraron en la UCI sobre la Humanización en la Gestión de la Unidad, Lima 2024”, cuyo objetivo es: Analizar y describir las experiencias de profesionistas que laboraron en la UCI sobre la humanización en la gestión de la Unidad , Lima 2024 .Esta investigación es desarrollada por estudiante del Programa Académico de Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud, de la Universidad César Vallejo del campus Lima Este, aprobado por la autoridad correspondiente de la Universidad.

Describir el impacto del problema de la investigación: El impacto de la falta de humanización en la gestión de las UCI es significativo, afectando tanto a pacientes como profesionales de la salud y presentando desafíos institucionales importantes. La investigación y desarrollo de estrategias específicas para contextos como el de la UCI son esenciales para mejorar la calidad de la atención y la experiencia de los pacientes en estos entornos críticos.

Procedimiento

1. Se realizará una entrevista donde se recogerán datos personales y algunas preguntas
2. Esta entrevista tendrá un tiempo aproximado 40 minutos y se realizará a través de un Zoom con la grabación encendida. Las respuestas a la guía de entrevista serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

Participación voluntaria (principio de autonomía):

Puede hacer todas las preguntas para aclarar sus dudas antes de decidir si desea participar o no, y su decisión será respetada. Posterior a la aceptación no desea continuar puede hacerlo sin ningún problema.

Riesgo (principio de No maleficencia):

Indicar al participante la existencia que NO existe riesgo o daño al participar en la investigación. Sin embargo, en el caso que existan preguntas que le puedan generar incomodidad. Usted tiene la libertad de responderlas o no.

Beneficios (principio de beneficencia):

Se le informará que los resultados de la investigación se le alcanzará a la institución al término de la investigación. No recibirá ningún beneficio económico ni de ninguna otra índole. El estudio no va a aportar a la salud individual de la persona, sin embargo, los resultados del estudio podrán convertirse en beneficio de la salud pública.

Confidencialidad (principio de justicia):

Los datos recolectados deben ser anónimos y no tener ninguna forma de identificar al participante. Garantizamos que la información que usted nos brinde es totalmente Confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de la investigación. Los datos permanecerán bajo custodia del investigador principal y pasado un tiempo determinado serán eliminados convenientemente.

Problemas o preguntas:

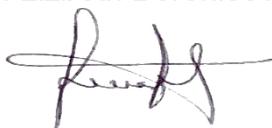
Si tiene preguntas sobre la investigación puede contactar con el Investigador Lizbeth Berenise Achulla Lara, email: lizbethcaaf@gmail.com y el asesor Dr. Juan Méndez Vergaray, email: jmvevaluaciones@hotmail.com

Consentimiento

Después de haber leído los propósitos de la investigación autorizo participar en la investigación antes mencionada:

Nombre y apellidos: Lizbeth Berenise Achulla Lara

Firma(s):



Fecha y hora: 8/06/2024 13:25 Hs.

ANEXO 4: Desgravado de las entrevistas y categorización

Categorías	Participante 01 MI	Participante 02 LI 1	Participante 03 LI 2
Atención y calidad de atención en UCI	<p>1. De acuerdo con su experiencia en el área de UCI, cuénteme cómo es la atención centrada en la persona.</p> <p>La atención centrada en el paciente es la que se fundamenta en respetar las necesidades y requerimientos del paciente guiándose por los preceptos del paciente como persona.</p>	<p>1. De acuerdo con su experiencia en el área de UCI, cuénteme cómo es la atención centrada en la persona.</p> <p>Brindar atención de calidad, bajo los cuidados integrales de acuerdo a sus necesidades.</p>	<p>1. De acuerdo con su experiencia en el área de UCI, cuénteme cómo es la atención centrada en la persona.</p> <p>Es un cuidado humanizado, holístico donde también buscamos brindar apoyo emocional y absolver dudas a los familiares dando tranquilidad en cuanto sea posible.</p>
	<p>2. ¿Qué medidas específicas se toman para asegurar que las necesidades y preferencias de los pacientes sean atendidas?</p> <p>Las medidas específicas están en relación a conocer el entorno del paciente como individuo. Por entrevista directa o a sus familiares, brindarle calidad de cuidados individualizados de acuerdo a su patología. Coparticipar en las decisiones en lo relacionado a su enfermedad, instruir al resto del equipo</p>	<p>2. ¿Qué medidas específicas se toman para asegurar que las necesidades y preferencias de los pacientes sean atendidas?</p> <p>De acuerdo a sus diversas patologías los pacientes irán requiriendo diversas necesidades y bajo ello se empleada los cuidados para cada paciente.</p>	<p>2. ¿Qué medidas específicas se toman para asegurar que las necesidades y preferencias de los pacientes sean atendidas?</p> <p>El diálogo con los familiares es fundamental para poder absolver inquietudes y a su vez ellos transmitan tranquilidad al paciente.</p>

