



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**PROGRAMA DE SEGUNDAS ESPECIALIDADES**  
**ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS**

**“PERCEPCIÓN DEL FAMILIAR DEL PACIENTE CRÍTICO  
SOBRE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA  
DURANTE SU ESTANCIA HOSPITALARIA EN LA  
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE UN HOSPITAL  
DE ESSALUD DE CHICLAYO - 2022.”**

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

**AUTOR:**  
**LIC. FARRO REAÑO, KAROLL ALICIA.**

**<https://orcid.org/0000-0002-0697-9227>**

**ASESOR:**  
**MG. PURIZACA CURO, ROXANA MARISEL**

**<https://orcid.org/0000-0002-9989-6972>**

**LIMA – PERÚ**

**2022**

## AUTORIZACIÓN Y DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, **KAROLL ALICIA FARRO REAÑO**, con DNI **70525806**, en mi condición de autor(a) de la tesis/ trabajo de investigación/ trabajo académico presentada para optar el **TÍTULO PROFESIONAL DE ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS** de título **“PERCEPCIÓN DEL FAMILIAR DEL PACIENTE CRÍTICO SOBRE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA DURANTE SU ESTANCIA HOSPITALARIA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE UN HOSPITAL DE ESSALUD DE CHICLAYO - 2022.”**, **AUTORIZO** a la Universidad María Auxiliadora (UMA) para reproducir y publicar de manera permanente e indefinida en su repositorio institucional, bajo la modalidad de acceso abierto, el archivo digital que estoy entregando, en cumplimiento a la Ley N°30035 que regula el Repositorio Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación de acceso abierto y su respectivo Reglamento.

Asimismo, **DECLARO BAJO JURAMENTO**<sup>1</sup> que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud de **15%** y que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, recalcar que se está entregado la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado evaluador.

En señal de conformidad con lo autorizado y declarado, firmo el presente documento a los 30 días del mes de noviembre del año 2022.

LIC. KAROLL ALICIA FARRO REAÑO  
DNI N° 70525806

LIC. ROXANA MARISABEL PURIZACA CURO  
DNI N° 02894992

1. Apellidos y Nombres
2. DNI
3. Grado o título profesional
4. Título del trabajo de Investigación
5. Porcentaje de similitud

<sup>1</sup> Se emite la presente declaración en virtud de lo dispuesto en el artículo 8°, numeral 8.2, tercer párrafo, del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos conducentes a Grados y Títulos – RENATI, aprobado mediante Resolución de Consejo Directivo N° 033-2016-SUNEDU/CD, modificado por Resolución de Consejo Directivo N° 174-2019-SUNEDU/CD y Resolución de Consejo Directivo N° 084-2022-SUNEDU/CD.

## INFORME DE ORIGINALIDAD - TURNITIN

KAROLL\_FARRO\_REA\_O\_-  
\_TRABAJO\_ACADEMICO\_UMA\_2022.docx

### INFORME DE ORIGINALIDAD



### FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>repositorio.uma.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>5%</b>
<b>2</b>	<b>hdl.handle.net</b> Fuente de Internet	<b>3%</b>
<b>3</b>	<b>repositorio.uwiener.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>3%</b>
<b>4</b>	<b>www.coursehero.com</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>5</b>	<b>www.revistacuidarte.org</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>6</b>	<b>alicia.concytec.gob.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>7</b>	<b>Submitted to National University College - Online</b> Trabajo del estudiante	<b>1%</b>

Excluir citas      Activo

Excluir bibliografía      Activo

Excluir coincidencias < 1%

## INDICE GENERAL

RESUMEN .....	6
ABSTRACT.....	7
I. INTRODUCCIÓN .....	8
II. MATERIALES Y MÉTODOS .....	20
III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS .....	24
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA .....	26
ANEXOS .....	33

## ÍNDICE DE ANEXOS

<b>ANEXO A. MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN .....</b>	<b>34</b>
<b>ANEXO B. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....</b>	<b>35</b>
<b>ANEXO C. CONSENTIMIENTO INFORMADO .....</b>	<b>37</b>

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar la percepción que tiene el familiar del paciente crítico sobre la calidad del cuidado de enfermería durante su estancia hospitalaria en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de EsSalud de Chiclayo. **Materiales y métodos:** El presente estudio considera el enfoque cuantitativo, y diseño no experimental, descriptivo y de corte transversal. La población y muestra de estudio estará conformada por 40 familiares cuyos pacientes críticos que se encuentran hospitalizados en el área de la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Essalud de Chiclayo, a quienes se les realizará un cuestionario politómico la cual constituye tres dimensiones: calidad técnica, calidad humana, y calidad del entorno, en el cual se incluye 20 ítems formuladas en escala de Likert, donde su validez final será: malo: 0-21 puntos, regular: 22-42 puntos, buena: 43-63 puntos y excelente: 64-80 puntos. **Resultados:** se presentarán en tablas y gráficos estadísticos de acuerdo con la variable, dimensiones y los objetivos del estudio. **Conclusiones:** la investigación podrá favorecer al profesional de enfermería a contribuir a la mejora de la calidad de cuidado del paciente crítico durante su estancia hospitalaria en la unidad de cuidados intensivos, de la misma forma corregirá la percepción de los familiares.

**Palabras claves:** familia, cuidado, paciente crítico. (DeCS)

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the perception that the critically ill patient's family member has about the quality of nursing care during their hospital stay in the intensive care unit of an EsSalud hospital in Chiclayo.

**Materials and methods:** This study considers the quantitative approach, and a non-experimental, descriptive and cross-sectional design. The study population and sample will be made up of 40 relatives whose critically ill patients are hospitalized in the area of the intensive care unit of a hospital in Essalud de Chiclayo, to whom a polytomous questionnaire will be carried out, which constitutes three dimensions: quality technique, human quality, and quality of the environment, which includes 20 items formulated on a Likert scale, where its final validity will be: bad: 0-21 points, regular: 22-42 points, good: 43-63 points and excellent: 64-80 points. **Results:** they will be presented in tables and statistical graphs according to the variable, dimensions and the objectives of the study. **Conclusions:** the research may help the nursing professional to contribute to the improvement of the quality of care for critically ill patients during their hospital stay in the intensive care unit, in the same way it will correct the perception of family members.

**Keywords:** family, care, critical patient. (DeCS)

## I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud mencionó en el año 2018, que 56,4 millones de personas mueren cada año en todo el mundo, y un gran porcentaje de estas muertes suceden en diversos servicios a nivel hospitalario. Uno de los servicios encargados de reducir este porcentaje de mortalidad y ofrecer atención especializada a estos usuarios, brindándoles una posibilidad de recuperación, es la unidad de cuidados intensivos (1)(2).

Al mismo tiempo, la Organización Panamericana de la Salud afirma que la atención inadecuada tiene una alta tasa de mortalidad, que oscila entre 47 y 350 muertes por cada 100.000 habitantes en el 2014. Desde esta perspectiva, el cuidado humanizado se ha convertido en uno de los indicadores más importantes de la calidad de la atención brindada por los profesionales de la salud, lo que constituye un problema potencial para los diversos servicios que brindan las instituciones de salud (3).

