



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

**“PERCEPCIÓN DE LA FAMILIA EN ATENCIÓN A
PACIENTES COVID HOSPITALIZADOS EN UNIDAD DE
CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL III MINSA-2022”**

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

AUTOR:

LIC. ENRIQUEZ CAYLLAHUE MARLENI BERTHA

<https://orcid.org/0000-0002-4027-3631>

ASESOR:

MG. PURIZACA CURO ROXANA MARISEL

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

Lima – Perú

2023

AUTORIZACIÓN Y DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, **Enriquez Cayllahue, Marleni Bertha**, con DNI **06429996** en mi condición de autor(a) de trabajo académico presentada para optar el **título de Especialista en Enfermería en Cuidados Intensivos** de título “**Percepción de la familia en atención a pacientes covid hospitalizados en Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital III MINSA-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**¹ que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud de **16%** 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 mayo del año 2023.



Enriquez Cayllahue, Marleni Bertha
DNI 06429996



Purizaca Roxana Marisel Curo,
DNI 02894992

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

¹ 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

Trabajo académico

INFORME DE ORIGINALIDAD

16%	16%	4%	2%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	7%
2	journals.uninavarra.edu.co Fuente de Internet	1%
3	repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.upao.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	scielo.isciii.es Fuente de Internet	1%
8	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
9	intra.uigv.edu.pe Fuente de Internet	1%
10	Submitted to Universidad Maria Auxiliadora SAC Trabajo del estudiante	1%

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 1%

ÍNDICE DE GENERAL

Resumen.....	6
Abstract.....	7
I. INTRODUCCIÓN.....	8
II. MATERIALES Y MÉTODOS	20
III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	24
IV. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	26
ANEXOS	32

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de la variable o variables.....	33
Anexo B. Instrumentos de recolección de datos.....	34
Anexo C. Consentimiento informado y/o Asentimiento informado.....	36

RESUMEN

Objetivo: Determinar la percepción de la familia en atención a pacientes Covid hospitalizados en UCI del Hospital III MINSA-2022.

Materiales y métodos: El enfoque de esta investigación será el cuantitativo con diseño no experimental de corte transversal y descriptivo. La población estará conformada por 65 personas que tienen pacientes Covid ingresados a la Unidad de Cuidados intensivos. La técnica utilizada fue una encuesta y el instrumento un cuestionario con 20 ítems y 3 dimensiones (calidad técnica, calidad del entorno y calidad humana). Cada enunciado presenta 4 opciones de respuestas tipo Likert de "1" malo, hasta "4" excelente.

Resultados: Para obtener los resultados en esta investigación, los datos serán procesados por el programa Excel, luego por el aplicativo SPSS v25 para obtener las tablas y gráficos correspondientes.

Conclusiones: Una vez culminado el proceso de investigación, se determinará la percepción de la familia en la atención del personal de enfermería en pacientes Covid hospitalizados en UCI y se tomará las medidas correctivas para mejorar la atención.

Palabras claves: familia; Enfermería; paciente; Covid-19.

ABSTRACT

Objective: To determine the perception of the family in Covid patients hospitalized in ICU-2022.

Materials and methods: The focus of this research was quantitative with a non-experimental cross-sectional design. The population consisted of 65 people who have Covid patients admitted to the Intensive Care Unit. The technique used was a survey and the instrument was a questionnaire with 20 items and 3 dimensions (technical quality, environmental quality and human quality). Each statement presents 4 Likert-type response options from “1” bad, to “4” excellent.

Results: To obtain the results in this investigation, the data will be processed by the Excel program, then by the SPSS v25 application to obtain the corresponding tables and graphs.

Conclusions: Once the investigation process is completed, the perception of the family in the care of nursing staff in Covid patients hospitalized in the ICU will be determined and corrective measures will be taken to improve care.

Keywords: family; Nursing; patient; Covid-19.

I. INTRODUCCIÓN

En el área de Cuidados Intensivos (UCI), por diversas razones la familia del paciente permanece en sus alrededores. Su impedimento al lugar, es porque pueden producir problemas de infección a los pacientes o pueden infectarse ellos. Es por ello, la restricción a este espacio, lo que genera en la familia cansancio y estrés al paciente (1). Es por lo antes mencionado, los pacientes manifiestan que se sienten solos y aislados en ese servicio y son sus familiares ese apoyo importante para apaciguar el estrés que le genera la enfermedad que padece.

La entrada de un paciente al servicio de cuidados intensivos (UCI), indica la existencia de una muralla física y psicológica que se presenta en la vida, tanto del paciente como de sus familiares. La separación del enfermo de su familia trae consecuencias para ambos y esto influye de forma negativa en su conducta (2). Es por ello, se considera que la familia es un pilar fundamental para la recuperación de toda persona que padece una enfermedad.

En este sentido, el personal de salud debe transmitir confianza y seguridad tanto en el paciente como en sus familiares para así regularizar los momentos de angustias y preocupación a los que se exponen, a su vez, debe facilitar a posterior, la reinserción en la vida cotidiana de cada uno de ellos. Así, de esta manera, se evita que el paciente y sus familiares se carguen de estrés y se pueden emplear estrategias que les permita estar conscientes de la salud del paciente y transmitir conocimientos de lo que puede causar la enfermedad e inclusive de cómo mejorar los cuidados de enfermería que se brindan. La triada paciente-enfermera-familia compone un vínculo importante entre las diversas actividades que el personal de enfermería ejecuta todos los días, manteniendo una sensación de seguridad, entre todos; no siempre se observa el trato que le ofrece el personal de salud al enfermo, sin embargo, este debe ser una atención acorde a su enfermedad y que le permita mejorar su salud de inmediato (3). Cuando la atención es adecuada, el paciente tiene pronta mejoría y cuando no es grata la atención el paciente tiende a agravarse más.

Mantener relaciones de comunicación con los familiares de los pacientes enfermos no es una tarea fácil, para ellos siempre se debe tener tacto para darle información del enfermo y que ellos lo puedan recibir en forma serena. Es por ello, que el personal debe estar bien informado sobre la situación real del paciente para poder comunicar a los familiares y poder así apoyarlos adecuadamente y transformar el ejercicio de su profesión. Sin embargo, se debe realizar una proyección de las participaciones de la familia ante este tipo de eventos, ya que ellos también tienen necesidades que cumplir y el estar permanentemente en el hospital no los deja cumplir con sus labores (4). Ante esta situación, el personal de salud también tiene muchas actividades por hacer al momento de ingresar al hospital y no sólo se dedica a la atención de un paciente sino al área que le corresponde estar y atender a todos con el sumo cuidado. Es por ello, la familia debe esperar para que se le pueda ofrecer información del enfermo.

Desde esta perspectiva, y teniendo en cuenta que los cuidados de enfermería son un proceso complejo que requiere de mucha dedicación, el paciente mejora su salud cuando es atendido con mucha precaución de acuerdo al tipo de enfermedad que éste padece, sabiendo que mientras mejor atendido sea éste tiende a dejar el servicio cuanto antes (5). Lo que indica, que el comportamiento que tengan las enfermeras con los pacientes repercuten en su mejoría y percepción los familiares.

Hoy en día, se presentan situaciones que causan problemas al proceso enfermero con los familiares de los pacientes enfermos, debido a la falta de humanidad que muchos de ellos presentan al momento de cumplir con su labor. El personal de salud, sea cual sea la situación que tenga, debe implementar estrategias que le conlleven a tener relaciones interpersonales eficientes tanto con los pacientes a su cargo como con la familia de ellos. También poseer un buen manejo de los equipos e implementos de salud que el paciente requiere para su atención y mejoría.

Recientemente, se tiene una enfermedad que ha sido considerada pandemia porque ha afectado a todos los países, esa enfermedad es llamada Covid-19, ésta causó colapso de muchos establecimientos de salud en todas regiones del mundo, por ser muy infecciosa, a su vez, trajo como consecuencia muchas muertes

especialmente en adultos mayores. En el Perú, muchas familias fueron afectadas por esta enfermedad, siendo el sistema respiratorio el más afectado.