	de salud sobre el enfoque centrado en el paciente.		
	<p>3. ¿Cómo evalúa la calidad del trato personal que brindan los profesionales de la UCI a los pacientes y sus familias?</p> <p>Se evalúa con entrevistas a familias y pacientes, verificando además porcentaje de quejas</p>	<p>3. ¿Cómo evalúa la calidad del trato personal que brindan los profesionales de la UCI a los pacientes y sus familias?</p> <p>Mediante los indicadores de calidad del servicio.</p>	<p>3. ¿Cómo evalúa la calidad del trato personal que brindan los profesionales de la UCI a los pacientes y sus familias?</p> <p>En su gran mayoría el trato es amable.</p>
	<p>4. ¿Cómo se gestionan las quejas o comentarios relacionados con el trato personal en la UCI?</p> <p>Las quejas se gestionan durante el informe médico y se transfieren a las jefaturas de enfermería y médica para el procesamiento y correcciones. Otro escenario es que imagen institucional recoja las quejas y nos soliciten los descargos respectivos, y correcciones según sea el caso.</p>	<p>4. ¿Cómo se gestionan las quejas o comentarios relacionados con el trato personal en la UCI?</p> <p>Mediante la oficina de bienestar del paciente.</p>	<p>4. ¿Cómo se gestionan las quejas o comentarios relacionados con el trato personal en la UCI?</p> <p>La coordinadora del servicio o médico jefe entrevistan al familiar procurando brindar tranquilidad y absolviendo dudas.</p>
<p>Información y comunicación adecuada, suficiente y comprensible en UCI</p>	<p>5. ¿Considera que la información proporcionada a los pacientes y sus familias es adecuada y suficiente? ¿Por qué?</p> <p>Si es adecuada y suficiente. Dentro del marco del informe verbal presencial y que además se le orienta al paciente/familiar las otras vías para</p>	<p>5. ¿Considera que la información proporcionada a los pacientes y sus familias es adecuada y suficiente? ¿Por qué?</p> <p>No siempre se la información completa o al punto que el familiar entienda el mensaje.</p>	<p>5. ¿Considera que la información proporcionada a los pacientes y sus familias es adecuada y suficiente? ¿Por qué?</p> <p>Si es adecuada, Todos los días se brinda información a los familiares sobre el estado del paciente.</p>

	<p>informe escrito y acceso a su historia clínica.</p>		
	<p>6. ¿Qué tipo de información se brinda generalmente a los pacientes y sus familias, y cómo se asegura su comprensión?</p> <p>Se le brinda informes de su estado de salud, en un lenguaje comprensible y se absuelve dudas, como retroalimentación a demanda del familiar o paciente hasta que comprenda.</p>	<p>6. ¿Qué tipo de información se brinda generalmente a los pacientes y sus familias, y cómo se asegura su comprensión?</p> <p>Mensajes no tan precisos. A veces el mensaje no es claro, y no logran entender y el personal de salud no siempre se asegura que el familiar comprenda.</p>	<p>6. ¿Qué tipo de información se brinda generalmente a los pacientes y sus familias, y cómo se asegura su comprensión?</p> <p>La información es sobre la evolución del paciente a diario, se les pregunta si tienen alguna duda más o algo que no esté claro.</p>
	<p>7. ¿Cómo se asegura que la comunicación con los pacientes y sus familias sea clara y comprensible?</p> <p>Se asegura haciendo un ejercicio de feed back o retroalimentación además ganando su confianza para que sea libre de repreguntar. Uso de recursos visuales, anotándoles los diagnósticos o tratamiento de nombres complejos y alentándoles que corroboren lo explicado en internet etc.</p>	<p>7. ¿Cómo se asegura que la comunicación con los pacientes y sus familias sea clara y comprensible?</p> <p>Usando palabras sencillas y/o ejemplos básicos para logren entender el mensaje.</p>	<p>7. ¿Cómo se asegura que la comunicación con los pacientes y sus familias sea clara y comprensible?</p> <p>Repreguntando alguna información específica y/o preguntando si todo está claro.</p>
	<p>8. ¿Qué estrategias se implementan para superar las barreras de lenguaje o comprensión cultural que puedan existir?</p> <p>Estrategias visuales, hacerle ver imágenes ya sea directamente del</p>	<p>8. ¿Qué estrategias se implementan para superar las barreras de lenguaje o comprensión cultural que puedan existir?</p> <p>Si el problema es de lenguaje se puede sugerir al personal con esas habilidades a</p>	<p>8. ¿Qué estrategias se implementan para supera las barreras de lenguaje o comprensión cultural que puedan existir?</p> <p>Tratamos de comunicarnos mediante gestos o señales que nos pueda indicar la necesidad del momento.</p>