Una situación similar se observa en el Perú, donde se han propuesto diversos estudios dirigidos a los problemas en las unidades de cuidados intensivos, por lo que Huamanchumo (4) en el año 2018 en su investigación menciona que la tasa de mortalidad en el servicio mencionado es de 10.1% con 4,110, 1,272 y 1,229 defunciones respectivamente.

De lo anterior, podemos ver que la mortalidad en la UCI es uno de los indicadores que manifiestan los resultados de los cuidados que brindan los profesionales de la salud, pero las enfermeras son las más involucradas en combatir este problema quien sabe aplicar su visión holística y su trato humanizado puede mejorar y ampliar las tasas de recuperación (5).

Si bien es cierto la familia juega un papel transcendental en el entorno del paciente, cada vez que la complejidad y dificultad que existe en los servicios de Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), cobran mayor dimensión e inducen a situaciones de incertidumbre y elevados grados de estrés, es por eso que escuchar lo que los familiares tienen que decir sobre la atención brindada y su satisfacción puede ser una oportunidad para construir un índice de resultados que guíe a los gerentes en ciertos caminos de decisión hacia el cambio y la innovación. Está registrado en la literatura que “el aumento de los niveles de

estrés en las familias que se encuentran en las unidades donde existe más tecnología médica y más vigilancia por parte del equipo sanitario” (6)(7).

De tal manera en el informe de la situación de la enfermería en el mundo 2020: invertir en educación, empleo y liderazgo, publicado el mismo año por la Organización Mundial de la Salud (OMS), Se estima que hay aproximadamente 28 millones de enfermeras a nivel mundial, lo que considera más de la mitad de todos los profesionales de la salud. También hay que destacar que aún existe un déficit de 5,9 millones de enfermeras en todo el mundo, especialmente en países de África, el Sudeste Asiático y la Región del Mediterráneo Oriental de la OMS, así como en algunos países de América Latina. El trabajo para reducir el déficit de profesionales son acrecentar la inversión nacional para evitar la escasez global, aumentar el número de licenciados en enfermería y optimizar el empleo y y salvaguardar a los profesionales en el sistema de salud (8).

Por otro lado, las enfermeras son conscientes de su responsabilidad por la calidad de la atención que brindan a sus pacientes, sus estándares institucionales, éticos, legales y profesionales, y a la contribución que realizan en su trabajo a la evaluación del cuidado y la satisfacción del paciente. El cuidado integral de la persona basado en el conocimiento científico de la ciencia, como las habilidades técnicas y las interacciones que las enfermeras realizan con los pacientes, extendiendo estas habilidades a la familia, por lo que es necesario eliminar los factores que afecten el seguimiento. El aprendizaje holístico busca el logro de valores en la práctica de la atención brindada por los profesionales de salud, cuya implementación implica enfoques para garantizar que una persona es digna de tal atención y trato, y esto se denomina cuidado humano (9).

La Unidad de Cuidado Intensivo (UCI), es un servicio de atención muy complejo, en el que los familiares son los que más sufren, ya que la pérdida de la salud indica una situación de crisis; donde el núcleo familiar experimenta respuestas emocionales significativas (estrés, miedo, depresión, angustia, soledad, incertidumbre, lágrimas) y los mecanismos emocionales y de afrontamiento son necesarios para restablecer el equilibrio; en estos casos, el apoyo emocional y la comunicación del personal de enfermería ayudará a crear un mejor ambiente hospitalario (6). El fin básico de la carrera de enfermería significa lograr el

bienestar físico, psíquico y social de las personas y sus familias a través de la promoción de su salud, la prevención, el tratamiento, la rehabilitación y el restablecimiento de su salud.

Todos los profesionales de la salud y en particular los enfermeros deben estar comprometidos con la humanización de los servicios de salud, pero muchos establecimientos hospitalarios, como subsistema de la sociedad, cumplen la función de relacionar a las personas a través de lineamientos y estatutos establecidos, regulándolas e integrándolas al entorno, de esta forma el cuidado que brinda la enfermera en ocasiones se ve desbordada por muchas labores administrativas y biomédicas que se delegan dejando de lado las prácticas de enfermería como son la comunicación efectiva, la capacidad de escuchar e interactuar con los pacientes y su familia. Esta visión lleva a que las enfermeras estén sobrecargadas de trabajo y automatizadas en sus funciones, muchas veces impuestas de tal manera que el cuidado humano que es la cualidad de la enfermería se vuelve "invisible". Esta situación genera insatisfacción entre los enfermeros que observan la desvaloración de su trabajo en el ámbito clínico y la ausencia de la humanización de la atención que ofrecen y es lo que diferencia a nuestra carrera de las demás (10).

También, se menciona que los profesionales de enfermería que trabajan en las unidades de cuidados intensivos necesitan habilidades que esté enfocada en el proceso de cuidar, esto significa la capacidad de enfocarse no solo en el monitoreo hemodinámico, la medicación y la identificación de problemas, sino que incluyan características concretas como el interés en restaurar la salud del paciente, comprender las emociones que el paciente está experimentando con sensibilidad y privacidad (11).

Borgatta (12) en el año 2016 afirmó, que la práctica de las enfermeras en Uci es muy valorada por su experiencia en el cuidado de pacientes críticos, incluyendo a ello los familiares, aspecto que en oportunidades el personal de salud y familia a veces desean que sus relaciones con los pacientes críticos sean muy humanas. Un punto que cree importante las enfermeras intensivistas es la percepción del familiar sobre la atención integral que recibe su paciente.

Según la OMS, la calidad de atención consiste principalmente en satisfacer las necesidades de la persona en su totalidad, teniendo en cuenta su entorno. Se estima que alrededor del 50% de los usuarios de los centros de salud en todo el mundo están insatisfechos con la falta de calidad de atención (13).

La calidad de la atención es actualmente una de las mayores preocupaciones en Sudamérica y países del mundo. Lograr una atención de calidad en el sistema de salud requiere que los servicios que se ofrecen se brinden de manera oportuna y adecuada, donde la satisfacción es un aspecto importante para evaluar (14).

Un paciente ingresado a la Unidad de Cuidados Intensivos es susceptible a los efectos biológico, social y psicológico que afectan claramente en su recuperación, por lo que el ser humano ante cualquier padecimiento o sufrimiento que comprometa su salud, necesita de cuidados especializados con el fin de obtener el bienestar y mejoría, logrando así reinsertarse a la sociedad, considerando que los cuidados y las atención brindada por el profesional de enfermería especializado son clave para llevar a cabo su reintegración y recuperación. Por lo anterior, se consideró oportuno realizar un estudio sobre la problematización que existe en esta investigación planteando la interrogante de ¿cuál es la percepción que tiene el familiar del paciente crítico sobre la calidad del cuidado de enfermería durante su estancia hospitalaria en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de EsSalud de Chiclayo? Es así como los profesionales de la salud están a la vanguardia de la prestación de servicios y desempeñan un papel importante en la atención de la salud de las personas y la sociedad.