Es por lo antes mencionado, el personal de salud en los espacios donde se confronta la enfermedad antes mencionada (Covid-19) hacen las actividades elementales para consumir con la responsabilidad de proteger al paciente. Es determinante su aportación en el cuidado para salvar vidas y limitar la ansiedad de los pacientes, además, ofrecer soporte vehemente, preparar al paciente y sus familiares, regularizar actividades de cuidado e inspección de infecciones, como miembro del personal de salud y cuidar los pacientes infectados.

La atención a la salud es el eje de la acción compasiva considerando que todas las personas se atienden solas y que en determinado momento atienden a otros o es a ellos a los que cuidan y así todos apoyan a propagar la infección por el virus y comenzar a recobrar su salud. El personal de salud es el ente primordial para emplear los cuidados y atención necesaria al enfermo recluso contagiado de COVID-19, además, debe evitar y revelar los inconvenientes de forma temprana, a su vez ayudar al cuerpo técnico, para evaluar la evolución del paciente al medicamento sobre coronavirus (6).

Cuando el infectado de Covid-19 asiste al establecimiento de salud, el personal enfermero solicita información de su estado anímico y signos que éste presenta, además de los historiales anómalos particulares y familiares. También, determinar mediante el examen físico la información requerida para la toma de decisiones médicas y de enfermería, por ejemplo, los signos vitales y la temperatura. Asimismo, se plantea la pregunta principal de este estudio: ¿Cómo es la percepción de la familia en la atención del personal de enfermería en pacientes Covid hospitalizados en UCI? Y como secundarias se pretende conocer ¿Cómo es la relación enfermera-familia y paciente hospitalizado con Covid en la unidad de cuidados intensivos?, ¿Cómo percibe la familia la atención del personal de enfermería en pacientes Covid? Y ¿Cuál es la atención que recibe el paciente contagiado de Covid de parte de sus familiares?

En relación a las diversas teorías que conforman esta investigación, es preciso mencionar que la enfermería es una ciencia de la salud y es una ciencia humana, porque el centro de su responsabilidad, de la atención, del cuidado que ofrece, son las personas contempladas en todas sus dimensiones. Por tanto, el cuidado en la disciplina enfermera implica la preocupación y el deseo de ayudar a otra persona a través de un enfoque holístico que promueva la relación terapéutica entre la enfermera, el paciente y su familia. Sin embargo, en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) la esencia de esta relación reside en la responsabilidad de la enfermera de cuidar tanto del paciente como de su familia, al mismo tiempo que se cubren las necesidades prácticas y tecnológicas de las UCI (7) .

Generalmente, el ingreso en un hospital suele causar un aumento del nivel de estrés tanto para la persona ingresada como para sus familiares. Este estrés es especialmente importante cuando los pacientes son atendidos en una Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), dadas las connotaciones negativas que supone el ingreso en esta unidad, en la que se presupone la gravedad del paciente, con todos los temores que este hecho puede conllevar

la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) es una sección de un hospital o centro de atención médica que proporciona atención a pacientes con problemas de salud potencialmente mortales. Estos pacientes necesitan monitoreo y tratamiento constantes, lo cual puede incluir soporte para las funciones vitales. Los tipos comunes de equipos usados en la UCI incluyen monitores cardíacos, ventilación mecánica, sondas de alimentación, vías intravenosas, drenajes y catéteres. La UCI también se puede denominar unidad de terapia intensiva o unidad de atención crítica (8).

El ingreso de un individuo en esta unidad genera un impacto en el paciente, pero también al grupo familiar del mismo, ya que se trata, de un grupo de individuos que vive bajo un mismo techo, comparte una historia en común, rasgos genéticos, estilo de vida, costumbres y creencias. Por esta razón, cuando la familia es funcional se comporta como una unidad, por lo que cualquier modificación en el rol de alguno de ellos, influye de forma directa en el resto.

Por lo tanto, la percepción es un proceso que la enfermera utiliza en su cotidiano para brindar sus cuidados, a esto se le denomina percepción de enfermería que se define como el estado en el que el profesional visualiza y crea una imagen mental de las interacciones con su entorno laboral, basado en gran parte en las actividades y experiencias de cada enfermera con su servicio. Para otros autores, la percepción de enfermería entra en acción cuando un fenómeno, evento o situación es relevante o significativa, y genera un estado de conciencia con gran claridad y lucidez en el profesional (9).

Por lo consiguiente, la percepción de enfermería para el investigador no es más que el proceso cognitivo estimulado por situaciones basadas a sus experiencias de vida laboral, contribuyendo a crear en la mente un retrato esquemático que queda grabado por muchos años en el profesional, permitiendo dar conceptos claros acorde a la situación o momento. De esta manera enfermería como profesión incluye el cuidado autónomo y colaborativo que es brindado a todo ser humano sin distinción de edades, grupos, familias y comunidades, con salud o en proceso de enfermedad y en todas las circunstancias que incluyen medidas de prevención y promoción de la salud (10). Su objeto de estudio cuando se brinda cuidados a personas en continua correlación con su ambiente mediante el proceso salud/enfermedad; varios lo llaman meta-paradigmas de enfermería, pero se le puede llamar perspectiva de enfermería. Para lograr su propósito, se esfuerza por satisfacer las necesidades básicas que favorecen la vida a través de un procedimiento particular denominado proceso de atención de enfermería, que es considerado método científico en el campo disciplinar; este concepto corresponde a una práctica cultural transcendental.

De allí, a lo largo de la historia, enfermería ha llegado a desarrollar nuevos conocimientos, habilidades y nuevas prácticas que se aplican a su vida profesional diariamente, siendo el fenómeno central de la disciplina el cuidado humano, de ahí que se reconozca la importancia que tuvo Madeleine Leininger al afirmar que un elemento distintivo, unificador y dominante es el cuidado como esencia de la profesión; en pocas palabras, es la razón existente del cuidado de enfermería. Ante

el riesgo de deshumanización, Watson señala lo fundamental que es enfatizar en el cuidado humano, enfocado en lo espiritual y lo transpersonal; afirmando que analizar las acciones humanas amplía la mente, desarrolla la capacidad de pensamiento y crecimiento personal, por tanto, el cuidado es deliberado y unifica mente, cuerpo, espíritu y salud; considerando que el cuidado es una manera diferente de vivir, de expresarse, de ser, una práctica estética y ética frente al mundo (11).

El paciente y su familia se encuentran en situación de desesperanza, soledad e impotencia, angustiados por el miedo al futuro y al dolor. Muchas veces estos sentimientos se ven exacerbados por el alto grado de complejidad técnica que los rodea y la falta de comunicación con el personal sanitario. Por ello, la estancia en la unidad de cuidados intensivos, representa un claro desequilibrio emocional, generado no sólo por la gravedad del estado del paciente, sino también por las limitaciones en la comunicación con el personal de la salud, debido al aislamiento de la familia por la restricción del horario de visitas, cambios de estado rápido en el paciente y la toma de decisiones en tiempos limitados (12).

Lo anteriormente descrito, ocasiona, además de numerosos síntomas, que los familiares de los ingresados en la UCI desatiendan sus propias necesidades básicas: descanso inadecuado, falta de ejercicio, dieta pobre, desatención de las relaciones interpersonales o el trabajo. Todo ello, a su vez, retroalimenta la respuesta de estrés provocando un ciclo de consecuencias negativas.

La unidad de cuidados intensivos es un lugar representativo de la exclusión familiar, ya que se concibe como un espacio de trabajo, y no como un espacio común de interacción, debido al delicado estado de salud del paciente. El profesional de enfermería se dedica de manera exclusiva a cuidar, vigilar y monitorizar al sujeto que está presentando la alteración fisiológica como consecuencia de su gravedad, aunque es consciente de la necesidad de tener en cuenta los requerimientos de la familia, la realidad es que pasan a tener la menor de las prioridades en el quehacer diario. Por esta razón, se debe tener presente que el cuidado del paciente crítico es incompleto si no se acompaña del abordaje de los problemas no médicos de los

familiares, en relación a sus sentimientos de ansiedad, miedo y soledad, es por ello que debe ser considerado como una única unidad.