	paciente o de la patología sufrida. Corroborar información en la web y que se dieran confiados de repreguntar en el momento o próximos informes.	apoyar para que la comunicación sea fluida.	
Confianza y seguridad en el personal de UCI	<p>9. ¿Cómo se maneja la confidencialidad y privacidad de la información de los pacientes en la UCI?</p> <p>Según la normativa de la institución no se pueden compartir información en fotos u otros archivos para ser portados por familiares o terceros si no es por una solicitud formal a la institución, o por vía legal del fiscal o juez de ser el caso.</p> <p>La autorización a la información debe ser consultada al paciente si está en posibilidades de aceptar su divulgación. Asimismo, cuando por ejemplo se solicite consultor o se exponga el caso clínico solo se colocaran iniciales del paciente</p>	<p>9. ¿Cómo se maneja la confidencialidad y privacidad de la información de los pacientes en la UCI?</p> <p>Mediante la ética profesional.</p>	<p>9. ¿Cómo se maneja la confidencialidad y privacidad de la información de los pacientes en la UCI?</p> <p>En el hospital existe un protocolo de confidencialidad en el cual no se puede divulgar información.</p>
	<p>10. ¿Qué procedimientos existen para reportar y manejar eventos adversos o errores médicos en la UCI?</p> <p>Existen las plantillas de reporte de evento adverso o libros de registros que deben ser familiarizados y reportado a las jefaturas y gerencias respectiva para</p>	<p>10. ¿Qué procedimientos existen para reportar y manejar eventos adversos o errores médicos en la UCI?</p> <p>Mediante reportes de lo acontecido y réplica de mejora para todo el equipo y así evitar que se vuelva a repetir el evento adverso.</p>	<p>10. ¿Qué procedimientos existen para reportar y manejar eventos adversos o errores médicos en la UCI?</p> <p>Existe una plataforma de eventos adversos.</p>

	la mejora en la calidad de la atención y prevenir nuevos eventos.		
Continuidad y accesibilidad interna y externa de la atención del personal de UCI	<p>11. ¿Cómo se asegura la continuidad de la atención para los pacientes en la UCI, desde su ingreso hasta su alta?</p> <p>La continuidad se asegura mediante la comunicación efectiva con el equipo de salud a cargo del paciente.</p>	<p>11. ¿Cómo se asegura la continuidad de la atención para los pacientes en la UCI, desde su ingreso hasta su alta?</p> <p>Mediante la comunicación efectiva.</p>	<p>11. ¿Cómo se asegura la continuidad de la atención para los pacientes en la UCI, desde su ingreso hasta su alta?</p> <p>Mediante el reporte SBAR.</p>
	<p>12. ¿Existen protocolos específicos para la transferencia de pacientes a otras unidades o para el alta hospitalaria?</p> <p>Si existe una plantilla SBAR para reportar en forma segura cuando se traslada el paciente a otra área.</p>	<p>12 ¿Existen protocolos específicos para la transferencia de pacientes a otras unidades o para el alta hospitalaria?</p> <p>Si existe</p>	<p>12 ¿Existen protocolos específicos para la transferencia de pacientes a otras unidades o para el alta hospitalaria?</p> <p>Si existen protocolos.</p>
	<p>13. ¿Qué tan accesible considera que es la UCI para pacientes, familiares y otros profesionales de la salud?</p> <p>La UCI es accesible para el personal de salud, pero aún no es de puertas abiertas a los familiares. Las visitas son en horarios restringidos por un determinado tiempo constante.</p>	<p>13 ¿Qué tan accesible considera que es la UCI para pacientes, familiares y otros profesionales de la salud?</p> <p>Es un área limitada por el riesgo de contaminación.</p>	<p>13 ¿Qué tan accesible considera que es la UCI para pacientes, familiares y otros profesionales de la salud?</p> <p>Es accesible ya que en su mayoría de veces hay camas disponibles.</p> <p>Existe comunicación con los demás familiares para que el paciente pueda recibir una atención multidisciplinaria.</p>
	<p>14. ¿Qué mejoras recomendaría para optimizar la accesibilidad tanto externa como interna en la UCI?</p>	<p>14 ¿Qué mejoras recomendaría para optimizar la accesibilidad tanto externa como interna en la UCI?</p>	<p>14 ¿Qué mejoras recomendaría para optimizar la accesibilidad tanto externa como interna en la UCI?</p>