En ocasiones la realidad está en conflicto con los estándares de las instituciones proveedoras de servicios de salud, donde la atención y satisfacción de los usuarios debe ser lo más importante ya que están vinculados con el tratamiento y cuidado humanizado brindado por la enfermera profesional. Es por ello que surgió la necesidad de llevar a cabo este proyecto con referencia a la percepción del familiar respecto al cuidado humanizado de ahí la importancia de desarrollar este estudio.

En cuanto al marco teórico referencial tenemos a la percepción que según la Real Academia Española (RAE) en el año 2021 lo determina como una acción y efecto de percibir, considerada como una sensación interna, que surgen de impresiones externas materialistas observadas por nuestros sentidos que involucran conocimientos e ideas (15).

La percepción de los familiares son opiniones que surgen de cualquier contacto con la enfermera, ya sea de forma verbal y no verbal o por el cuidado que el profesional brinda al paciente (16).

Este es un proceso constructivo que depende de las propiedades del estímulo (que activa las partes sensoriales) y de la experiencia sociocultural y emocional del sujeto que lo percibe. Los esquemas perceptivos son utilizados por el sujeto y determinados por el aprendizaje y la experiencia, su personalidad y la cultura. El propósito de la percepción es comprender la realidad en la que vivimos, informarnos sobre el mundo y permitirnos adaptarnos a nuestro entorno (17).

Lescano (18) en el año 2013, señala tres principales características de la percepción; subjetiva es la respuesta a los mismos estímulos que varía de persona a persona y responden de manera diferente a los estímulos visuales. Es selectiva, porque es el resultado subjetivo de la incapacidad de una persona para percibir todo a la vez y elegir el alcance de su percepción de acuerdo con lo que quiere recibir y temporal, porque es un fenómeno transitorio. El tiempo enriquece las experiencias, exige cambios y nos motiva.

Existen tres tipos de percepción, “según los objetos percibidos: Percepción real o percepción de objeto físico, percepción personal o percepción de una persona y percepción social o percepción de grupos y realidades sociales”. Para este estudio se tendrá en cuenta la percepción personal, porque el cuidado de enfermería brindada al paciente crítico es percibido por el familiar (19).

A decir verdad, una persona que sea percibida por otra es un proceso complejo, y para que la percepción se adapte correctamente a la realidad es necesario conocer la situación de la otra persona y su comportamiento en esa situación. Solo podemos sacar conclusiones basadas en los pensamientos y acciones de las personas, las actitudes positivas o negativas que tenga el profesional de enfermería podría afectar la percepción de los demás.

Al hablar de la percepción del familiar sobre los cuidados de enfermería, se refiere a la actitud de la enfermera hacia los familiares, en otras palabras, la forma en que habla, como se comunica, sus gestos, el trato y como el familiar lo interpreta o evalúa esta intervención.

Con respecto a la familia la Organización de las Naciones Unidas (ONU), citado por Schiavone en el año 2019, la define como “Miembros del hogar que están emparentados entre si hasta cierto grado, por sangre, adopción o matrimonio”. La medicina familiar cubana describe a la familia como “la célula fundamental de la sociedad, fundada en la unión matrimonial y en los lazos de parentesco, en las relaciones multilaterales entre el esposo y la esposa, los padres y los hijos, los hermanos y las hermanas y otros parientes que viven juntos y administran en común la economía familiar” (20).

De acuerdo con la Declaración Universal de los Derechos Humanos, la familia es el elemento natural, común y básico de la sociedad, protegido por la sociedad y el estado. En Colombia, la constitución política de 1991 reconoce a la familia como la unidad básica de la sociedad. Es un vínculo natural o jurídico, una decisión libre de un hombre y una mujer de casarse, o la voluntad responsable de cumplirla (21).

La familia es el principal grupo al que pertenecen las personas. En el concepto más famoso, formado por una pareja y sus hijos. Sin embargo, los procesos históricos y sociales revelan diferentes estructuras familiares que son difíciles de definir. Esto demuestra que la familia está involucrada en los procesos de transformación de la cultura contemporánea (22).

Una de las razones del sufrimiento de la familia es cuando uno de ellos se enferma gravemente y termina hospitalizado en UCI, donde estará expuesto a un ambiente con una sobrecarga de estímulos externos como la iluminación, aire acondicionado, el encierro, la pérdida de personalidad, el sonido generado por los equipos y cables a los que está conectado durante las 24 horas del día y a la vez las actividades propias de las unidades, generando así en el paciente y familia una serie de cambios físicos y emocionales que hacen que el paciente y sus familiares se sientan ansiosos, temerosos, preocupados, etc. (23).

La familia es de suma importancia para mantener la estabilidad entre la mente, el cuerpo y el entorno, de los integrantes que lo componen. Cuando una persona de su núcleo está enfermo o discapacitado, toda la familia enfrenta consecuencias psicológicas y socioeconómicas que esto conlleva.

Un paciente crítico se define como una persona cuyos cambios fisiopatológicos han alcanzado un nivel de gravedad en la que se ve amenazada su vida, debido a la disfunción actual o potencial de uno o más órganos y que al mismo tiempo puede recuperarse con un tratamiento adecuado y oportuno. (24) Teniendo en cuenta su condición, se necesita una serie de procedimientos de atención y tratamiento que deben ser brindados en una unidad especial donde se puede hacer un seguimiento y evaluación especial con dispositivos tecnológicos y en muchos casos con métodos invasivos (14).

Por tanto, existen cuatro factores principales que definen a un paciente crítico, entre ellos tenemos: a) enfermedad grave, b) reversibilidad potencial de la enfermedad, C) necesidad de atención y apoyo continuo de enfermería e) necesidad de unidad de cuidados intensivos (25).

El impacto que genera los pacientes con estas cualidades no solo se ajusta al ambiente hospitalario, sino que también tiene un fuerte impacto en su entorno cercano como lo son sus familiares y cuidadores, quienes muchas veces sufren de depresión, problemas físicos y económicos (26).

El cuidado de enfermería es parte fundamental de la práctica profesional, el cuidado, deriva del latín "cogitatus", es así que la RAE (27) lo define como "atención y solicitud para realizar bien algo, considerado como acción de asistir a los enfermos" La enfermería se centra en la salud y el cuidado de la vida de las personas, las familias y comunidades. Las situaciones de cuidado surgen en la vida cotidiana, en las que se desarrollan las actividades humanas diarias. Por otro lado, la atención también se brinda en un entorno hospitalario, pero este no es el único lugar donde se promueve la esencia de la enfermería. Se puede decir que la enfermería no tiene un campo de estudio "único", sino que es una disciplina que trabaja en diferentes lugares y contextos, pero sin perder su carácter distintivo: el cuidado (28).

El cuidado de las personas es recíproco y tiene una cualidad única y auténtica. La enfermería tiene como objetivo ayudar a los pacientes a aumentar la armonía mental, física y espiritual y crear procesos de autoconocimiento. En esta perspectiva, la enfermería exige que el enfermero sean sólo agentes científicos, académicos y clínicos, sino también humanos y éticos, como participe en las actividades del cuidado humano (29).