La percepción que tienen los familiares sobre el apoyo emocional, ofrecido por el personal de enfermería tienen relación con la valoración del ser humano como un ser holístico, donde comportamientos como la empatía, el afecto, el tacto como acción de apoyo y cuidado por parte del personal de enfermería a cargo de su salud, son percibidos como un cuidado con calidad. El apoyo emocional como categoría comprende el soporte percibido por el familiar en la interacción de cuidado con el personal de enfermería a través de un trato cordial y amistoso, con calor humano, que da comodidad y confianza, muestra preocupación e interés por su sentir, tranquiliza la ansiedad y maneja la crisis situacional. El apoyo emocional debe ser comprendido como una forma de cuidado, cuyo objetivo principal es ofrecer confort, atención y bienestar al paciente y la familia (13).

Existen estudios que guardan relación con la investigación tratada, entre ellos se mencionan a nivel internacional: Duque y colaboradores (14) en el año 2020, consideraron como objetivo general conocer si influye el apoyo emocional de los familiares en los pacientes de Unidades de Cuidados Intensivos (UCI). En sus resultados se halló que el 65% de la familia a pesar de mostrar angustia y preocupación por el paciente y el 35% se desanima por no tener la oportunidad de ingresar a cuidados intensivos y compartir con ellos.

Asimismo, Heredia y colaboradores (15), en el año 2022 realizó un artículo denominado Necesidades de la familia del paciente crítico en la unidad de cuidados intensivos, cuyo objetivo fue Identificar las necesidades que tiene la familia del paciente crítico en la Unidad de Cuidados Intensivos. En sus resultados se observó que el 62% de la familia considera que el paciente entra en el grupo de los fallecidos y el 38% manifestó que el paciente entra en riesgo. Se concluyó que las familias son un pilar fundamental para motivar al paciente a su pronta recuperación. Son ellos los que incitan al paciente a ser fuertes y levantarse de esa cama al que se encuentra postrado.

Ardila y colaboradores (16), en el año 2021, realizó un artículo titulado Percepción sobre actividades de enfermería para satisfacción de necesidades familiares en cuidado intensivo adulto. Su objetivo general fue Describir la percepción sobre la frecuencia, pertinencia y viabilidad de actividades de cuidado de enfermería para la satisfacción de las necesidades familiares en UCI. En sus resultados se pudo conocer que el 72% de los familiares manifestaron que esa situación es causa de su preocupación, mientras que el 28% adoptan actitudes de muy mal gusto en contra del personal de salud.

Asimismo, Quille y colaboradores (17), en el año 2023, realizaron un estudio enfocado en evaluar la percepción que tienen los familiares de los pacientes ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos sobre la atención recibida. En sus resultados se pudo observar que el 56% de los familiares de los pacientes ingresados en UCI, manifiestan que la atención del personal de enfermería no ofrece servicios de excelencia al paciente, mientras que el 44% indicaron que no brindan información adecuada a los familiares.

En correspondencia con Álamo y colaboradores (18), en su investigación realizada en el año 2022, plantearon como propósito principal conocer los beneficios de integrar a la familia en las Unidades de Cuidados Intensivos del Hospital Zaragoza de España. En sus resultados se observó que más del 80% de otras investigaciones benefician la importancia que tiene la familia ante el proceso de recuperación del paciente en los servicios de Cuidados Intensivos. En sus resultados se evidenció el 63% de los familiares manifestaron que deben brindar información precisa de su paciente y el 37% indicó que se le debe dar información concreta de la salud del paciente. En sus conclusiones manifiestan que la familia se estresa cuando tiene un familiar ingresado al servicio UCI porque siente temor a que en cualquier momento le manifiesten que ya el paciente dejó de existir.

A nivel nacional se destacan: Huaynate (19), realizó una investigación en el año 2020, titulada Cuidados de enfermería a pacientes al final de la vida en una Unidad de Cuidados Intensivos y su propósito general fue analizar la información sobre los cuidados que brinda la enfermera al final de la vida a los pacientes en las Unidades

de Cuidado Intensivo a través de la revisión de los artículos. En sus resultados el 46% de los encuestados demuestran que a mayor atención que se le brinda al paciente, más próxima está su recuperación, mientras que el 54% indica que baja los niveles de depresión. De acuerdo a sus conclusiones, se evidenció que el personal de salud está muy atento a los pacientes, sin embargo, son las familias las que en cierto momento exigen más de lo que el personal de salud puede dar y no agradecen la atención que se brinda.

Asimismo, Zhang y colaboradores (20) en su estudio realizado en el año 2020, sobre síndrome de liberación de citocinas en casos graves de COVID-19: El antagonista del receptor de interleucina-6 Tocilizumab puede ser la clave para reducir la mortalidad. Agentes antimicrobianos. Se estableció como propósito general determinar la relación entre los Cuidados de enfermería en los casos graves de COVID-19 en los pacientes. En sus resultados se pudo indicar que un 47% demostró que produce ansiedad, un 25% indicó que un paciente en UCI produce estrés y un 28% manifestó que produce depresión. En sus conclusiones se pudo notar que la atención adecuada de enfermería ayuda mucho a mejorar la situación de las familias y de esa manera a reflexionar.

De la misma manera, Panduro (21) realizó un estudio en el año 2021, sobre el cuidado de enfermería al paciente con COVID-19 en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional de Loreto Iquitos. Su objetivo fue brindar cuidado especializado de enfermería con base al Proceso de Atención de Enfermería – PAE, para contribuir en la recuperación de la salud del paciente con COVID -19 en estado crítico hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos. En sus resultados se halló que el 65% de la familia muestra preocupación por el paciente y el 35% desea tener la oportunidad de ingresar a UCI y compartir con ellos. En sus conclusiones manifiesta que pareciera que esta enfermedad golpea más fuerte a los sistemas de salud que a los individuos, teniendo como resultado el colapso en los centros de atención de las regiones más afectadas, lo cual a su vez contribuye con un retraso en la atención primaria a los pacientes.

En correspondencia con Escobar y colaboradores (22) quienes realizaron un

artículo en el año 2020, denominado Características clinicoepidemiológicas de los pacientes fallecidos por COVID-19 en un Hospital Nacional de Lima cuyo objetivo fue describir las características de pacientes fallecidos por COVID-19 en un hospital terciario. En sus resultados se halló que un 70% de la familia se siente angustiada por el paciente y el 30% se estresa por no tener la oportunidad de estar con ellos. Asimismo, manifestaron en sus conclusiones que los pacientes fallecidos por COVID-19 presentaron neumonía grave bilateral, más frecuentes en varones, con factores de riesgo (adulto mayor, hipertensión arterial y obesidad), con alta necesidad de asistencia ventilatoria.

Según Godoy (23) en su trabajo realizado en el año 2020, titulado percepción de los familiares sobre el cuidado humanizado que brindan los enfermeros en la Unidad de Cuidados Intensivos generales del Hospital Nacional Cayetano Heredia. Su propósito fue evaluar la percepción que tienen los familiares sobre el Cuidado Humanizado que brindan los enfermeros en la Unidad de Cuidados Intensivos Generales del Hospital Nacional Cayetano Heredia, en el periodo de agosto - setiembre 2019. En sus resultados se halló que el 78% de la familia a pesar de mostrar angustia y preocupación por el paciente y el 22% se desanima por no tener la oportunidad de ingresar a cuidados intensivos y compartir con ellos. En sus conclusiones indicó que la percepción que tiene la familia respecto al cuidado humano que brinda el profesional de enfermería al paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Cayetano Heredia es favorable.

A nivel local se tiene la investigación realizada por Pareja (24) en el año 2021, denominada Ansiedad, estrés y depresión en familiares de pacientes internados en la unidad de cuidados intensivos de hospitales, Arequipa cuyo objetivo fue determinar los niveles de ansiedad, estrés y depresión en familiares de pacientes internados las Unidades de Cuidados Intensivos de la ciudad de Arequipa. Los resultados indican mayores niveles de ansiedad leve y moderada en 34%, niveles medios de estrés en 42% y niveles mínimos de depresión en un 46%.