	Tener mayor accesibilidad en las visitas de familiares.	Mediante la propuesta de UCI a puertas abiertas.	Si existe accesibilidad, se realizan coordinaciones con las diferentes áreas.
Confort de las instalaciones para la atención en UCI	15. ¿Cómo evalúa el confort de las instalaciones de la UCI para pacientes y familiares? Las instalaciones son confortables. Tanto para la estancia y permanencia de los pacientes y familiares.	15 ¿Cómo evalúa el confort de las instalaciones de la UCI para pacientes y familiares? Mediante revisiones periódicas.	15 ¿Cómo evalúa el confort de las instalaciones de la UCI para pacientes y familiares? La unidad es bastante amplia lo que hace un espacio cómodo.
	16 ¿Qué aspectos del entorno físico en la UCI podrían mejorarse para aumentar el confort de los pacientes y sus familias? Tal vez adicionar aire acondicionado para disminuir la sensación de frío en los ambientes de paso común y salas de espera. Máquinas de dispensación de productos para consumo rápido ejemplo tipo bebidas calientes.	16. ¿Qué aspectos del entorno físico en la UCI podrían mejorarse para aumentar el confort de los pacientes y sus familias? La accesibilidad a que los familiares ingresen a ver a los pacientes para aliviar y disminuir su estrés mediante su hospitalización y así reducir la tristeza del familiar de tener lejos a su familiar.	16.¿Qué aspectos del entorno físico en la UCI podrían mejorarse para aumentar el confort de los pacientes y sus familias? Ninguno.
Gestión de servicios en UCI.	17 ¿Cómo describiría la organización y estructura actual de la UCI? La estructura es ordenada con un flujo versátil de pacientes organizada con una jerarquía vertical, pero sostenible al permitir interactuar y aceptar sugerencias de mejora y observaciones de disconformidades	17. ¿Cómo describiría la organización y estructura actual de la UCI? La organización es horizontal, y la estructura está bajo la jefatura y el personal asistencial.	17 ¿Cómo describiría la organización y estructura actual de la UCI? Existe comunicación entre jefaturas.

	<p>18 ¿Considera que la estructura organizativa facilita una atención eficiente y de calidad en la UCI?</p> <p>Si.</p>	<p>18 ¿Considera que la estructura organizativa facilita una atención eficiente y de calidad en la UCI?</p> <p>Si.</p>	<p>18. ¿Considera que la estructura organizativa facilita una atención eficiente y de calidad en la UCI?</p> <p>Si.</p>
	<p>19 ¿Cómo evalúa la gestión de recursos humanos en la UCI?</p> <p>Es regular puesto que no realiza capacitaciones de actualización para el personal profesional.</p>	<p>19 ¿Cómo evalúa la gestión de recursos humanos en la UCI?</p> <p>Falta de capacitaciones y/o congresos de actualización sobre cuidado critico constantes.</p>	<p>19 ¿Cómo evalúa la gestión de recursos humanos en la UCI?</p> <p>Por dotación.</p>
	<p>20. ¿Qué mejoras sugeriría en la gestión de estos recursos para mejorar la atención en la UCI?</p> <p>Realizar congresos y/o capacitaciones al personal profesional de la UCI.</p>	<p>20 ¿Qué mejoras sugeriría en la gestión de estos recursos para mejorar la atención en la UCI?</p> <p>Realizar capacitaciones al personal asistencial.</p>	<p>20. ¿Qué mejoras sugeriría en la gestión de estos recursos para mejorar la atención en la UCI?</p> <p>La evaluación por competencias.</p>
	<p>21 ¿Qué protocolos existen actualmente para asegurar la calidad y seguridad en la atención en la UCI?</p> <p>Existen medidas para asegurar la administración segura de fármacos. Registrar eventos adversos. Asegurar consentimientos informados identificar correctamente al paciente etc.</p>	<p>21. ¿Qué protocolos existen actualmente para asegurar la calidad y seguridad en la atención en la UCI?</p> <p>Aplicar la identificación del paciente, comunicación efectiva, seguridad de los procedimientos a realizar.</p>	<p>21. ¿Qué protocolos existen actualmente para asegurar la calidad y seguridad en la atención en la UCI?</p> <p>Existen protocolos para riesgo de caídas, prevención de LPP.</p>
	<p>22. ¿Qué iniciativas se han implementado recientemente</p>	<p>22. ¿Qué iniciativas se han implementado recientemente para</p>	<p>22 ¿Qué iniciativas se han implementado recientemente para</p>

	<p>para mejorar la seguridad de los pacientes en la UCI?</p> <p>Identificación de paciente con el brazalete.</p>	<p>mejorar la seguridad de los pacientes en la UCI?</p> <p>Verificadores e identificadores del paciente. Comunicación efectiva.</p>	<p>mejorar la seguridad de los pacientes en la UCI?</p> <p>Rondas de seguridad.</p>
--	--	---	---