Las teorías intentan relatar, explicar, predecir y controlar los fenómenos de una manera que proporcione información para mejorar la práctica. Por lo tanto, las teorías ayudaron a que la enfermera aumente su competencia, profesionalismo y disciplina con la ayuda del conocimiento, ya que los métodos bien utilizados sistemáticamente tienen mayores posibilidades de éxito.

En este sentido se considerará la Teoría de enfermería "Caring" de Jean Watson que va a respaldar esta investigación, donde sustenta que la intervención de la familia es muy valiosa en la recuperación del paciente crítico. Esto se debe a que se ha demostrado que promueve y/o potencia el desarrollo de los cuidadores, así como de los cuidados, relación que el profesional de enfermería va a permitir compartir sus sentimientos, los hace más sensibles, una práctica que ayuda al desarrollo personal, a la vez que permite a los familiares pasar tiempo con ellos conocer más sobre sus necesidades, y así fortalecer los lazos transpersonales (30).

Al mismo tiempo, Watson hace un llamado a las enfermeras para que utilicen métodos de investigación transformadores que puedan explicar el cuidado humano como la base de nuestra profesión viendo así la necesidad diaria de humanizar el cuidado del paciente para sensibilizar a los profesionales de la salud sobre los problemas psicosociales que el paciente y sus familiares enfrentan durante la enfermedad; además, se debe considerar que la ciencia y la tecnología se están desarrollando en la actualidad y se está descuidando la actitud humana de los trabajadores de la salud (31).

La calidad de la atención incluye varios factores: el tipo de atención, las razones para brindar la atención, las metas que se plantean, el uso del conocimiento y la correcta utilización de los recursos tecnológicos y humanos necesarios de acuerdo con la decisión y las normas legales vigentes (32).

Para Donabedian, el padre de la calidad mencionado por Aragón (33) en el año 2015 señaló que la calidad de los servicios de salud tiene tres dimensiones primordiales: dimensión técnica, se refiere a un conjunto de elementos que forman parte del sistema de salud que incluye aspectos importantes tales como eficiencia, profesionalidad, eficacia, disponibilidad y seguridad. Dimensión humana, hace referencia a la relación enfermera-paciente que va a involucrar una buena relación interpersonal en el cual debe existir confianza y respeto, empatía, cordialidad, claridad en el lenguaje y autenticidad en la información que se proporcione. Dimensión del entorno, señala las condiciones de confort que puede ofrecer una institución de salud, como conjunto de cosas y condiciones que van a permitir que el paciente se sienta cómodo con el orden, la ventilación e iluminación del lugar donde se encuentre.

Cabe señalar que la estancia hospitalaria es el número de días que el paciente pasa en los servicios hospitalarios, y el tiempo de estancia desde la fecha de ingreso hasta la fecha de alta. Este indicador se calcula a partir de la fecha de ingreso, y no a partir de la fecha de salida. A los pacientes que llegan y salen el mismo día se les asigna un día en el hospital (34).

El tiempo de la estancia hospitalaria depende de varios factores, siendo los más destacados la prevalencia de comorbilidades y gravedad de la enfermedad y sus complicaciones (35).

Con el fin de conocer la fase actual del problema de investigación propuesto se han revisado una serie de estudios a nivel internacional, donde se consideraron diversas investigaciones como la de Gonzales y colaboradores (36) en Argentina, en el año 2018 en su estudio donde su objetivo fue “Determinar la percepción del paciente acerca del cuidado recibido en la unidad de cuidados intensivos por el personal de enfermería en una IPS de Montería”. Donde su enfoque fue cuantitativo, diseño transversal y descriptivo. La muestra se conformó por 15 pacientes adultos hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos, para esto utilizaron el instrumento “CARE-Q”. Los resultados mostraron que el 34% de los participantes tenían más de 61 años, el 73,3 % buscó atención de patologías médicas y el 33,3 % requirió hospitalización hasta por 4 días. En términos generales la percepción del cuidado al paciente por parte de los enfermeros fue el 57.2% de cumplimiento.

Por otro lado, Revelo (37) en el año 2019, en Ecuador en su investigación que tuvo como objetivo “evaluar la percepción de familiares de los pacientes internados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital General Ambato”. Tuvo como enfoque cuantitativo, diseño investigativo no experimental, con un tipo de investigación descriptiva de corte transversal. La población estuvo constituida por 32 participantes que son familiares cercanos, a quienes se les realizó una entrevista estructurada. Finalmente, los resultados demostraron que los familiares de los pacientes consideran que hubo un buen cuidado de enfermería con relación a la calidad de la atención y apoyo emocional. Sin embargo, el nivel de comunicación que existe entre el personal enfermero y los familiares, necesitan mejorar algunos aspectos como en la identificación de la enfermera ante los familiares a fin de que se mantenga una buena comunicación.

Es también relevante la investigación realizada por Bravo, en Chile, en el año 2020 con el propósito de “evaluar la calidad del cuidado percibido por los tutores de los usuarios en unidades de cuidados intensivos de tres hospitales de la región del Maule, Chile”. El método de estudio fue de abordaje cuantitativo, de diseño no experimental, correlacional, transversal. Según su muestra fueron 157 tutores de las unidades de cuidados intensivos de la región del Maule, así mismo se utilizó una herramienta que estuvo dividido en tres partes: a) cuestionario variable sociodemográfica que elaboro la investigadora, b) cuestionario de expectativas y percepciones, c) cuestionario de preponderancia. De las cuales se obtuvo como resultados que el 70,7% de los tutores tuvieron mala percepción en la calidad del cuidado en la unidad de cuidados intensivos (38).

En relación con el ámbito nacional encontramos a Reynoso en el año 2022, en Lima, realizó una investigación con el objetivo de “determinar la relación que existe entre la percepción de la calidad de atención de enfermería con el grado de satisfacción de los familiares del paciente crítico en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital de EsSalud Lima -2022”. Con la metodología de un enfoque cuantitativo, observacional no experimental y básica, descriptivo correlacional y transversal, donde la muestra estará conformada por 45 colaboradores, a quienes se aplicará encuesta mediante un cuestionario sobre la calidad de atención de enfermería y sobre la satisfacción de los familiares del

paciente, que serán analizados mediante SPSS 25 y donde se conseguirán las tablas, cuadros, gráficos (39).