Asimismo, Velásquez, (25) realizó un trabajo en el año 2022, titulado Cuidados de enfermería al paciente con COVID-19 en la Unidad de Cuidados Intensivos,

HNCASE Arequipa 2022 y su objetivo fue describir los cuidados de enfermería a través de un plan de cuidados. En sus resultados se observó que un 68% manifestó que al paciente le produce infecciones y de deterioro de la integridad cutánea, mientras que el 32% indicó que logra prevenir infecciones agregadas y la aparición de lesiones por presión. En sus conclusiones se determinó que el personal de enfermería ha demostrado adaptarse a las circunstancias y brindar cuidados con responsabilidad profesional.

Muñoz y colaboradores (26) realizaron un artículo en el año 2019, denominado Ansiedad y depresión en pacientes internados en dos hospitales de Arequipa, Perú, con el propósito de comparar los niveles de ansiedad y depresión en los pacientes internados en dos hospitales de Arequipa, Perú. En sus resultados se observó en un 74% que existe una diferencia estadísticamente significativa entre hombres y mujeres respecto a la ansiedad en solo uno de los hospitales evaluados. Sus conclusiones indican que los pacientes internados tienden a presentar problemas de ansiedad y depresión, sin diferenciar el tipo de hospital.

De acuerdo con Uribe (27) quien realizó una investigación en el año 2022, titulada factores relacionados a la mortalidad en pacientes con COVID – 19 hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Hospital Nacional Carlos Seguin Escobedo Arequipa-2020. Su objetivo estuvo centrado en determinar los factores relacionados a la mortalidad en pacientes con COVID – 19 hospitalizados en la unidad de cuidados intensivo. Sus resultados reflejan que produce ansiedad en un 63,5% y angustia en un 36,5%. En sus conclusiones expresó que los factores relacionados a la mortalidad en pacientes con COVID-19 fueron la Disnea, Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus y la Deshidrogenasa Láctica con un valor estadísticamente significativo.

De igual forma, Calapuja (28) realizó una investigación en el año 2020, titulada factores de riesgo asociados a mortalidad en pacientes con COVID-19 hospitalizados en la UCI del Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa. Su objetivo fue determinar los factores asociados a mortalidad en pacientes con COVID-19 hospitalizados en UCI del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza,

Arequipa - Periodo noviembre 2020 – marzo 2021. En sus resultados se evidenció que la procalcitonina sólo se elevó entre los fallecidos, ocurrió en 6.25% de muertes, y no pudo calcularse su razón de riesgo. En sus conclusiones, los factores de riesgo asociados a mortalidad encontrados en este estudio fueron: una edad mayor de 60 años, la presencia de hipertensión arterial, un valor de PaO₂/FiO₂.

Es por lo antes mencionado, la presente investigación se plantea como objetivo general determinar la percepción de la familia en la atención del personal de enfermería en pacientes Covid hospitalizados en UCI, y como objetivos específicos Conocer la relación enfermera-familia y paciente hospitalizado con Covid en la unidad de cuidados intensivos; describir cómo percibe la familia la atención del personal de enfermería en pacientes Covid y describir como es la atención que recibe el paciente contagiado de Covid de parte de sus familiares.

En sus hipótesis se pueden mencionar: como hipótesis general percepción de la familia en la atención del personal de enfermería en pacientes Covid hospitalizados en UCI y como hipótesis específicas: Relación enfermera-familia y paciente hospitalizado con Covid en la unidad de cuidados intensivos, Percepción de la familia en la atención del personal de enfermería en pacientes Covid. Atención que recibe el paciente contagiado de Covid de parte de sus familiares.

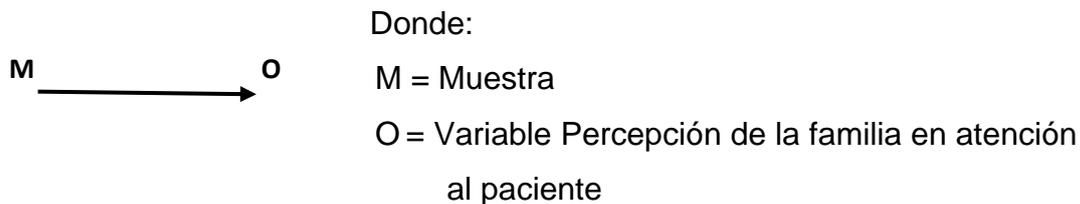
II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 Enfoque y diseño

Investigación con enfoque cuantitativo por su gran preeminencia y necesidad de análisis estadístico, para determinar la importancia de la variable estudiada y plasmarla en la matriz correspondiente (29).

Asimismo, se hace uso del diseño no experimental y corte transversal, por cuanto no se manipularán las variables y los datos serán recolectados en un tiempo determinado (30).

El esquema al que corresponde este diseño es:



2.2 Población, muestra y muestreo (criterios de inclusión y exclusión)

La población de estudio estará representada por 65 personas que forman parte de la familia de los pacientes hospitalizados con covid en el área de cuidados intensivos del hospital III MINSA 2022, la muestra será considerada como el total de la población por ser ésta pequeña (31). El muestreo será no probabilístico por conveniencia (32). De acuerdo a los rasgos de la población, que serán tomadas en cuenta para su selección, se manifiesta la necesidad de incluir todos los familiares presentes al momento de aplicar el instrumento de recolección de la información, además de excluir a aquellos que no estén al momento de recabar la información.

Criterios de inclusión: Todos los familiares de los pacientes que están presentes al momento de aplicar el cuestionario.

Criterios de exclusión: Se excluyen a aquellos familiares que no están presentes al momento de aplicar el cuestionario.

2.3 Variables de estudio

Respecto a la variable de estudio; es decir, percepción de la familia en atención al paciente Covid se manifiesta la siguiente definición:

Percepción de la familia

Definición conceptual: Es la forma de cómo percibe el usuario o familiar, el trato que se le da al paciente por parte del personal de enfermería, así como también el acatamiento de todas las formalidades en cuanto a la seguridad para cuidar y salvaguardar la integridad de su familiar hospitalizado (33).

Definición operacional: La variable percepción de la familia presenta tres dimensiones, las cuales son: conciencia, calidad técnica, calidad humana y calidad del entorno, cada uno con sus respectivos indicadores. Para medir la variable se utilizará el cuestionario elaborado por las enfermeras González y Guevara (34), el cual consta de 20 ítems con escala de medición con: Excelente (4), Bueno (3), regular (2) y malo (1).

2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos (criterios de validez y confiabilidad)

Para recoger la información será posible emplear la técnica de encuesta a través de la observación directa, que permitirá obtener la información desde los propios familiares, además, resulta imprescindible la ejecución de entrevistas por medio de un cuestionario, conformado por preguntas de tipo abierta o cerrada que deben ser respondidas por los familiares de los pacientes hospitalizados con covid en la unidad de cuidados intensivos en el hospital III MINSa. En este caso, el cuestionario consta de 20 ítems con escala de Likert adaptado de González y Guevara (34), que medirá con: Excelente (4), Bueno (3), regular (2) y malo (1).

Validez: De acuerdo a lo establecido por López et al., (31) en el año 2019, permite medir las variables y demostrar que el instrumento es válido en todos sus sentidos. En este sentido, se solicitó a tres expertos en el área para validar el instrumento.

Experto	Decisión
Gamarra Soto, Miriam	Aprobado
Ortiz de Orue, Ruth Sara	Aprobado
Gamarra Soto, Rosario	Aprobado

Confiabilidad: López et al., (31) en el año 2019, manifiesta que es el nivel de

confidencialidad de los datos adquiridos considerando los criterios de consistencia y coherencia en una prueba piloto.

Estadísticas de Fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,805	20

2.5 Plan de recolección de datos

2.5.1 Autorización y coordinaciones para la recolección de datos

Se considera indispensable la carta de presentación otorgada por la institución universitaria con la cual se solicita autorización a la autoridad correspondiente en el hospital III MINSA, específicamente en la unidad de cuidados intensivos con el propósito de conocer la percepción de la familia en la atención a pacientes covid reclusos en esa área hospitalaria.