De la misma manera, en una investigación realizada en el año 2020, en la ciudad de Tacna por Valenzuela (40) cuyo objetivo fue “determinar la relación de la calidad del cuidado de atención de enfermería con el nivel de satisfacción del usuario del Servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2019”. Para el desarrollo de este estudio la metodología fue descriptiva, transversal, correlacional. La muestra incluyó a 40 colaboradores los cuales fueron interrogados, los resultados concluyentes muestran que el 62,50% como satisfecho, en ese sentido se deduce que existe relación entre “la calidad de la atención de enfermería y la satisfacción de los usuarios en la unidad de cuidados intensivos”

Por su parte Rosalino y Vera (41) en Arequipa, en el año 2020, tuvo como objetivo "valorar la percepción que tienen los familiares sobre el cuidado enfermero en el servicio de UCI y UCIM del H.N.C.A.S.E. Arequipa 2019" El estudio fue descriptivo y de corte transversal, donde participaron 52 familiares de los pacientes críticos del servicio de UCI y UCIM, aplicada en el segundo trimestre del 2019, teniendo como instrumento escala de tipo Care-Q. Los resultados obtenidos eran que el 30.8% fueron familiares muy cercanos (hijos), el 30.8% tuvieron entre 45 y 55 años. En cuanto a su dimensión de accesibilidad los familiares percibieron que fue regular con un 59.6%, en la dimensión de explica y facilita fue de nivel bajo con 55.8%, a lo que concierne su dimensión de confort el 90.4% perciben regular nivel, en base a la dimensión se anticipa, el 76.9% creen que es regular, mantiene relación de confianza, los familiares en un 90.4% consideran que es regular, según la dimensión monitorea y hace seguimiento, un 76.9% lo consideran regular. Además, al grado de satisfacción general se observó un 80.8% de manera regular, y sólo consideraron un 1.9% como alto, mientras el 17.3% piensan que es bajo.

Cabe destacar que en las investigaciones anteriores me han permitido tener una orientación más amplia de la realidad en otros contextos a través de las variables que serán analizadas y por tanto ha contribuido a la delimitación del problema, además de contribuir en metodología, teoría, dimensionamiento del cuidado humanizado y con ello el desarrollo del instrumento. Así mismo nos permitirá

obtener más información para respaldar la investigación y comparar los datos existentes.

Es así que el propósito de este estudio será aportar información fiable y eficaz al personal de enfermería que ofrece asistencia al paciente crítico durante su estancia hospitalaria en la Uci, desde la perspectiva de la familia. Esto permitirá identificar los puntos débiles frente al cuidado y a partir de ahí plantear mejoras y fortalecer el área de servicio, si bien es cierto el cuidado es la esencia de la profesión de enfermería y para ello el profesional no solo necesita los conocimientos técnicos y científicos más modernos, sino que también debe poseer los componentes humanos y morales. La investigación será estructurada en base a varios resúmenes bibliográficos, que esquematiza información concreta, actualizada y relevante sobre el tema, y será de gran valor como referencia para futuros estudios de investigación con contextos similares en relación con los cuidados de enfermería en diversas entidades sanitarias, que serán elegidas por la comunidad científica como base de referencia. Asimismo, este estudio nos permitirá comprender cómo el cuidado que brinda el personal de enfermería afectará la salud y el bienestar del paciente, lo cual será apreciado por los familiares, quienes también están involucrados en el cuidado y la recuperación, ya que es un tema de relevancia social porque es un problema persistente que las enfermeras que atienden a los pacientes tienen que atravesar a diario diversas situaciones como el dolor, el sufrimiento, angustia y aviva sentimientos que perturban anímicamente al paciente y familia.

Por los motivos expuestos líneas anteriores el objetivo principal de la presente investigación será determinar la percepción que tiene el familiar del paciente crítico sobre la calidad del cuidado de enfermería durante su estancia hospitalaria en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de EsSalud de Chiclayo.

## II. MATERIALES Y MÉTODOS

### 2.1. ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio considera el enfoque de tipo cuantitativo debido a la relevancia y necesidad de análisis estadístico, considerando los datos recolectados a partir de las variables operacionalizadas, siendo organizados dichos datos en la matriz correspondiente.

Además, se toma en cuenta el diseño no experimental y corte transversal, ya que las variables no serán manipuladas y los datos se recolectarán en un tiempo o momento específico, mediante contacto único con cada uno de los encuestados (42).

### 2.2. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

Para esta investigación la población estará constituida por 40 familiares de los pacientes críticos durante su estancia hospitalaria en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Essalud de Chiclayo - 2022.

Respecto a las características de la población, que serán tomadas en cuenta para su selección son:

#### **Criterios de Inclusión:**

- Familiares que deseen participar en este estudio firmando el consentimiento informado.
- Familiares directos (padres, conyugue, hijos) que tengan mayor permanencia en el servicio.
- Familiares de los pacientes hospitalizados en el servicio de la unidad de cuidados intensivos, con una estancia mayor o igual de cinco días.

#### **Criterio de Exclusión:**

- Amigos y familiares que no tengan parentesco con el paciente.
- Familiares que tengan pacientes fuera del área de cuidados intensivos.
- Familiares que no deseen participar de la investigación.

En la presente investigación se trabajará con el total de la población que cumpla con los criterios de selección, denominada muestra censal. La técnica de muestra será no probabilística intencional.

### **2.3. VARIABLES DE INVESTIGACIÓN**

El presente estudio tiene como única variable: percepción del familiar con relación al cuidado de enfermería.

#### **Definición conceptual:**

La percepción de los familiares son opiniones que surgen de cualquier contacto con la enfermera, ya sea de forma verbal y no verbal o por el cuidado que el profesional brinda al paciente (16).

#### **Definición operacional:**

Es la percepción que tiene el familiar con relación al cuidado de enfermería que brindan el personal a los pacientes críticos de la unidad de cuidados intensivos. La cual se medirá a base de 3 dimensiones: calidad técnica, calidad humana y calidad del entorno.

### **2.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

La recolección de datos será posible gracias al empleo de la técnica de encuesta, la cual consiste en la obtención de información a partir de los propios participantes; además, es una técnica fácil de aplicar (43).

Se tomará en cuenta un cuestionario respecto a la calidad de atención de enfermería, planteado por Gonzáles y Guevara (44) en en la unidad de cuidados intensivos del hospital Regional Lambayeque - Chiclayo en el año 2015, la cual estuvo conformado por 3 dimensiones: calidad técnica, calidad humana y calidad del entorno, dicho cuestionario consta de 20 ítems, donde los valores finales muestran una puntuación de 0-21 puntos (mala), 22-42 puntos (regular), 43-63 puntos (buena) y de 64-80 (excelente), que será aplicado a los familiares de los pacientes críticos durante su estancia hospitalaria en la Uci y que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión.

El instrumento fue validado por Gonzáles y Guevara (44), que cumpliendo con el criterio de validez al haber sido evaluados y aprobados por 3 jueces expertos y una prueba piloto que se realizó en un espacio similar a la unidad de cuidados intensivos, siendo sometido estadísticamente al alfa de Cronbach con un puntaje de 0.912 que le da la confiabilidad.

## **2.5. PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

### **2.5.1. Autorización y coordinaciones para la recolección de datos**

Para la realización de este informe de investigación se considera indispensable solicitar a la dirección general de la institución universitaria la carta de presentación, posteriormente se tramitará el consentimiento del director del hospital, asimismo a la jefa del departamento de enfermería y la jefa del servicio de la unidad de cuidados intensivos, con el fin de que se presente la metodología y el propósito de la investigación.

### **2.5.2. Aplicación de instrumentos de recolección de datos.**

Habiendo identificado a la población de estudio, los datos serán recogidos en un tiempo máximo de 15 días del mes de octubre del presente año, durante el horario de visita. Previamente se hará firmar el consentimiento informado, luego se hará la entrega respectiva de los cuestionarios a los participantes cumpliendo con los criterios de inclusión y exclusión, en un tiempo aproximado de 15 a 20 minutos. Posteriormente, se procederá a recolectar tales instrumentos con el propósito de registrar los datos obtenidos.