2.5.2 Aplicación de instrumentos de recolección de datos

El cuestionario será aplicado de forma individual a los 65 familiares de los pacientes covid que se encuentran hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos del hospital III MINSA. Una vez aplicado el instrumento, se procederá a tabular la información y poder determinar los resultados. El instrumento tendrá una duración de 15 minutos contados a partir de su entrega.

2.6 Métodos de análisis estadístico

Elaborada la matriz de datos, se realizará el análisis estadístico descriptivo, con tablas de frecuencias, se hará uso del programa Excel 2016 para realizar la base de datos generado por la variable percepción de los familiares en la atención al paciente covid. También, se empleará el software SPSS₂₅ con el fin de calcular los estadísticos descriptivos. además, se tomará en cuenta la prueba Chi Cuadrado, la cual permitirá identificar el coeficiente correspondiente.

2.7 Aspectos éticos

En este apartado, se dará a conocer tres de los principios básicos que conforma la bioética en la presente investigación, conformados por: respeto, beneficencia y justicia. De acuerdo al principio respeto, los familiares de los pacientes covid serán

informados del procedimiento desarrollado y tendrán autonomía para decidir si participar o no en la presente investigación. Según el principio de beneficencia, se busca favorecer a todos los participantes ofreciéndoles la información pertinente sobre los beneficios que traerá dicha investigación a los pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos. El principio de Justicia, se basa en que todo estudio demanda la cooperación de cada miembro familiar a través del consentimiento informado, asimismo, apela al trato justo para cada participante y a la privacidad de la información brindada.

III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

3.1 Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2022																											
	MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOV.			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2		
Identificación del Problema			X	X																								
Búsqueda bibliográfica				X	X	X																						
Elaboración de la sección introducción: Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes							X	X																				
Importancia y justificación de la investigación									X	X	X																	
Objetivos de la investigación											X	X	X															
Elaboración de la sección material y métodos: Enfoque y diseño de investigación													X	X														
Población, muestra y muestreo														X	X													
Técnicas e instrumentos de recolección de datos																	X	X										
Aspectos bioéticos																			X	X								
Métodos de análisis de información																			X	X	X							
Elaboración de aspectos administrativos del estudio																					X	X						
Elaboración de los anexos																						X	X					
Aprobación del proyecto																									X			
Trabajo de campo																									X	X		
Redacción del trabajo académico: Versión 1																										X		
Sustentación del trabajo académico																									X	X		

III. 3.2 Recursos financieros

MATERIALES	2021					TOTAL
	MAY	JUN	JUL	AGOS	SEPT	S/
Equipos						
1 laptop	1900					1900
USB	55					55
Internet	100	120	110	100	85	515
Útiles de escritorio						
Lapiceros	2					2
Hojas bond A4	10					10
Material Bibliográfico						
Fotocopias			15	5	14	34
Impresiones			15		15	30
Otros						
Movilidad			12	8	10	30
Recursos Humanos						
Imprevistos*			50		100	150
TOTAL	2067	120	202	113	224	2726

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Duque y Arias (2021). Nurse - Family Relationship in the Intensive Care Unit. Towards an Empathic Understanding. Rev. Cienc. Salud vol.19 no.1 Bogotá Jan./Apr. 2021 Epub Aug 05, 2022. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-72732021000100124
2. Pessini, L. y Siqueira, J. Reflexiones sobre los cuidados brindados a pacientes críticos al final de la vida. Rev Bioét. Vol 27(1): 29-37. Consultado el 25-Abr-2022. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/ZR5CdVSMkp4jwzF6GtYHcrb/?format=pdf&lang=es>
3. Moreira, E. et al. (2021) Valoración de disparadores de consulta para optimizar la oportunidad de acceso a los cuidados paliativos en la UCI. Rev. Méd. Urug. [online]. 2021, vol.37, n.1, e204. Epub 01-Mar-2021. ISSN 0303-3295. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S1688-03902021000101204&script=sci_abstract
4. González, Díaz y Martínez (2018) Rol de la enfermera en el cuidado al final de la vida del paciente crítico. Enferm Int [internet]* Abril/Junio 2018. Consultado el 23-jun-2022. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1130239918300567>
5. Andreu, Ochando y Limón (2020) Life experiences and support perceived by nurses in hospital haemodialysis units during the COVID-19 pandemic in Spain. Enferm Nefrol vol. 23(2): 148-159. Epub 05 Oct 2020. Consultado el 23-jun-2022. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.37551/s2254-28842020022>.
6. Escobar y Sanhueza (2018) Carper knowledge patterns and expression in nursing care: Review study. Enferm Cuid Humaniz. 2018;7(1):57-72. Consultado el 16-May-2022. Disponible en: <https://revistas.ucu.edu.uy/index.php/enfermeriacuidadoshumanizados/articulo/view/1540/1584>

7. Walls A, Park YJ, Tortorici MA, Wall A, McGuire A, Veerler D. (2020) Structure, Function, and Antigenicity of the SARS-CoV-2 Spike Glycoprotein. *Cell*. 2020; 181(2):281-292. Consultado el 23-jun-2022. Disponible en: [doi: 10.1016/j.cell.2020.02.058](https://doi.org/10.1016/j.cell.2020.02.058).
8. Rojas V. Humanización de los cuidados intensivos. *Rev Méd Clín Las Condes*. 2019;30(2):120-5. Consultado el 23-jun-2022. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2019.03.005>.
9. Hamming I, Timens W, Bulthuis M, Lely A, Navis G, van-Goor H. (2020) Tissue Distribution of ACE2 Protein, the Functional Receptor for SARS Coronavirus. A First Step in Understanding SARS Pathogenesis. *J Pathol*. 2004; 203(2):631-7. Consultado el 25-May-2022. Disponible en: [doi: 10.1002/path.1570](https://doi.org/10.1002/path.1570)
10. Yáñez-Dabdoub Macarena, Vargas-Celis Ivonne. Cuidado humanizado en pacientes con limitación del esfuerzo terapéutico en cuidados intensivos: Desafíos para enfermería. *pers.bioét.* 56-75. Consultado el 23-May-2022. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-31222018000100056&lng=en.
11. López, B. (2021) Humanizando en la Unidad de Cuidados Intensivos con pacientes de Covid-19. *Índice Enferm* [Internet]. junio de 2021; 30 (1-2) Consultado el 17-jun-2022. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962021000100001
12. Plasencia-Urizarri T M., Aguilera R, Almaguer-Mederos L. Comorbidities and clinical severity of COVID-19: systematic review and meta-analysis. *Rev haban cienc méd* [Internet]. 2022 [citado 2022 Sep 01]; 19(Supl 1): e3389. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2020000400002&lng=es
13. Ministerio de Salud. Minsa (2020): Casos confirmados por coronavirus COVID-19 ascienden a 10303 en el Perú (Comunicado N°65). Lima: Ministerio de Salud; 2020. Consultado el 19-jun-2022. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/112670-minsa-casos->

[confirmados-por-coronavirus-covid-19-ascienden-a-10-303-en-el-peru-comunicado-n-65](#)

14. Duque, Rincón, León (2020). Emotional support of the families to the patients in Intensive Care Units: literature review. *Enferm Intensiva*. vol.14 no.3 Santa Cruz de La Palma 2020 Epub 05-Abr-2022. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2020000300008
15. Heredia, V., Suárez, M., Romano, E., Gracia, C., Torralba, L., Prieto, C. (2022). Necesidades de la familia del paciente crítico en la unidad de cuidados intensivos. *Revista Sanitaria de Investigación*. Consultado el 12-May-2022. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/necesidades-de-la-familia-del-paciente-critico-en-la-unidad-de-cuidados-intensivos/>
16. Ardila, E. y Salazar, D. (2021). Perception on nursing activities to satisfy family needs in the adult intensive care. *Investigación en enfermería*. Publicación continua, vol. 23. Consultado el 16-Abr-2022. Disponible en: [https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/IE/23%20\(2021\)/145268026018/145268026018_visor_jats.pdf](https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/IE/23%20(2021)/145268026018/145268026018_visor_jats.pdf)
17. Quille Manobanda, D. N. ., & Chipantiza Barrera, M. V. . (2023). Percepción de los familiares de pacientes en unidades de cuidados intensivos sobre la atención recibida: Perception of Relatives of Patients in the Intensive Care Unit about the Care Received. *LATAM Revista Latinoamericana De Ciencias Sociales Y Humanidades*, 4(1), 13–23. Consultado el 23-jun-2022. Disponible en: <https://doi.org/10.56712/latam.v4i1.220>
18. Álamo y Sánchez (2022) Los beneficios de integrar a la familia en la unidad de cuidados intensivos. *Revista sanitaria de investigación RSI*. Número Internacional Normalizado de Publicaciones Seriadas ISSN: 2660-7085. Consultado el 17-jun-2022. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/los-beneficios-de-integrar-a-la-familia-en-la-unidad-de-cuidados-intensivos/>
19. Huaynate, R. (2020) Cuidados de enfermería a pacientes al final de la vida en una Unidad de Cuidados Intensivos. Trabajo académico para optar por el

- título de especialista en Enfermería en Cuidados Intensivos. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima – Perú. Consultado el 23-jun-2022. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/8618/Cuidados_HuaynateCanorio_Rosario.pdf?sequence=1&isAllowed=y
20. Zhang C, Wu Z, Li JW, Zao H, Wang G. (2020) Cytokine Release Syndrome in Severe COVID-19: Interleukin-6 Receptor Antagonist Tocilizumab May Be the Key to Reduce Mortality. *Int J Antimicrob Agents*. 2020; 55(5):105954. Consultado el 19-May-2022. Disponible en: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0924857920301047?token=D084CF473F780FCAA9F3A6652B2384F8452DE940E41C7A96693B872972B37A4E56E1BDB46ABE7183198692694D4F40EC&originRegion=us-east-1&originCreation=20230513184633>
21. Panduro, C. (2021) Cuidado de enfermería al paciente con COVID-19 en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional de Loreto Iquitos 2020. Trabajo de suficiencia presentado para optar el título profesional de Licenciada en enfermería. Consultado el 16-Abr-2022. Disponible en: https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12737/7331/Candy_Trab.Suf.Prof_Titulo_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y
22. Escobar, Matta, Taype, Ayala, Amado (2020) Características clinicoepidemiológicas de los pacientes fallecidos por COVID-19 en un Hospital Nacional de Lima, Perú. *Rdo. fac. Medicina. Tararear*. [Internet]. abril de 2020 [citado el 13 de mayo de 2023]; 20(2): 180-185. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312020000200180
23. Godoy, S. (2020) Percepción de los familiares sobre el cuidado humanizado que brindan los enfermeros en la Unidad de Cuidados Intensivos generales del Hospital Nacional Cayetano Heredia. Trabajo académico para optar título de segunda especialidad en enfermería en cuidados intensivos. Consultado el 23-jun-2022. Disponible en:

- https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/6621/Godor_%20RSK.pdf?sequence=1&isAllowed=y
24. Pareja, J. (2021) Ansiedad, estrés y depresión en familiares de pacientes internados en la unidad de cuidados intensivos de hospitales, Arequipa, 2021. [Tesis para optar el Título Licenciado en Psicología]. Consultado el 23-jun-2022. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12920/10612/76.0437.PS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 25. Velásquez, V. (2022) Cuidados de enfermería al paciente con COVID-19 en la Unidad de Cuidados Intensivos, HNCASE Arequipa 2022. [Para optar el Título de Segunda Especialidad en Enfermería, con mención en: Cuidados Intensivos]. Consultado el 23-jun-2022. Disponible en: <https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/8508d05d-c787-4184-84c6-fc5277ad76a9/content>
 26. Muñoz, Tejada, Gallegos, Najar, Obando, Guerra, , Ocharan, Zeballos e Inofuente (2019) Anxiety and depression in inpatients in two hospitals of Arequipa, Perú. R evista de Psicología de la Salud (New Age) Vol 7, nº1, 201. Consultado el 23-jun-2022. Disponible en: <https://revistas.innovacionmh.es/index.php/psicologiasalud/article/view/874/1219>
 27. Uribe, G. (2020) factores relacionados a la mortalidad en pacientes con COVID – 19 hospitalizados en la Unidad De Cuidados Intensivos Hospital Nacional Carlos Seguin Escobedo Arequipa junio a diciembre del 2020. Para optar el título profesional de Médico Cirujano. Consultado el 23-jun-2022. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14308/3906/T-TPMC-URIBE%20MEZA%20GIANNELA%20YUMILKA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 28. Calapuja (2020) Factores de riesgo asociados a mortalidad en pacientes con COVID-19 hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa. Consultado el 23-jun-2022. Disponible

- en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14308/3906/T-TPMC-URIBE%20MEZA%20GIANNELA%20YUMILKA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
29. Hernández, R. & Mendoza, C (2018). Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Consultado el 23-jun-2022. Disponible en: <https://virtual.cuautitlan.unam.mx/rudics/?p=2612>
 30. Ñaupas, P., et al. (2018). Metodología de la investigación cuantitativa-cualitativa y redacción de la tesis Ediciones de la U (4th ed.). 152-160. Bogotá, Colombia. Consultado el 23-jun-2022. Disponible en: <https://corladancash.com/wp-content/uploads/2020/01/Metodologia-de-la-inv-cuanti-y-cuali-Humberto-Naupas-Paitan.pdf>
 31. López, P.; Fachelli, S. (2017). El diseño de la muestra. Metodología de la Investigación Social Cuantitativa. Bellaterra. (Cerdanyola del Vallès): Dipòsit Digital de Documents, Universitat Autònoma de Barcelona. Capítulo II.4. Disponible en: <https://ddd.uab.cat/record/185163>
 32. Ventura-Leon, J. (2017). Population or sample? A necessary difference. *Revista Cubana de Salud Pública*, 43(4). Consultado el 23-jun-2022. Disponible en: <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/906/948>
 33. Quintero (2020). Espiritualidad y afecto en el cuidado de enfermería. En: Cuidado y práctica de enfermería. Grupo de Cuidado. Facultad de enfermería. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá: 2020 p. 184. [Internet]. Consultado el 23-jun-2022. Disponible en: <http://biblio3.url.edu.gt/Publi/Libros/CyPdeEnfermeria/03.pdf 61>
 34. Gonzáles, E., Guevara, M. (2016). 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. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. Lambayeque, 2016. Consultado el 23-jun-2022. Disponible en: <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/1057>

ANEXOS

ANEXO A Matriz de Operacionalización

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	N° de ítems	Valor final	Criterios para asignar valores
Atención del paciente en la unidad de cuidados intensivos	Se define como el eje de la acción compasiva considerando que todas las personas se atienden solas y que en determinado momento atienden a otros o es a ellos a los que cuidan y así todos apoyan a propagar la infección por el virus y comenzar a recobrar su salud ¹⁸ (18).	La percepción de la familia en la atención del personal de enfermería en pacientes Covid hospitalizados en UCI debe ser moderada, para ello, el personal enfermero debe tener tacto para dirigirse a ellos para brindar alguna información.	Calidad técnica	Cumplimiento de tareas	1,2	Malo (1) Regular (2) Bueno (3) Excelente (4)	Muy bajo (46- 74) Bajo (75 -101) Regular (102 – 129) Alto (130 – 156) Muy alto (157 – 184)
				Esta atenta a las necesidades del paciente	3		
				Percepción de la familia	4,5,6,7		
			Calidad humana	Atención enfermería	8,9		
				Amable en el trato con el paciente y sus familiares	10,11,12		
				Tiene comunicación frecuente con el paciente	13,14,15		
			Calidad del entorno	Medidas de bioseguridad	16,17,18		
				Le ayuda a exteriorizar sus emociones	19,20		

ANEXO B

INSTRUMENTO DE LA VARIABLE PERCEPCIÓN DE LA FAMILIA EN LA ATENCIÓN A PACIENTES COVID

DATOS SOCIODEMOGRAFICOS

Edad: _____ Sexo: M _____ F _____

Grado de Instrucción: Analfabeto _____ Primaria: _____ Secundaria: _____ Superior: _____

Parentesco: _____

Procedencia: _____

Días de permanencia del paciente: 2-5 días: _____ 6-9 días: _____ 10 a +días: _____

FINALIDAD: El instrumento tiene la finalidad de determinar la percepción de la familia en atención de pacientes Covid hospitalizados en Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital III MINSAs-2022.