## **2.6. Métodos de análisis estadístico**

Elaborada la matriz de datos, se realizará el análisis estadístico descriptivo, hallando valores que se plasmarán en frecuencias y porcentajes. Además, se tomará en cuenta las medidas de tendencias central como la media, mediana y moda, así mismo se utilizará un software estadístico SPSS 26. También los resultados que se puedan encontrar se presentarán en tablas y figuras, según la variable de estudio.

## **2.7. Aspectos éticos**

se tomarán en cuenta los principios de autonomía, beneficencia, maleficencia y justicia. De acuerdo con el criterio de **autonomía**, se respetará la capacidad de decidir de los participantes, quienes serán informados del procedimiento desarrollado y firmarán un consentimiento

informado, así mismo se comunicará que pueden abandonar la investigación cuando lo consideren. En consideración al principio de **beneficencia**, el presente estudio se orienta a brindar las precauciones necesarias para resguardar cualquier daño o malestar al que puedan estar expuestos los familiares que participarán, teniendo en cuenta el anonimato y se les señalará que los datos obtenidos sólo se utilizarán con fines de investigación. A la vez se respetará el principio de **maleficencia** porque no representará ningún riesgo físico, económico, ni moral para los familiares de los pacientes. Finalmente, en el principio de **justicia** donde este trabajo será imparcial en todo momento, tratando a los participantes de manera justa y equitativa pues los aspectos positivos serán dirigidos a todos los involucrados, sin distinción alguna.

### III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

#### 3.1. Cronograma de Actividades

ACTIVIDADES	2022																							
	MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO				SETIEMBRE				OCTUBRE			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación del Problema.	■	■																						
Búsqueda de la bibliografía vía internet de los repositorios.		■	■	■	■																			
Elaboración de la introducción: Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes.			■	■	■	■	■	■																
Construcción de la sección de introducción referente a la importancia y justificación de la investigación.			■	■	■	■	■	■																
Determinar y enunciar los objetivos de la investigación dentro de la introducción.			■	■	■	■	■	■	■															
Definición de la sección de material y métodos: Enfoque y diseño de investigación.						■	■	■	■	■														
Determinación de la Población, muestra y muestreo.									■	■	■	■												
Elección de la Técnicas e instrumentos de recolección de datos.									■	■	■	■												
Elaboración de la sección material y métodos: Aspectos bioéticos.										■	■	■	■											
Elaboración de la sección material y métodos: Métodos de análisis de información.											■	■	■	■										
Elaboración de aspectos administrativos del estudio.											■	■	■	■										
Elaboración de los anexos.													■	■										
Evaluación de índice de similitud – Turnitin.													■	■	■	■	■	■	■	■				
Aprobación del proyecto.																				■	■	■	■	
Sustentación del informe final.																							■	■

### 3.2. Recursos Financieros

MATERIALES	2022					TOTAL
	Junio	Julio	Agosto	Setiembre	octubre	S/.
<b>Equipos</b>						
1 laptop	2,200					2,200
USB		50				50
<b>Útiles de escritorio</b>						
Lápiz y Lapiceros		10				10
Hojas bond A4			10			10
<b>Material Bibliográfico</b>						
Libros		60	60	10		130
Impresiones y fotocopias		80	40	10	40	170
Anillado		7	10		10	27
<b>Otros</b>						
Movilidad		50	50	100	300	500
Viáticos		50	50	50	100	250
Comunicación		50	20	10		80
<b>Recursos Humanos</b>						
Asesor estadístico		200				200
<b>Imprevistos*</b>			100		100	200
<b>TOTAL</b>		2,757	340	180	550	3,827

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Las 10 principales causas de defunción [internet]. Ginebra-Suiza: OMS; 2018 [citado el 21 de octubre del 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/newsroom/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>.
2. Bázaga S., González K., Pompa G., Álvarez A. Morbilidad y mortalidad en la unidad de terapia intensiva. *Mul Med* [revista en internet] 2017 [acceso el 22 de octubre del 2021]; 21(4): 396-413. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/multimed/mul-2017/mul174g.pdf>
3. Organización Panamericana de Salud. Nuevo plan busca mejorar la calidad de la atención médica en las Américas [internet]. OPS; 2019 [acceso el 21 de octubre del 2021]. Disponible en: [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=15490:new-plan-to-improve-quality-of-health-care-endorsed-by-ministers-of-health&Itemid=1926&lang=es#gsc.tab=0](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15490:new-plan-to-improve-quality-of-health-care-endorsed-by-ministers-of-health&Itemid=1926&lang=es#gsc.tab=0)
4. Huamanchumo E. Análisis de la mortalidad en el hospital nacional Almazor Aguinaga Asenjo-Chiclayo 2009 – 2017. [tesis de médico cirujano] Lambayeque: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo;2018. Disponible en: <https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/1913/BC-TESTMP-796.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
5. Joven Z., Guaqueta S. Percepción del paciente crítico sobre los comportamientos de cuidado humanizado de enfermería. *av.enferm.* [revista en internet]. 2019 [acceso 21 de octubre 2021]; 37(1):64-74. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S012145002019000100065&script=sci\\_abstract&tIng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S012145002019000100065&script=sci_abstract&tIng=es)
6. Bautista L., Arias M., Carreño Z. Percepción de los familiares de pacientes críticos hospitalizados respecto a la comunicación y apoyo emocional. *Rev Cuid* [Revista en internet] 2016 [acceso 21 de octubre 2021]; 7(2): 1297 – 1309. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S221609732016000200007&script=sci\\_abstract&tIng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S221609732016000200007&script=sci_abstract&tIng=es)

7. Santana J., Bauer A., Minamisava R., Queiroz A., Gomes M. Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza. Rev. Latino-Am. Enfermagem [revista en internet] 2014 [acceso 21 de octubre 2021]; 22(3):454-60. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/jFsJ5q96F8s4bVcmxsFBQpF/?lang=es&format=pdf>
8. Organización Panamericana de Salud. Informe Situación de la enfermería en el mundo 2020: invertir en educación, empleo y liderazgo [internet]. OPS; 2020 [acceso el 25 de octubre del 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/enfermeria#:~:text=La%20enfermer%C3%ADa%20abarca%20el%20cuidado,atenci%C3%B3n%20centrada%20en%20la%20persona>
9. Yaringano M. Percepción del familiar respecto al cuidado humanizado que brinda la enfermera al paciente en la unidad de cuidados intensivos –cuidados intermedios del Hospital FAP. [Tesis de especialidad] Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2019. Disponible en: [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/6571/Percepcion\\_YaringanoPalacios\\_Miriam.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/6571/Percepcion_YaringanoPalacios_Miriam.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
10. Diaz V. Percepción del familiar respecto al cuidado humanizado que brinda la enfermera al paciente en la Uci - Ucin del Hospital Nacional Arzobispo Loayza . Lima - 2017[Tesis de especialidad] Lima: Universidad Mayor de San Marcos; 2017. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/7102>
11. Mendoza S., Torres M., Rincón J., Urbina B. Percepción sobre la atención de enfermería en una unidad de cuidados intensivos. Rev Enferm [revista en internet] 2015 [acceso 25 de octubre 2021]; 23(3):149-156. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2015/eim153d.pdf>
12. Borgatta M. Percepciones de los familiares de los pacientes internados en terapia intensiva. [Trabajo final de especialidad] Córdoba-España: Universidad Nacional de Córdoba; 2016. Disponible en: <http://lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/borgattamaria-del-carmen.pdf>

13. Organización Mundial de la Salud. Servicios sanitarios de calidad. [internet]. Ginebra-Suiza: OMS; 2020 [citado el 25 de octubre del 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>
14. Ponce M. Calidad del cuidado enfermero y nivel de satisfacción del familiar acompañante del paciente crítico servicio de emergencia hospital Rezola Cañete, Lima – 2018 [tesis de especialidad]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2019. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/8628/ENSpochmc.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
15. Real Academia Española. Definición de percepción. [internet] RAE; 2021 [acceso el 28 de octubre del 2021]. Disponible en: <https://dle.rae.es/percepci%C3%B3n>
16. Martínez K. Percepción del familiar del paciente crítico, sobre la atención que brinda la enfermera ante una crisis situacional en los servicios de medicina de un Hospital Nacional de Lima- 2014[tesis de licenciatura]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/4258>
17. Blog de Psicología: Clínica Kahlo – psicólogos. ¿Qué es la percepción? [internet] Blog de Psicología: Clínica Kahlo – psicólogos; 2019 [acceso el 28 de octubre del 2021]. Disponible en: <https://www.clinicakahlo.mx/blog/que-es-la-percepcion>
18. Lescano P. “La percepción visual en el desarrollo de los procesos cognitivos en niños de 3-5 años en el centro de desarrollo infantil “Unikids” de la ciudad de Ambato en el período abril-septiembre 2011.” [tesis de licenciatura]. Ambato-Ecuador: Universidad Técnica de Ambato; 2013. Disponible en: <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/6624/1/Paola%20Alejandra%20Lescano%20Mora.pdf>
19. La percepción. [internet]. [acceso el 28 de octubre del 2021] Disponible en: <https://www.um.es/docencia/pguardio/documentos/percepcion.pdf>
20. Schiavone M. Familia y salud. [internet] Argentina: Pontificia Universidad Católica de Argentina; 2019. [acceso el 28 de octubre del 2021] Disponible en: <https://repositorio.uca.edu.ar/handle/123456789/9127>

21. Ballesteros G. Comunicación entre la enfermera y el familiar de la persona hospitalizada en la unidad de cuidados intensivos. [tesis de maestría] Bogotá-Colombia: Universidad Nacional de Colombia; 2014. Disponible en: <https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/52712/91506989.2014.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
22. Gutiérrez G. Percepción del familiar sobre el cuidado enfermero humanizado en la unidad de cuidados intensivos del hospital III Essalud Puno 2017 [tesis de especialidad] Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2018. Disponible en: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/10132>
23. Campos L. Percepción del familiar acerca del cuidado enfermero del paciente en uci en una institución privada de salud Chiclayo – 2016 [tesis de especialidad] Lambayeque: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2018. Disponible en: <https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/1935/BC-TES-TMP-785.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
24. Aguilar C., Martínez C. La realidad de la Unidad de Cuidados Intensivos. Med. crít. [revista en internet] 2017 [acceso 28 de octubre 2021]; 31(3): 171-173. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2448-89092017000300171&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-89092017000300171&lng=es).
25. Breve historia de la medicina intensiva. El paciente crítico. [internet] Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud. [acceso 28 de octubre 2021] Disponible en: <https://docplayer.es/23487485-Breve-historia-de-la-medicina-intensiva.html>
26. Soto L. El paciente crítico crónico. Rev. Med. Clin. Conde [revista en internet] 2019 [acceso 28 de octubre 2021]; 30(2) 160-170. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864019300239>
27. Real Academia Española. Definición de cuidado. [internet] diccionario de la lengua española; 2019 [acceso el 30 de octubre del 2021]. Disponible en: <https://dle.rae.es/cuidado>
28. Lagoueyte M. El cuidado de enfermería a los grupos humanos. Rev Univ Ind Santander Salud. [revista en internet] 2015 [acceso 30 de octubre 2021];47(2):209-213. Disponible en:

[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=s012108072015000200013](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s012108072015000200013)

29. Marriner A., Raile M. Modelos y teorías en enfermería. [internet] 6ta Ed.: Barcelona: Elsevier;2008. [acceso 30 de octubre 2021] Disponible en: <https://books.google.es/books?id=FLEszO8XGTUC&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>
30. Izquierdo E. Enfermería: Teoría de Jean Watson y la inteligencia emocional, una visión humana. Rev cubana Enfermer [revista en internet] 2015 [acceso 10 de noviembre 2021]; 31(3). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192015000300006](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192015000300006)
31. Aportes desde la Teoría de Jean Watson a la Investigación. [internet] [acceso 10 de noviembre 2021]. Disponible en: <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve-104/trabajoslibres2/>
32. Vite S. “Percepción del familiar sobre la calidad de cuidado que brinda la enfermera al paciente crítico en el Servicio de emergencia del Hospital del Ministerio de Salud – Piura 2017” [tesis de especialidad] Lambayeque: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2019. Disponible en: <https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/5359/BC-%203972%20VITE%20RUFINO.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
33. Aragón A. Calidad de cuidado enfermero y nivel de satisfacción del paciente del servicio de Medicina del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca - 2015 [tesis de licenciatura] Juliaca: Universidad Peruana Unión; 2015 Disponible en: [https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/114/Ada\\_Tesis\\_bachiller\\_2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/114/Ada_Tesis_bachiller_2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
34. Orellana G. “factores del paciente asociados a estancia hospitalaria prolongada en pacientes postoperados en el servicio de cirugía general del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión en el año 2018” [tesis de medico cirujano] Lima: Universidad Ricardo Palma; 2020 Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/2968/GORELLANA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- 35.** Mendoza L., Arias M., Osorio M. Factores asociados a estancia hospitalaria prolongada en neonatos. Rev. Chil. pediatr. [revista en internet] 2014 [acceso el 15 de noviembre 2021];85(2):164-173. Disponible en: [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0370-41062014000200005](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062014000200005)
- 36.** Gonzales M., Ricardo L. Percepción del paciente acerca del cuidado brindado por parte de enfermería en la unidad de cuidados intensivos (UCI) en una IPS de Montería, 2018 [tesis de grado de enfermería] Argentina: Universidad de Córdoba; 2018. Disponible en: <https://repositorio.unicordoba.edu.co/bitstream/handle/ucordoba/799/PERCEPCI%C3%93N%20DEL%20PACIENTE%20ACERCA%20DEL%20CUIDADO%20BRINDADO%20POR.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 37.** Revelo D. “Percepción de los familiares del paciente hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos ante la intervención de enfermería durante la crisis circunstancial en el hospital general Ambato, periodo octubre 2018 – enero 2019” [tesis de licenciatura] Ecuador: Universidad Técnica de Ambato; 2019. Disponible en: <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/29448/2/Proyecto%20Revelo%20Burgos%20Dayana%20Amarely.pdf>
- 38.** Bravo E. “Percepción de la calidad del cuidado brindado a usuarios de cuidados intensivos desde la visión del tutor Chile” 2020 [tesis de maestría] Chile: Universidad Católica del Maule; 2020. Disponible en: <http://repositorio.ucm.cl/handle/ucm/2692>
- 39.** Reynoso D. “Relación entre la percepción de la calidad de atención de enfermería con el grado de satisfacción de los familiares del paciente crítico en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Lima - 2022” [tesis de especialidad] Lima: Universidad Norbert Wiener; 2022. Disponible en: [http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/6063/T061\\_04067556\\_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/6063/T061_04067556_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- 40.** Valenzuela J. Calidad de los cuidados de atención de enfermería y su relación con la satisfacción del usuario en el servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos en