INSTRUCCIONES: A continuación, encontrará una lista de preguntas. En cada pregunta debe elegir una de las cinco opciones que la acompañan. Estas respuestas son anónimas y no es necesario poner su nombre por lo que imploramos sinceridad en su respuesta. Marca la respuesta con una (X).

EXCELENTE	BUENO	REGULAR	MALO
4	3	2	1

N°	ÍTEMS	1	2	3	4
	DIMENSIÓN 1: CALIDAD TÉCNICA				
1	¿Cómo percibe, usted, el cumplimiento del cuidado de la Enfermera (administración de medicamentos, cambio de posiciones, alimentación, etc.) hacia su paciente?				
2	¿Cómo percibe, usted, el cumplimiento del horario y tiempo de visita a su paciente?				
3	¿Cómo percibe, usted, la utilización de 33 los insumos, necesarios en la atención de su paciente?				
4	¿Cómo percibe, usted, el tiempo de espera para ser atendido por la enfermera?				
5	¿Cómo percibe, usted, el entorno laboral entre las enfermeras y el resto del equipo de salud?				
6	¿Cómo percibe, usted, la entrega de información que le proporciona la enfermera, acerca de su paciente?				
7	¿Cómo percibe, usted, la preparación (capacitación) del personal de enfermería para hacer su trabajo?				
	DIMENSIÓN 2: CALIDAD HUMANA				
8	¿Cómo percibe el trato personalizado de la enfermera hacia su paciente?				
9	¿Cómo percibe la forma en que el enfermero se identifica ante usted y su paciente?				
10	¿Cómo percibe el tono de voz usado por la enfermera para dirigirse a usted?				
11	¿Cómo percibe la capacidad empática de la enfermera hacia usted y su paciente?				
12	¿Cómo percibe la disposición de la enfermera para atender sus necesidades espirituales y sus creencias?				
13	¿Cómo percibe usted la capacidad de la enfermera para				

	solucionar problemas en relación a su paciente?				
14	¿Cómo percibe la disposición de la enfermera para despejar sus dudas e inquietudes?				
15	¿Cómo percibe usted la interacción de la enfermera con los familiares durante la visita?				
	DIMENSIÓN 3: CALIDAD DEL ENTORNO				
16	¿Cómo percibe usted las medidas de seguridad hacia su paciente implementadas por la enfermera (barandas, muñequeras)?				
17	¿Cómo percibe el orden y limpieza del ambiente donde se atiende a su paciente?				
18	¿Cómo percibe la privacidad sobre la información que maneja la enfermera acerca del estado de salud de su paciente?				
19	¿Cómo percibe la Limpieza de la unidad de su familiar?				
20	¿Cómo percibe la confianza (seguridad), que la enfermera transmite durante el cuidado a su paciente?				

Fuente: González, E., y Guevara, M. (2021)

ANEXO C.

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

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 de la familia en atención a pacientes Covid hospitalizados en Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital III MINSAs-2022.

Nombre del investigador principal: Marleni Bertha Enríquez Cayllahue

Propósito del estudio: Determinar la percepción de la familia en atención de pacientes Covid hospitalizados en Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital III MINSAs-2022.

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.

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a MARLENI BERTHA ENRÍQUEZ CAYLLAHUE autora del trabajo (teléfono móvil N° 980 800 255).

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al Presidente del Comité de Ética de la Universidad María Auxiliadora.

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
Marleni Bertha Enríquez Cayllahue	

Nº de DNI	
Nº teléfono móvil 980 800 255	
Nombre y apellidos del responsable de encuestador	Firma
Nº de DNI Nº teléfono	
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

Certificado de validez del instrumento que mide las variables de la investigación

N°	Dimensiones/Ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencia
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
DIMENSIÓN 1: CALIDAD TÉCNICA								
1	¿Cómo percibe, usted, el cumplimiento del cuidado de la Enfermera (administración de medicamentos, cambio de posiciones, alimentación, etc.) hacia su paciente?	X		X		X		
2	¿Cómo percibe, usted, el cumplimiento del horario y tiempo de visita a su paciente?	X		X		X		
3	¿Cómo percibe, usted, la utilización de 33 los insumos, necesarios en la atención de su paciente?	X		X		X		
4	¿Cómo percibe, usted, el tiempo de espera para ser atendido por la enfermera?	X		X		X		
5	¿Cómo percibe, usted, el entorno laboral entre las enfermeras y el resto del equipo de salud?	X		X		X		
6	¿Cómo percibe, usted, la entrega de información que le proporciona la enfermera, acerca de su paciente?	X		X		X		
7	¿Cómo percibe, usted, la preparación (capacitación) del personal de enfermería para hacer su trabajo?	X		X		X		
DIMENSIÓN 2: CALIDAD HUMANA								
8	¿Cómo percibe el trato personalizado de la enfermera hacia su paciente?	X		X		X		
9	¿Cómo percibe la forma en que el enfermero se identifica ante usted y su paciente?	X		X		X		
10	¿Cómo percibe el tono de voz usado por la enfermera para dirigirse a usted?	X		X		X		
11	¿Cómo percibe la capacidad empática de la enfermera hacia usted y su paciente?	X		X		X		
12	¿Cómo percibe la disposición de la enfermera para atender sus necesidades espirituales y sus creencias?	X		X		X		
13	¿Cómo percibe usted la capacidad de la enfermera para solucionar problemas en relación a su paciente?	X		X		X		
14	¿Cómo percibe la disposición de la enfermera para despejar sus dudas e inquietudes?	X		X		X		
15	¿Cómo percibe usted la interacción de la enfermera con los familiares durante la visita?	X		X		X		
DIMENSIÓN 3: CALIDAD DEL ENTORNO								
16	¿Cómo percibe usted las medidas de seguridad hacia su paciente implementadas por la enfermera (barandas, muñequeras)?	X		X		X		
17	¿Cómo percibe el orden y limpieza del ambiente donde se atiende a su paciente?	X		X		X		
18	¿Cómo percibe la privacidad sobre la información que maneja la enfermera acerca del estado de salud de su paciente?	X		X		X		
19	¿Cómo percibe la Limpieza de la unidad de su familiar?	X		X		X		
20	¿Cómo percibe la confianza (seguridad), que la enfermera transmite durante el cuidado a su paciente?	X		X		X		

Apellidos y nombres del juez validador. Mg: **GAMARRA SOTO, MIRIAM** DNI: 29563344

Especialidad del validador: Magister en Ciencias de la salud.

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión


 Firma del Experto Informante.