el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2019 [tesis de Licenciatura]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2020. Disponible en: [http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/4227/182\\_2021\\_valenzuela\\_meneses\\_jr\\_facsc\\_segunda\\_especialidad\\_enfermeria.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/4227/182_2021_valenzuela_meneses_jr_facsc_segunda_especialidad_enfermeria.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

41. Rosalino L., Vera M. “Percepción del familiar sobre el cuidado enfermero en el servicio de UCI – UCIM” H.N.C.A.S.E. Essalud Arequipa 2019. [tesis de especialidad] Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa;2020. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12773/11761/SEcorolk%26vellme.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
42. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. 4ta ed. McGraw-Hill, editor. México; 2014. 265 p.
43. Ñaupas H, Valdivia M, Palacios J, Romero H. Metodología de la investigación. 5th ed. Bogotá: Ediciones de la U. 2018. 562 p.
44. Gonzáles E., Guevara M. “Nivel de percepción de la familia del paciente hospitalizado respecto al cuidado enfermero en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional Lambayeque - Chiclayo 2015”. [tesis de especialidad] Lambayeque: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2016. Disponible en: <https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/1057/BC-TES-5837.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

# **ANEXOS**

### Anexo A. Matriz de Operacionalización

Variable	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	N° de ítems	Valor final	Criterios para asignar valores
Percepción del familiar sobre la calidad del cuidado de enfermería	Tipo de variable según su naturaleza: Cuantitativa.  Escala de medición: Nominal	La percepción de los familiares son opiniones que surgen de cualquier contacto con la enfermera, ya sea de forma verbal y no verbal o por el cuidado que el profesional brinda al paciente. (16)	Es la percepción que tiene el familiar con relación al cuidado de enfermería que brindan el personal a los pacientes críticos en la unidad de cuidados intensivos.	Calidad Técnica	Percepción del cumplimiento en el proceso del cuidado de enfermería al paciente crítico	1-7	Malo: 1 Regular:2 Bueno:3 Excelente:4	Malo: 0-21 pts. Regular: 22-42 pts. Bueno 43-63 pts. Excelente 64-80 pts.
				Calidad Humana	Percepción del trato humanizado al paciente crítico.	8-15		
				Calidad del Entorno	Percepción del entorno al paciente crítico.	16-20		

## ANEXO B. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS



### CUESTIONARIO

Estimado familiar, el presente cuestionario tiene como objetivo obtener la información necesaria sobre la percepción que tiene Ud. sobre el cuidado de enfermería que se le brinda a los pacientes en el servicio de cuidados intensivos. Por ese sentido se le solicita responder con sinceridad las siguientes interrogantes.

De antemano agradezco su colaboración, garantizando que la información brinda

da será totalmente anónima y de estricta reserva.

#### I. Datos generales

Edad: \_\_\_\_\_ años

Sexo: Masculino ( ) Femenino ( )

Lea detenidamente y marque con un aspa en el cuadro correspondiente.

N°	ITEM	Malo (1)	Regular (2)	Bueno (3)	Excelente (4)
	<b>Calidad Técnica</b>				
1	Como percibe usted el cumplimiento del cuidado de la enfermera (administración de medicamentos, aspiración de secreciones, cambio de posiciones, alimentación, etc.) hacia su paciente.				
2	Como percibe Ud. el cumplimiento del horario y tiempo de visita a su paciente.				
3	Como percibe usted la utilización de los insumos, necesarios en la atención de su paciente.				
4	Como percibe usted el tiempo de espera para ser atendido por la enfermera.				
5	Como percibe usted el entorno laboral entre las enfermeras y el resto del equipo de salud.				

6	Como percibe usted la entrega de información que le proporciona la enfermera, acerca de su paciente.				
7	Como percibe usted la preparación (capacitación) del personal de enfermería para hacer su trabajo.				
<b>Calidad humana</b>					
8	Como percibe el trato personalizado de la enfermera hacia su paciente.				
9	Como percibe la forma en que la enfermera se identifica ante usted y su paciente.				
10	Como percibe el tono de voz usado por la enfermera para dirigirse a usted.				
11	Como percibe la capacidad empática de la enfermera hacia usted y su paciente.				
12	Como percibe la disposición de la enfermera para atender sus necesidades espirituales y sus creencias.				
13	Como percibe usted la capacidad de la enfermera para solucionar problemas en relación con su paciente.				
14	Como percibe la disposición de la enfermera para despejar sus dudas e inquietudes.				
15	Como percibe usted la interacción de la enfermera con los familiares durante la visita.				
<b>Calidad del entorno</b>					
16	Como percibe usted las medidas de seguridad hacia su paciente implementadas por la enfermera (barandas, muñequeras).				
17	Como percibe el orden y limpieza del ambiente donde se atiende a su paciente.				
18	Como percibe la privacidad sobre la información que maneja la enfermera acerca del estado de salud de su paciente.				
19	Como percibe la Limpieza de la unidad de su familiar.				
20	Como percibe la confianza (seguridad), que la enfermera transmite durante el cuidado a su paciente.				

## ANEXO C. CONSENTIMIENTO INFORMADO Y/O ASENTIMIENTO INFORMADO



### CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

**Título del proyecto:** “Percepción del familiar del paciente crítico sobre la calidad del cuidado de enfermería durante su estancia hospitalaria en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Essalud de Chiclayo - 2022”.

**Nombre y apellidos del investigador principal:** Karoll Alicia Farro Reaño.

**Propósito del estudio:** Determinar la percepción que tiene el familiar del paciente crítico sobre la calidad del cuidado de enfermería durante su estancia hospitalaria en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de EsSalud de Chiclayo.

**Beneficios por participar:** Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

**Inconvenientes y riesgos:** Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

**Costo por participar:** Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

**Confidencialidad:** La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

**Renuncia:** Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

**Participación voluntaria:**

Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

## DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
<b>KAROLL FARRO REAÑO</b>	
Nº de DNI	
70525806	
Nº teléfono móvil	
945609755	
Nombre y apellidos del responsable de encuestador	Firma
<b>KAROLL FARRO REAÑO</b>	
Nº de DNI	
<b>70525806</b>	
Nº teléfono	
Fareka23@gmail.com	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

**\*Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

---

Firma del participante