PERÚ Ministerio de Educación Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria Dirección de Documentación e Información Universitaria y Registro de Grados y Títulos

REGISTRO NACIONAL DE GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES

Graduado	Grado o Título	Institución
GAMARRA SOTO, MIRIAM DNI 29563344	BACHILLER EN ENFERMERIA Fecha de diploma: 07/07/2000 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTÍN DE AREQUIPA PERU
GAMARRA SOTO, MIRIAM DNI 29563344	ENFERMERA Fecha de diploma: 23/10/2000 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTÍN DE AREQUIPA PERU
GAMARRA SOTO, MIRIAM DNI 29563344	SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERIA CUIDADOS INTENSIVOS Fecha de diploma: 08/02/17 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matrícula: 30/01/2013 Fecha egreso: 09/12/2016	UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTÍN DE AREQUIPA PERU
GAMARRA SOTO, MIRIAM DNI 29563344	MAESTRO EN CIENCIAS DE LA SALUD CON MENCION EN GESTION DE LOS SERVICIOS DE SALUD Fecha de diploma: 27/11/18 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matrícula: 05/05/2012 Fecha egreso: 31/07/2013	UNIVERSIDAD SAN PEDRO PERU

Certificado de validez del instrumento que mide las variables de la investigación

N°	Dimensiones/Ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencia
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
DIMENSIÓN 1: CALIDAD TÉCNICA								
1	¿Cómo percibe, usted, el cumplimiento del cuidado de la Enfermera (administración de medicamentos, cambio de posiciones, alimentación, etc.) hacia su paciente?	X		X		X		
2	¿Cómo percibe, usted, el cumplimiento del horario y tiempo de visita a su paciente?	X		X		X		
3	¿Cómo percibe, usted, la utilización de 33 los insumos, necesarios en la atención de su paciente?	X		X		X		
4	¿Cómo percibe, usted, el tiempo de espera para ser atendido por la enfermera?	X		X		X		
5	¿Cómo percibe, usted, el entorno laboral entre las enfermeras y el resto del equipo de salud?	X		X		X		
6	¿Cómo percibe, usted, la entrega de información que le proporciona la enfermera, acerca de su paciente?	X		X		X		
7	¿Cómo percibe, usted, la preparación (capacitación) del personal de enfermería para hacer su trabajo?	X		X		X		
DIMENSIÓN 2: CALIDAD HUMANA								
8	¿Cómo percibe el trato personalizado de la enfermera hacia su paciente?	X		X		X		
9	¿Cómo percibe la forma en que el enfermero se identifica ante usted y su paciente?	X		X		X		
10	¿Cómo percibe el tono de voz usado por la enfermera para dirigirse a usted?	X		X		X		
11	¿Cómo percibe la capacidad empática de la enfermera hacia usted y su paciente?	X		X		X		
12	¿Cómo percibe la disposición de la enfermera para atender sus necesidades espirituales y sus creencias?	X		X		X		
13	¿Cómo percibe usted la capacidad de la enfermera para solucionar problemas en relación a su paciente?	X		X		X		
14	¿Cómo percibe la disposición de la enfermera para despejar sus dudas e inquietudes?	X		X		X		
15	¿Cómo percibe usted la interacción de la enfermera con los familiares durante la visita?	X		X		X		
DIMENSIÓN 3: CALIDAD DEL ENTORNO								
16	¿Cómo percibe usted las medidas de seguridad hacia su paciente implementadas por la enfermera (barandas, muñequeras)?	X		X		X		
17	¿Cómo percibe el orden y limpieza del ambiente donde se atiende a su paciente?	X		X		X		
18	¿Cómo percibe la privacidad sobre la información que maneja la enfermera acerca del estado de salud de su paciente?	X		X		X		
19	¿Cómo percibe la Limpieza de la unidad de su familiar?	X		X		X		
20	¿Cómo percibe la confianza (seguridad), que la enfermera transmite durante el cuidado a su paciente?	X		X		X		

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X.] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Mg: RUTH SARA ORTIZ DE ORUE PARDO

Especialidad del validador: MAGISTER EN PSICOLOGIA EDUCATIVA

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto técnico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.



Firma del Experto Informante.



PERÚ
Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria

Dirección de Documentación e Información Universitaria y Registro de Grados y Títulos

REGISTRO NACIONAL DE GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES

Graduado	Grado o Título	Institución
ORTIZ DE ORUE PARDO, RUTH SARA DNI 44354671	BACHILLER EN ENFERMERIA Fecha de diploma: 26/07/2012 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO PERU
ORTIZ DE ORUE PARDO, RUTH SARA DNI 44354671	LICENCIADO EN ENFERMERIA Fecha de diploma: 09/12/2013 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA ASOCIACIÓN CIVIL PERU
ORTIZ DE ORUE PARDO, RUTH SARA DNI 44354671	MAESTRA EN PSICOLOGÍA EDUCATIVA Fecha de diploma: 17/01/22 Modalidad de estudios: SEMI PRESENCIAL Fecha matrícula: 06/04/2020 Fecha egreso: 08/08/2021	UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO S.A.C. PERU

Certificado de validez del instrumento que mide las variables de la investigación

N°	Dimensiones/Items	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencia
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
DIMENSIÓN 1: CALIDAD TÉCNICA								
1	¿Cómo percibe, usted, el cumplimiento del cuidado de la Enfermera (administración de medicamentos, cambio de posiciones, alimentación, etc.) hacia su paciente?	X		X		X		
2	¿Cómo percibe, usted, el cumplimiento del horario y tiempo de visita a su paciente?	X		X		X		
3	¿Cómo percibe, usted, la utilización de 33 los insumos, necesarios en la atención de su paciente?	X		X		X		
4	¿Cómo percibe, usted, el tiempo de espera para ser atendido por la enfermera?	X		X		X		
5	¿Cómo percibe, usted, el entorno laboral entre las enfermeras y el resto del equipo de salud?	X		X		X		
6	¿Cómo percibe, usted, la entrega de información que le proporciona la enfermera, acerca de su paciente?	X		X		X		
7	¿Cómo percibe, usted, la preparación (capacitación) del personal de enfermería para hacer su trabajo?	X		X		X		
DIMENSIÓN 2: CALIDAD HUMANA								
8	¿Cómo percibe el trato personalizado de la enfermera hacia su paciente?	X		X		X		
9	¿Cómo percibe la forma en que el enfermero se identifica ante usted y su paciente?	X		X		X		
10	¿Cómo percibe el tono de voz usado por la enfermera para dirigirse a usted?	X		X		X		
11	¿Cómo percibe la capacidad empática de la enfermera hacia usted y su paciente?	X		X		X		
12	¿Cómo percibe la disposición de la enfermera para atender sus necesidades espirituales y sus creencias?	X		X		X		
13	¿Cómo percibe usted la capacidad de la enfermera para solucionar problemas en relación a su paciente?	X		X		X		
14	¿Cómo percibe la disposición de la enfermera para despejar sus dudas e inquietudes?	X		X		X		
15	¿Cómo percibe usted la interacción de la enfermera con los familiares durante la visita?	X		X		X		
DIMENSIÓN 3: CALIDAD DEL ENTORNO								
16	¿Cómo percibe usted las medidas de seguridad hacia su paciente implementadas por la enfermera (barandas, muñequeras)?	X		X		X		
17	¿Cómo percibe el orden y limpieza del ambiente donde se atiende a su paciente?	X		X		X		
18	¿Cómo percibe la privacidad sobre la información que maneja la enfermera acerca del estado de salud de su paciente?	X		X		X		
19	¿Cómo percibe la Limpieza de la unidad de su familiar?	X		X		X		
20	¿Cómo percibe la confianza (seguridad), que la enfermera transmite durante el cuidado a su paciente?	X		X		X		

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos, y nombres del juez validador. Dr/ Mg: **ROSARIO GAMARRA SOTO** DNI: 30855618

Especialidad del validador: **MAGISTER EN PSICOLOGIA EDUCATIVA**

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



Firma del Experto Informante.



PERÚ

Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria

Dirección de Documentación e Información Universitaria y Registro de Grados y Títulos

REGISTRO NACIONAL DE GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES

Graduado	Grado o Título	Institución
GAMARRA SOTO, ROSARIO DNI 30855618	LICENCIADO EN ENFERMERIA Fecha de diploma: 25/01/2001 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA PERU
GAMARRA SOTO, ROSARIO DNI 30855618	BACHILLER EN ENFERMERIA Fecha de diploma: 14/06/2000 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (****) Fecha egreso: Sin información (****)	UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA PERU
GAMARRA SOTO, ROSARIO DNI 30855618	LICENCIADA EN ENFERMERIA Fecha de diploma: 25/01/2001 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA PERU
GAMARRA SOTO, ROSARIO DNI 30855618	SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERIA NEONATOLOGIA Fecha de diploma: 10/05/2013 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (****) Fecha egreso: Sin información (****)	UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTÍN DE AREQUIPA PERU
GAMARRA SOTO, ROSARIO DNI 30855618	MAESTRA EN PSICOLOGÍA EDUCATIVA Fecha de diploma: 13/12/21 Modalidad de estudios: SEMI PRESENCIAL Fecha matrícula: 06/04/2020 Fecha egreso: 08/08/2021	UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO S.A.C. PERU